

EUSKO LEGEBILTZARRARI
TXOSTEN BEREZIA
1992 - 1993

ADINEKOEN EGOITZAK
EUSKAL AUTONOMI
ELKARTEAN

© ARARTEKO

Fotokonposaketa eta inprimaketa: Estudios Gráficos ZURE, S.A.
Paper erreziklatua.
I.S.B.N.: 84-87122-50-7 Liburu osoa.
D.L.: BI-178-94



EUSKO LEGEBILTZARRARI
TXOSTEN BEREZIA
1992 - 1993

AURKIBIDEA

I. ATALA. TXOSTENAREN AURKEZPENA	13
II. ATALA. IKERLANAREN HELBURUAK ETA METODOLOGIA	19
2.1. HELBURUAK	21
2.2. METODOLOGIA	21
2.2.1. Ikerlanaren esparrua	21
2.2.2. Metodologia	22
III. ATALA. ADINEKOEN EGOITZETAKO SOROSPENARI BURUZKO ZEHAZPENAK	29
3.1. EGOITZETAKO ZAINZA: AUKERA POSITIBOA	32
3.2. ADINEKOEN EGOITZAK: BALIAPIDE URRIA	34
3.3. KOMUNITATE SOROSPENAREN GARAPENA	39
IV. ATALA. ADINEKOEN EGOITZA-ZERBITZUEN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOAREN JAURPIDEA EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN	49
4.1. GIZARTE-LAGUNTZA KONTZEPTUA	51
4.1.1. Esapidearen zehaztasunik eza	51
4.1.2. Kontzeptuaren mugak jurisprudentzia konstituzionalean eta Zuzenbide positiboan	51
4.1.3. Adinekoen babesu gizarte-laguntza alorrean	53
4.2. ADINEKOEN EGOITZETAKO LAGUNTZA-ZERBITZUEN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOIA	53
4.3. ADINEKOEN EGOITZETAKO SOROSPEN-ZERBITZUEN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOAREN HARTZAILE- EMALEAK	53
4.3.1. Egoitzetako sorospen-zerbitzuen emaleak	53
4.3.2. Egoitzetako sorospen-zerbitzuen hartzaileak	54
4.3.3. Gizarte-laguntza jasotzeko eskubidea. Adinekoen egoitzeta- ko laguntza-zerbitzuei buruzko aipamen berezia	55

4.4.	ADINEKOENTZAKO LAGUNTZAREN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOAREN AZTERGAIA	56
4.5.	ADINEKOEN EGOITZA-ZERBITZUEN ESKUMEN-ESPARRUA EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN.....	57
4.5.1.	Eskumenen banaketa gizarte-laguntza emaleen esparruan ..	57
4.5.2.	Estatuaren eta Euskal Autonomi Elkartearen arteko eskumen banaketa	57
4.5.3.	Eskumenen banaketa Euskal Autonomi Elkartearen	59
4.5.4.	Toki-administrazioak gizarte-sorospenaren alorrean duen eskumena	67
4.5.5.	Ondorioak	69
4.6.	ARAUDIAREN ALDAKETARAKO PROPOSAMENAK.....	69
4.6.1.	Aztergaiaren aurkezpen orokorra	69
4.6.2.	Gizarte-zerbitzuen erabiltzaileek dituzten eskubide eta bete-beharren jaurpidea	70
4.6.3.	Adinekoen egoitzak erabiltzeko eskubidea berdintasun-irizpidearen ikuspuntutik	73
4.6.4.	Sorospen-egoitzetako erabiltzaileen betebeharrak	74
4.6.5.	Zigortzeko administrazio-Zuzenbidea egoitzetako gizarte-laguntzaren erlazio juridikoaren alorrean	74

V. ATALA. ADINEKOEN EGOITZA SISTEMA EUSKAL HERRIKO AUTONOMI ELKARTEAN 79

VI. ATALA. IKERLAN HONETARAKO HAUTATU DIREN EGOITZEN EBALUAZIOA 87

6.1.	EGITURA ETA PROZESU ADIERAZLEEN ERABILPENA.....	89
6.1.1.	Egitura eta prozesu adierazleen erabilpena hautaturiko adinekoen egoitzetan	89
6.1.2.	Egitura eta prozesu adierazleen bidez aztertutako egoitzen egoera	91
6.2.	MEAP (Multiphasic Environment Assessment Procedure) METODOAREN ERABILPENA	106
6.2.1.	MEAPen erabilpena aztertutako egoitzetan.....	106
	A) MEAP metodoaren erabilpena	106
	- Metodoaren nondik-norakoak.....	106
	- Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoak (PAF)	106
	- Antolakuntzari buruzko politika (POLIF).....	108
	- Egoiliarren eta langileen ezaugarriak (RESIF).....	109

- Barneko giroa (SCES).....	111
- Balorazio-mailaketa (RS)	112
B) MEAPen ezaugarri teknikoak	113
6.2.2. MEAPen bidez aztertutako egoitzen egoera.....	126
VII. ATALA. EAeko EGOITZEN ESKAINTZAREN AZALPEN OROKORRA	247
7.1. GAIAREN NONDIK-NORAKOAK	249
7.2. AZTERTURIKO EGOITZEN ESKAINTZARI BURUZKO ZEHAZPENAK.....	252
7.2.1. Osasun zerbitzuen eta gizarte zerbitzuen arteko koordinazioa. Egoitzetako medikuntza eta osasun sorospenezko arazoak.....	252
7.2.2. Adinekoen egoitzetako zerbitzuak jasotzeko aukera	257
7.2.3. Erabiltzaileen partaidetza egoitzetako zerbitzuen finantziazioan.....	262
a) Administrazioen diru-ekarpena.....	263
b) Erabiltzaileen diru-ekarpena	264
c) Ordaintzera behartuak daudenak eta kobratzeko moduak	266
7.2.4. Ezintasun-adierazpena egoiliarren eskubideen bermean ...	269
7.2.5. Arauketa eta kalitatearen bermea	273
7.2.6. Gizarte-xedezko ekinbide pribatua gizarte-laguntzaren eskubideari egokitzea. Fundazioen eginkizuna ongintza-izpiritua gaiturik.....	275
7.3. AUKERATUTAKO EGOITZAK EBALUATU ONDORENGO ZEHAZPENAK.....	277
7.3.1. Inguru fisikoa.....	277
a) Egoiliar guztientzako gunéak	278
b) Gelak	278
c) Hornigaiak eta laguntza teknikoak	280
7.3.2. Jardunbideak.....	281
7.3.3. Giza baliapideak eta egoitzetako langilegoaren antolakuntza.....	282
7.3.4. Zerbitzuen eskuragarritasuna.....	283
a) Osasun zerbitzua.....	283
b) Eguneroko bizimoduan ematen den arreta	284
c) Astialdirako jolas-ekintzak	285

7.3.5. Zuzeneko zaintza eta egoiliarren eskubideetan duen eragina.....	286
a) Intimitatea izateko eskubidea	288
b) Askatasunez aukeratzeko eskubidea	289
c) Txisari eutsi ezina, arazo berezia.....	291
d) Duintasunarekiko begirunea	293
7.3.6. Heriotza adinekoen egoitzetan.....	295
VIII. ATALA. LABURBILDUMA.....	299
8.1. EGOITZEN ESKAINTZAREN EZAUGARRIAK. ADINEKOEN EGOITZAK: BALIAPIDE URRIA GIZARTE-ZERBITZUEN SAREAN.....	301
8.2. EGOITZETAKO SOROSPEN-ZERBITZUAREN JAURPIDEA EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN	304
8.3. EBALUAZIOAREN EMAITZAK	306
8.3.1. Gai orokorrak	306
8.3.2. Zehazpenak.....	311
IX. ATALA. GOMENDIOAK	317
BIBLIOGRAFIA	325

I. ATALA

TXOSTENAREN AURKEZPENA

Arartekoak Eusko Legebiltzarrari, aparteko txosten modura bideratzearen, aurkezten dion hirugarren txosten monografikoa da berau; 1992 eta 1993 urteetan eginiko ofiziozko jarduera baten ondorioz prestatu dugun liburu honetan, Euskal Autonomi Elkarteko zahar-egoitzetako aiton-amonen eskubideen egoera aztertu dugu.

Jakina denez, legegileak oso lanabes egokia eskuratu dio Arartekoari euskal hiritarren eskubideak babesteko, alegia, ofiziozko jarduera bati ekin ahal izatea lehenago inoren kezarik ez egon arren. Ararteko honek berariz jarduteko aukerak benetan laguntza handia eskaintzen du eskubideen babes-sistema egoki eta eraginkorra lortzeko bidean.

Zoritzarrez, sistema demokratikoak hiritarren eskubideak bermatzeko dauzkan erakundeei kezarik gutxien aurkezten dietenak gizartean egoerarik okerrenetan dauden gizataldeak dira. Jende-multzo horiek ez dituzte beren arazo eta eskariak ezagutzera ematen. Horregatik, beharrezkoa da haiek bizi duten eguneko bizimodura hurbiltzea, horrela botere publikoei jakinarazi ahal izateko zer-nolako gabeziak eta beharrianak dauzkaten hiritar horiek. Hortaz, Arartekoak ahotsik ez dutenen ahotsa izan behar du.

Ararteko erakundearen jardunaren lehen aro honetan, ofiziozko jarduera monografikoen ardatza egoerarik okerreanean aurkitzen diren jende-multzo horietara hurbiltzeko ahalegina izan da, hain zuzen ere; gure asmoa, horrelakoetan, jende horien arazoei erantzun orokorra ematea izan da, eta horretarako ahalik eta modurik zabalenean aztertu nahi izan dugu aurkitu dugun errealtatea.

Horrexegatik, lehen lan monografikoaren aztergaia Ertzaintzaren eta Udaltzaingoaren atxiloteta-zentruak izan ziren, eta bigarrenak, aldiz, erietxe psikiatrikoetako buru-gaixoak izan zituen ikergai.

Gure erakundeak jardunean eman dituen urte hauetan oso kexa gutxi jaso izan ditugu aiton-amonen arazo bereziei buruz (alabaina, pertsona zaharrek aurkeztutakoak asko izan dira, baina adina ez zen nahikoa arrazoi, azaltzen zuten administrazio-ekintza baten kontra jotzeko); hori hala da, baina, halere, gure gizartean gero eta aiton-amon gehiago dago eta, horregatik, kontuan izanik haien eskubideak nahiko erraz kaltetuak izan daitezkeela, azterlan hau egin nahi izan dugu adineko gizon-emakumeen egoera ezagutzeko.

Beste alde batetik, landu nahi genuen esparruari muga zehatzak jarri behar genizkion, hasi nahi genuen azterlana egitan izango bazen eraginkorra, bai eta Ararteko Erakundearen baliabideez egiteko modukoa ere.

Gure ikerketan erabili nahi genuen errealismoak bultzaturik, hasiera-hasieratik alde batera utzi genituen adinekoentzat zalantzarik gabe garrantzitsuak diren puntu batzuk: bizi-beharrak asetzeko pentsioak egokiak diren ala ez, edota osasun, astialdi, etxebizitza, kultura eta abarren aldetik dauzkaten arazo bereziak. Hortaz, Euskal Autonomi Elkarteko zahar-etxeen egoera hartu dugu ikergai, eta, zehazkiago, haietan bizi diren gizon-emakume edadetuen eskubideak noraino errespetatzen diren aztertu dugu.

Gure kezka hau etengabea izan da, ez bakarrik gure lanean, baita Estatuko gainerako legebiltzar-goikargudunen jardunean ere. Izan ere, Estatuko Defensor del Pueblo-k berak zahar-etxe publiko eta pribatuei buruzko txosten bat aurkeztu zuen 1990. urtean.

Orobat, El Justicia de Aragón deritzanak ere antzeko azterlan berezi bat aurkeztu zien 1991n Aragoako Gorteei, *Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma* izenburukoa.

Gainera, Herri-Defendatzailen VII. eta VIII. Jardunaldietan ere mintzagai nagusi izan ziren aiton-amonen eskubideak; izan ere, elkar hartuz lan egiteko beharra beteaz, legebiltzar-goikargudunek beren iritziak eta esperientziak elkarri jakinerazteko asmoz antolatzen dira jardunaldi horiek.

Egia da adinekoen arazoak antzekoak direla autonomi elkarte guztietan, baina, hala ere, alderdi batzuk are nabariagoak dira zenbait elkartetan eta, horregatik, garrantzi handiena halako edo holako arazo jakin bati ematen zaio.

Gure ikerlan honi ekiterakoan, pentsatu genuen jabetza publikoko zahar-egoitzetara mugatu behar genuela, hain zuzen ere uste genuelako irizpide hori ondo egokitzen zitzaiola legeak Arartekoaren ikerketei ematen dien esparruari.

Hala eta guztiz ere, argi zegoen jarraibide horrek Euskal Autonomi Elkarteko egoitzei buruzko ikuspegi mugatua eta, beraz, murrizta emango zigula; izan ere, gure kontroletik kanpo utziko zituen egoitzak, beharbada, aiton-amonen eskubideak gehien murrizten dituztenak izan zitezkeen.

Beste alde batetik, 218/1990 dekretuaren oinarrian dauden irizpideek berek diote gizarte-zerbitzuen sistema bai bakarria dela, nahiz eta horiek artez-tekto ardura bai erakunde publikoek, bai pribatuek beren gain hartu.

Erakunde pribatuen lanak administrazioaren baimena jaso eta arauz ezarritako baldintza batzuk bete behar ditu, derrigorrez.

Ikuspegi honetatik begiratuta, ez dago oztoporik Arartekoak egoitza pribatuei ere zabaltzeko bere ikerlana, azter baitezake zeharbidez, botere publikoek haiei ezarritako baldintzak, bai eta haien kontrola zein puntutaraino betetzen den ere.

Hortaz, gure ikerlanaren esparrua Euskal Autonomi Elkarteko zahar-egoitza guztietara zabaltzean, lan egokiagoa egin ahal izan dugu, askoz ere hobeto islatzen duena egoitzetan bizi diren euskal aiton-amonen eguneroko bizimodua.

Arartekoak egoitzetara eginiko ikustaldiek asmo bikoitza zuten. Alde batetik, datuak bildu nahi genituen, hau da, egoitzen barruko errealitatea zuzen-

nean ezagutu eta, horrela, horri buruzko irizpen bat eman, gero gure txosten honetan azaltzeko. Gainera, egoitza bakoitza zuzenean ikertzeko eta, horrela, haietan aurkitutako arazo jakinak aztertzeko balio izan dute.

Eta bestetik, aurrekoa baino helburu garrantzitsuago bat zeukaten: hiritarren eskubideek jaso ditzaketen kalteei aurre hartzea; horrela, gure ikustaldia jaso ondoren, egoitzetako zuzendaritzek bai baitakite Legebiltzarraren mendeko sail batek azter ditzakeela; eta, era berean, egoiliarrek, hau ça, egoitzetan bizi diren aiton-amonek ere jakin dezakete beren eskura daukatela beraien eskubideak babesteko asmoz sortutako erakunde bat, eskubide horiek kaltetu dizkietela iruditzen zaienean.

Bukatu baino lehen, nire eskerrik zintzoenak eman nahi dizkiet txosten hau osatzen inolako oztoporik jarri gabe lagundu ditugun erakunde guztiei.

Lehenik eta behin, hiru foru aldundietako Gizarte-ongizate departamentuei, haien lantaldeei eta bisitatu ditugun egoitzetako zuzendariari.

Eusko Jauriaritzaren Lan eta Gizarte-Segurantzà Sailburu jaunari eta bere lantaldeari, gure eskari guztietan eman ditugun laguntzagatik.

Are esker beroagoak ere, ahal bada, jabetza pribatuko zahar-egoitza guztietako arduradunei, gure ikerlan honen helburua ulertu eta inolako trabarik ez ipintzeagatik.

Eta azkenik, txosten hau osatzen eta idazten lan egin duen taldeari, SII Fundazioko kideei, eta, bereziki, bere zuzendariari, Ramon Saizarbitoria jaunari, gure lan hau ezinezkoa izango baitzatekeen bere laguntza teknikoa eduki izan ez bagenu. Orobat, nola ez, Ararteko erakundeko lantaldeari berari ere, bai eta gure lanean beren borondatez lagundu ditugun guztiei ere; ez ditugu banan-banan izendatuko, atal hau luzeegia ez izatearren.

Amaitzeko, Europako Aiton-Amonen eta Belaunaldien Arteko Elkartasunaren Urtea ospatzen dugun honetan, zahar-egoitzetako adineko hiritarren egoera hobetzeko tresna egokia eskaini nahi genuke gure azterlan honen bidez, bai eta botere publikoek aintzat hartzea ere bertan bildu ditugun gomen-
dioak, horrela Euskal Autonomi Elkarteko zahartzarorako politikabideak eraginkorragoak eta berme handiagokoak izan daitezzen.

JUAN SAN MARTIN ORTIZ DE ZARATE
ARARTEKOA

II. ATALA

**IKERLAN HONEN HELBURUAK ETA
METODOLOGIA**

2.1. HELBURUAK

Euskal Autonomi Elkarteko zahar-egoitzen zerbitzuak erabiltzen dituzten euskal hiritarren eskubideen egoera nolakoa den aztertu nahi dugu gure ikerlan honetaz, berez nahiko jende-multzo babesgabea baita.

Dena dela, gure azterketan ez gara mugatuko eskubide horiek zorrotz betetzen diren ala ez ikustera bakarrik; izan ere, gure herrialdeko egoitzak nolakoak diren eta nola dauden ere aztertu nahi dugu, egoera horren bitartez jakin baitezakegu zein neurritan errespetatzen diren, behar bezala, hiritar horien eskubideak.

Helburu orokor horren barruan, zehatzagoak diren beste batzuk ere bereiz ditzakegu:

1. Zahar-egoitzetan bizi diren aiton-amonon egoera ikertu, garrantzi berezia emanez beren eskubide eta askatasunek jasotzen duten errespetuari.
2. Euskal Autonomi Elkarteko zahar-etxeen laguntza-zerbitzuak neurtu.
3. Adintsuen esparruan eragina duten hainbat puntu aztertu, kalitatearen ikuspegitik: nolako eskaintza dagoen egoitzen artean; non dauden egoitzak, funtsezkotzat joaz eraikuntzen egoera eta haietan daudekeen oztopo arkitektonikoak; nolako zerbitzu eta prestazioak eskaintzen diren; egoiliarren eskubideak mugatuta dauden ala ez; egoitzetako langileak zein neurritan dauden pozik beren lanarekin; eta egoiliarrek ere zein neurritan dauden pozik egoitzan.
4. Gai honen inguruko arauen azterketa juridikoa egin, bereziki aiton-amonon eskubideak babesteko jaurpideaz.

2.2. METODOLOGIA

2.2.1. Ikerlanaren esparrua

Adinekoen egoitzetan bizi diren euskal aiton-amonon egoera aztertu nahi da. Alor honetako gizarte-zerbitzuen sistema bat bakarra dela oinarri harturik,

txosten honetan egin dugun azterketan ez da inolako bereizketarik egin jabetza publikoko eta jabetza pribatuko egoitzen artean.

Hortaz, gure asmoa ez da adinekoen arazo guztiak luze eta zabal jorratzea, baizik eta egoitzak zenbat eta nolakoak diren aztertzea, bai eta eskaintzen dituzten zerbitzuak nolakoak diren ere; halaber, egoitzetan bizi diren aiton-amonen eskubideak zein neurritan bermatuta dauden ere ikertu nahi dugu.

Gauzak horrela, lan honetatik kanpo utzi ditugu bete-betean egoitzen zerbitzuak ez direnak, hots, etxeko laguntza-zerbitzuak eta eguneko zentruak; era berean, ez dugu aztertu nolako egoeran dauden beren etxeetan bizi diren aiton-amonak, jakin ongi dakigun arren askotan babesik gabe eta inolako laguntzarik gabe bizi direla.

Ikerlan honetan, beraz, ez dira ikertuko zaharren bizitzaren kalitate-mailan zuzenean eragiten duten gaiak, hala nola osasun zerbitzuei dagozkienak edo pentsioei, etxebizitzari edo astialdiari buruzkoak.

2.2.2. Metodologia

Aztertu nahi den errealitatea adimen legez ezagutzera iristeko erabili den metodologia ondorengo ikerketa-bide nagusietan oinarritu da.

Hasteko, alor horretan aurretik eginda zeuden ikerlanak eta gai horri buruz dagoen dokumentazioa ikertu dira.

Gainera, gai horretan adituak direnekin bildu egin gara. Honako hauek dira: Foru aldundietako eta Eusko Jaurlaritzako Gizarte Ongizate sailletako ordezkariak, zaharren etxeetako zuzendariak, Gurutze Gorriko ordezkariak, Itxaropenaren Telefonokoak, Cáritas-ekoak, Laugarren Adinekoentzako Laguntzarako Elkartekoak, sendagile gerontologo bat eta Ararteko Erakundeko ordezkari bat; zuzendaritza eta koordinazio lanak Fundación SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentruak egin ditu, ofiziozko jarduera hau egiteko beharrezko euskarri teknikoa eskainiz.

Agirien ikerlanaren eta adituen bilera deitu dugunaren bidez, egoeraren lehen diagnostiko bat eta bizi den egoera kokatzen lagundu digun gaien sailkapena egin ahal izan ditugu.

Azter zitezkeen gaien artean ondorengoak agertu dira: eskainitako postuen urritasuna, eta ondorioz hainbat aiton-amonak kanpoan utzi beharra, gai horretan ahalmena duten administrazioen arteko koordinaziobideak, egoitzen egungo egoera edadetuen eskubideen ikuspegitik, intimitate eskubidea, zaharren duintasunaren kontra gerta litezkeen jarduerak, egoitzetan sartzeko sistemak, egoitzaren antolaketan eragiten duten erabakietan parte hartzea, eskubideen babeserako prozedura, zaharren legezko gaitasungabetzea, erresidenzien finantziaketa eta zerbitzu alternatiboen sarea.

Agiriak aztertu eta adituen taldeak ateratako ondorioak ezagutu eta gero egin zen gidoi baten ondoren, Autonomi Elkarteko zahar-etxeen benetako egoerarekin alderatu behar zen.

Horretarako, Erakundeko ordezkariak eta SIIS Fundazioko teknikari laguntzaileek zentru horietara egin behar zituzten bisitak prestatzerako orduan, alde aurretik konpondu beharrezko arazo batzuekin topo egin genuen.

Batetik, ordurarte egindako ofiziozko jarduera monografikoekin ez bezala, kasu haietan ikertutako erakunde guztiak -atxiloketa zentru eta psikiatrikoak- bisitatu baitziren, Autonomi Elkarteetan zahar-etxe asko daudenez, denetara bisita egitea erabat ezinezkoa zen.

Bestetik, lehenago ere adierazi dugun bezala, egoitzen jabetza erabat mota ezberdinetakoa denez, bete-betean izaera publikoa dutenak bakarrik bisitatu behar ote ziren galdetu genion geure buruari. Gai horri dagokionez, azkenik erabaki zen ahalik eta ikerketarik fidagarriena lortzeko, jabetzaren gaiä alde batera utziz bisitatu behar zirela egoitzak.

Bisitatu beharreko zentrueri dagokienez, lehen aipatutako baldintzak ahaztu gabe, haietako batzuetara bakarrik joatea erabaki zen, eta bi irizpide erabili ziren horretarako: alde batetik, erakunde-arrisku bezala defini ditzakegunak bisitatu nahi ziren, horretarako aldagai objektiboak erabiliz -zenbat ohe dauden, gela bakoitzeko, zenbat urte dituen eraikuntzak, eta abar- edo pertsona adituen irizpideetatik abiatuz; eta bestetik, egoitzak lurraldez lurralde banatzeko irizpide bat jarraitu zen, Euskal Autonomi Elkartearen eskualdeetako egoitzen egoera ezagutzeko aukera emango ziguna.

Irizpide horri jarraiki, hauek dira aukeratutako egoitzak:

ARABA

- San Roke Zahar-etxea (Laudio)
Jabetza publikoa - burujabeentzat
- Egoitza geriatrikoa (Oion)
Jabetza publikoa - laguntza behar dutenentzat
- Araba Klinika (Gasteiz)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat
- Arana Egoitza (Gasteiz)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- San Prudentzio Egoitza (Gasteiz)
Jabetza publikoa - bitarikoa

BIZKAIA

- Bolibar Fundazioa Egoitza (Areatza)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat

- Abando Zentru Geriatrikoa (Bilbo)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat
- Bizkaiko Andra Mari Etxea (Bilbo)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Labayru Egoitza Geriatrikoa (Bilbo)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Nire Etxea Egoitza. Txiroen Arreatxoak. (Bilbo)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Revilla Egoitza (Bilbo)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Erruki-etxe Saindu eta Erregezkoa (Bilbo)
Jabetza pribatua - bitarikoa
- Pakearen Erregina Egoitza (Bilbo)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Txurdinaga Egoitza (Bilbo)
Jabetza publikoa - burujabeentzat
- Zelaiondo - Laguntzadunen Zahar-etxea (Busturia)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat
- Ospitale Saindu eta Erruki-etxea (Durango)
Jabetza publikoa - burujabeentzat
- Bihotz-Alai Egoitza (Gamiz-Fika)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat
- Bihotz Deuna Udal Egoitza (Getxo)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- Babesgabeen Andre Dena Zahar-etxea Ospitalea (Karrantza)
Jabetza pribatua - bitarikoa
- Leioako Laguntzadunen Egoitza (Leioa)
Jabetza publikoa - laguntza behar dutenentzat

- San Roke Egoitza (Markina-Xemein)
Jabetza publikoa - burujabeentzat
- San Jose Etxe Alai Egoitza (Mungia)
Jabetza publikoa - burujabeentzat
- "Residencia General" Egoitza (Muskiz)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat
- San Juan Bautista Dohatsuaren Ospitale Saindua (Portugaleta)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Juan Ellacuría de Larrauri Zaharrentzako Udal Egoitza (Sestao)
Jabetza publikoa - burujabeentzat

GIPUZKOA

- Mizpirualde Egoitza (Bergara)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- Julian Rezola Laguntzadunen Egoitza (Donostia)
Jabetza pribatua - laguntza behar dutenentzat
- San Jose Laguntzadunen Egoitza (Donostia)
Jabetza publikoa - laguntza behar dutenentzat
- San Rafael Egoitza (Donostia)
Jabetza pribatua - burujabeentzat
- Zorroaga Egoitza (Donostia)
Jabetza pribatua - bitarikoa
- San Andres Fundazio Publikoa (Eibar)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- Pentsiodunen Egoitza (Eibar)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- San Lazaro Zahar-etxea (Elgoibar)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- Santa Maria Magdalena Egoitza (Hernani)
Jabetza publikoa - bitarikoa

- San Gabriel Egoitza (Hondarribia)
Jabetza pribatua - bitarikoa
- San Jose Egoitza Fundazio Publikoa (Ordizia)
Jabetza publikoa - bitarikoa
- San Juan eta La Magdalena Erruki-etxe eta Ospitalea (Segura)
Jabetza pribatua - bitarikoa
- Yurreamendi Egoitza (Tolosa)
Jabetza pribatua - bitarikoa

Aipatutako egoitzak aukeratu ondoren, Arartekoak eta Erakundeko ordezkariak horiek bisitatzeari ekin zioten, eta egoitzen eguneroko biziera aztertu genuen, kasu bakoitzean egoitza osorik ikuskatuz eta zaharren egoera arakatzuz. Gainera, egoitzetako zuzendari taldearekin bilera bat egin genuen, bai eta bertan haien eskura jarri galdesorta bat, txostena osatzeko behar ziren datu objetibo batzuk jasotzeko asmoz.

Era berean, egoitza horietako batzuen ebaluazio kualitatiboa egin dute SIIS Fundazioko kideek, hau da, lehenago esan bezala, lan monografiko hau osatzeko gure Erakundearekin elkarlanean ari den talde teknikoak.

Ebaluazio horren bidez, egoitza horietan bizi den jendearekin eta bertako arduradunekin harreman zuzena eta sakona edukiaz egoitzek nolako arazoak dauzkaten jakin dugu, baina egoitza guztiei ez zaie gai guztien planteamendu zientifiko bat egin, hori egitea txosten honetatik kanpo dagoelako.

SIIS fundazioaren lantaldeak ebaluatu dituen egoitzak honako hauek dira:

ARABA

- Amurrioko Egoitza (Amurrio)
- Araba Klinika (Gasteiz)
- San Prudentzio Egoitza (Gasteiz)

BIZKAIA

- Agirretxu Baserria - Aiton-amonon Etxea (Berango)
- Erruki-etxe Saindu eta Erregezkoa (Bilbo)
- San Esteban Geriatrikoa (Getxo)
- Bihotz Deuna Udal Egoitza (Getxo)
- Leioako Laguntzadunen Egoitza (Leioa)
- San Roke Egoitza (Markina)
- San Juan Bautista Dohatsuaren Ospitale Saindua (Portugalete)

GIPUZKOA

- Julian Rezola Zentrua -Matia Fundazioa- (Donostia)
- Zorroaga Egoitza (Donostia)
- Santa Maria Magdalena Egoitza (Hernani)

Hautatu ditugun egoitza horiek MEAP (Multiphasic Environmental Assessment Procedure) deritzan metodoaren laguntzaz neurtu eta gero, lortutako ondorioen berri eman diegu aztertutako egoitzei, nolabait "interesatuari entzunaldia" eskaintzeko asmoz; horrela, aukera eman nahi genjen ikerlanak biltzen dituen iritziei buruzko alegazioak egiteko, beharrezkoa iruditzen bazitzaien.

Zer esanik ez, jaso ditugun ekarpenak gehiago izan dira puntu objetibo edo ezaugarri fisikoei buruzkoak, balorazio subjektiboak baino, azken hauek iritzia baitira azken finean. Horrekin fidagarritasun handiagoa eman nahi izan diegu gure ikerlanaren emaitza gisa aurkezten ditugun agiriari.

Bestalde, eta txostena prestatzeko azken lanetan geundela, zalantza bat sortu zaigu: alegia, komeni ote zen ala ez ebaluazioaren emaitzak argitara ematea bisitatutako egoitzak aipatuz; izan ere, Euskadiko egoitza guzti-guztiak bisitatu ez ditugunez, bidegabekeria konparatiboa izango litzateke bisitatu ditugun egoitzen akatsak nabarmentzea eta, aldiz, ezertxo ere ez esatea -zuzeneko berririk ez dugulako- agian okerrago dauden egoitzen egoerari buruz.

Azkenik, SIISen lantalde teknikoak burututako hamahiru bisitaldien emaitza argitaratzea erabaki dugu, uste baitugu ematen diren datuak behar bezain kontrastatuta daudela, eta, orobat, erreferentzia egokia izan daitezkeela Euskal Autonomi Elkarteko egoitzetako eguneroko bizimodua islatzen duten egoitza batzuen berri zehatza jakin nahi duenarentzat, beti ere ikuspegi zientifikotik begiratuta, jakina.

Beste alde batetik, 37 egoitzei egindako bisitaldien emaitzez, Ararteko Erakundearen beraren lantaldeak zentruetara bidalitako galde sorten erantzunez eta ebaluaturiko egoitzen dokumentuez iritzi orokor bat osatu ahal izan dugu Euskal Autonomi Elkarteko zahar-egoitzen sistemari buruz; gure ustez, iritzi horrek ondo islatzen du egiazko egoera, dauden hiru egoitzetatik bat bisitatu baitugu; gainera, iritzi zuzena ere badela iruditzen zaigu, egoitzak aukeratzeko orduan irizpide bikoitza erabili dugulako: alde batetik, lurraldea kontuan hartuz, eta bestetik, irizpide objektiboak -alegia, egoitzak zenbat urte dituen, gela bakoitzeko zenbat egoiliar dagoen- eta subjektiboak -gai honetako adituen iritzia- bilduz. Horrela, seguru gaude gure ikerlanaren azken emaitzak okerrik gabe azaltzen duela gure arteko zahar-egoitzen egoera.

Bukatzeko esan, txostenaren azken idazketarako bibliografia ugari kontsultatu behar izan dugula gai honetaz, horrela egin ezean, ezinezkoa izango baikenuen ikerketa burutzea.

Hala ere, lan honek ez du doktrina izaera, Legebiltzarrari aurkezturiko txostena baita, horregatik, akademikoki derrigorrezkoak ziratekeen aipamen

bibliografikoak bazter utzi ditugu. Liburuaren bukaeran, ordea, eranskina gehitu dugu eta bertan aurki daitezke, gai honetan sakondu nahi izanez gero, behar beste erreferentzia.

III. ATALA

**ADINEKOEN EGOITZETAKO
SOROSPENARI BURUZKO
ZEHAZPENAK**

Zahartzaroa pobreziaren azpitalde bat zeneko ez hain aspaldiko garaian, aintzinako erruki-etxeek erruki zerbitzua betetzen zuteneko ideologia gure gizarteak, neurri handi batean, gainditurik duela esan daiteke.

Ondotxo dakigu zahar-etxe klasikoaren zeregoria, gutxienez, bikoitza zela, ezen, alde batetik, txiroei egoitza eskaintzeko balio zuten eta, bestetik, gizarteko ordena eta bakea gordetzen laguntzeko xedea ere bazuten, gogaikarri ezezik, arriskutsu ere izan zitezkeen biztanleak kontrolatuz. «Zahar-etxean bukatuko duzu» mehatxua aurreztu eta lan eginerazteko erabili izan da sarri, eta esakera horrek berekin zekarren zahar-etxeak pertsona nagia, bizioetara emaniko eta zuhurtasun gutxikoek merezi zuten «zigorra» zirelako ustea.

Ezpairik gabe, horrelako ideia sustraituek, oraindik ere, nolabaiteko eragina dute, bai egoitza-erakundeen eguneroko bizimoduan, eta bai gizarteak, oro har, eta edadetuek bereziki, bizimodu hori ikusteko eran. Eta, gaur egun ere, egoitza-zentruen erabiltzaile askok horrelaxe bizi du bere egoera, norberaren huts egitearen edo bizitzan huts egitearen ondorio balitz bezala, alegia.

Bestalde, zenbait irizpide zaharren eraginez, gizarte-zerbitzuen erabiltzailea ez da eskubidedun gizakitzat hartzen. Erabiltzaileak, bere aldetik, era askotako arrazoiak direla medio, maiz ontzat ematen du jasotako zerbitzua, aldaketak edo hobekuntzak eskatzeko eskubidea duela jabetu gabe.

Izandako hizketaldietan, egoitza-zentruen erabiltzaileen ahotan -gehientsuenak bizitza zaila eta sakrifizioz bete izandakoak- honako esaldiak entzuten ditugu: «zer eskatuko dugu, bada?», «jana eta ohea ematen digute», «osasuna dugun artean», «zertarako kexatuko gara?», «non egoingo gara hobeto?», eta antzekoak, hots, kritika urrikoak. Oker geundeke jarrera hori pertsona zaharren berezitasun psikologikoei bete-betean egotziko bagenie, eta ahaztuko bagenu hainbat sorospen zerbitzuek, egoitzak aukerakoak direlako ustean oinarrituz, duten eragina, berariz aipatzen ez duten arren.

Kontua da, sarri-askotan erabiltzaileek zein familiakoek erabat bereganatzen dutela aukerakoa delako izate hori eta, besteak beste, sorospen-eskaintza urria dela kontuan izanik, oso kexa gutxi egiten direla, bai absolutoki, bai erlatiboki, nahiz egia izan oro har jendea gustora dagoela.

Hala ere, arrazoi anitz tarteko, eskubideak kaltetuak izan daitezkeen ikuspuntutik, egoitzak arrisku handiko esparrutzat jo daitezke. Arestian aipatu ditugun eta neurri handi batean arrazoi historiko-sozialek eragindakoa diren faktore ideologikoez gain, ondorengo ideia garrantzitsu hauek hartu beharko dira kontutan:

- Azken hamarkadetan, egoitzetan dauden pertsona edadetuen sorospenean benetako lorpenak erdietsi badira ere, ez dugu ahaztu behar gehienak erakunde "itxiak" direla, Goffmanek¹ termino horri emandako adierari jarraiki, normalean bizitzako eremu desberdinen artean -aisialdia, lana, etxebizitza- egiten den banaketa ez dela egoitza horietan gertatzen. Beraz, ezaugarri nagusi horretatik dator kie duten "joera irenstea edo totalizatailea" eta egoiliarrek komunitate asko edo gutxi aldentzeko arriskua.

- Bigarrenik, egoiliar anitzek dituzten ezaugarri fisiko-psikologiko zein kultura mailakoengatik oso erraz jasan ditzakete gehiegikeriazko jokabideak, eta ikuspuntu horretatik dira, hain zuzen ere, arrisku handiko taldea, horien egoerak kontrol eta zaintza berezia eskatzen ditue larik.

Aipatu arrazoioak aski dira Euskal Autonomi Elkarteke egoitzetan dauden zaharren egoera zer-nolakoa den aztertzeko ahalegina ulertzeko.

3.1. EGOITZETAKO ZAINZA: AUKERA POSITIBOA

Horixe du izenburu Gillian Wagner² buru zuen batzordeak egindako lan bikainak. Duela hamar urte, Erresuma Batuko Osasun eta Gizarte-Zerbitzuetarako Estatuko Idazkaritzak eskatutako ikerketa horrek egoitza-zerbitzuen eskaintza gizartearen premietara egokitzeko beharrezko oinarriak ezarri zituen. Eta izenburuan bertan dago, zalantzarik gabe, pertsona edadetuen beharrianak sorosteko berrikuntza filosofikoaren gakoa.

Zahar-egoitzak aukera positibo bilakatuko badira, behar bezala definitu eta baliapide bezala zuzen erabili beharko dira. Egoitza-sorospenak ez ditu, inolaz ere, ordezkatu behar eskain daitezkeen bestelako sorospen neurri zuzenak edo zeharkakoak, «bigunagoak» lirakekeenak, ez baitute zaharra bere ohizko bizi-ingurutik ateratzea eskatzen. Egoitza-sorospena sarriegi erabili izan da eta, zoritxarrez, gaur egun ere erabili ohi da beharrian pertsonal, ekonomiko eta sozialen erantzun gisa, horiek guztiak beste laguntza batzuen bidez -ekonomikoez zein diruz bestelakoez- bete bazitezkeen ere, erabiltzaileen eskaerei zuzenago eta merkeago erantzunez.

Garbi dago, egun egoitzetan dauden asko eta askori, sartu ziren egunean, zituzten premiei hobeto egokituriko bestelako irtenbiderik eskaini izan balitzaie -etxebizitza, etxean emandako sorospena, laguntza ekonomikoa-, egoitzatik kanpo bizitzen jarrai zezaketela. Ildo horretatik, J.J. Calvo eta bestek³

¹Erving Goffman: *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu argitaletxea, 1970.

²National Institute for Social Work. *Residential Care. A Positive Choice*. Londres, 1988.

³J.J. Calvo eta beste batzuek. Demanda de institucionalización y posibles alternativas en la población anciana de San Sebastián. *Zerbitzuan*, 11. zenbakian.

Donostiako egoitzetako itxaron-zerrendari buruz egin zuten azterlana adierazgarria da oso. Bertan garbi uzten dute, postu eskatzaileetako askok, eta bai egoitza-zerbitzuen erabiltzailegai askok ere, atsegin handiz onartuko luketela komunitatean bertan bizitzeko aukera emango liekeen beste irtenbiderik.

Agerikoa da, hainbat zaharrek zerbitzu horren benetako premiari aurrea harturik egiten dutela postu eskabidea egoitzan, beharrezana izan dezatenean tokirik aurkituko ez duten beldurrez.

Postu urritasunagatik, ezinduentzako egoitzetan batez ere, eta autonomia funtzional maila ona eskatzen duten zenbait erakundek ezartzen dituzten onartze-irizpideengatik ere, bihar-etziko sorospena ziurtatu asmoz, benetako beharrezana izan aurretik erakunde batera jotzen dute hainbat zaharrek, berez egoitzaratuta egon behar ez luketen arren.

Pertsona edadetuek beren ohizko bizilekuan jarraitzeko daukaten nahia erakusten dute, duda-mударik gabe, inkesta guztiek. Arabako Aldundiaren Gizarte Ongizate sailak⁴ buruturiko *Zaharren gizarte eta osasun egoera* ikerlanetik ateratzen da, esaterako, %1,6ak bakarrik jotzen duela egoitzarena irtenbide arras atsegin. Beraz, erakunderen batean sartzea aukera positiboa izan daiteke eta behar du izan, baina ahal den neurrian itzuri beharrekoa.

Komeni da, labor baido ez bada ere, arazo honi heltzea, ez baita beti argi eta garbi azaltzen.

Gogoan izan behar dugu 60. hamarkadan, garapen ekonomikoan bete-betean sartuta, egoitzaren irtenbidea arinkiegi hartzeko joera izan zela, pentsiodun guztientzako aukera baliagarri bezala eta agian, inplizitoki, gizarte-erreforma sakonagoen ordezkot bezala aurkeztu zenean. Orduko joeraren ondorio dira egun dauden egoitza-erakunde batzuk, autonomia fisikoa dutenen premiak asetzeko egituratuak izan zirenak.

Berez baliatzeko gai ez direnentzako egoitzen diru-kostuak, burujabeentzako aldean, handiagoak izateak eta, horrez gain, lehenengo osasun zerbitzuetako aginpidea dela eta, sortzen diren arazoen -osasun alorrak betidanik itzuri du arazoa eta gizarte ongizateak, bere aldetik, egonaldi luzeko ospitale antzekorik egitea, ahal duen neurrian, ekidin du eragin dute egoitza-zerbitzuen garapena hala-nolakoa izatea, ez baitiote beharrezan larriagoak dituen biztanlegoari erantzun egokirik eskaintzen.

Hala ere, egoitzetako zerbitzua autonomia larriki galdua duten edadetuentzako gorde beharko litzateke, laguntza-sare antolatu edo antolagabeko zerbitzuen bidez beren etxeetan konpondu ezin diren kasuetarako. Allen eta besteren esanetan⁵, planteamendu horrek bi oinarri ditu: lehena, zaharrek eta hauen zaintzaileek hala nahi izaten dutela eta, bigarrena, baliapide mugatu batzuk erabiltzeko erarik onena dela, nahiz eta komunitate-sorospena aukerarik merkeena ez izan.

⁴Arabako Foru Aldundia. *Gizarte Ongizate Saila. Situación socio-sanitaria de los ancianos.*

⁵I. Allen, D. Hogg, S. Pearce. *Elderly people. Choice, Participation and Satisfaction.* Londres: Policy Studies Institute, 1992.

3.2. ADINEKOEN EGOITZAK: BALIAPIDE URRIA

Goian adierazitakoak ez du inolaz ere eragozten, egoitza-sorospenerari kasu askotan erabat egoki eriztea; tamalez, Euskal Herriko Autonomi Elkartearen eskaintzak aurre egin diezaiokeen baino askoz ere kasu gehiagotan.

Euskal Herriko Autonomi Elkarteko Gizarte-Zerbitzuei buruz EUSTATEk buruturiko azken eroldaren arabera, 1991-12-12an 7.908 egoitza-postu zegoen, 120 toki ezberdinetan banatuta. Izan ere, ohe guztien stocka zortzi milatik gorakoa izan liteke, alde batetik, 1991ko estatistikek ez baitute jasozten galdeketa erantzuteari uko egin zioten erakunde kopuru bat, eta bestetik, arestian aipatu dataz geroztik postu berriak sortu direlako. Hainbat informazio-erorbide alderatuz, egun 8.890 egoitza-postu inguru dagoela uste dugu, lurralde historikoen arabera honela banatzen direlarik: 1.565 Araban, 4.553 Bizkaian eta 2.972 Gipuzkoan.

8.890 kopuruak 65 urte eta gehiagoko biztanlegoaren %3,34ko eskaintza tasa dagoela adierazten du.

Lurralde batetik bestera alde nabarmenak ageri dira eskaintza tasetan, hala nola, Arabako %5,08tik, Bizkaia eta Gipuzkoako %3,10 eta %3,40ra, hurrenez hurren.

Jabetzari dagokionez, postuetatik ia erdiak publikoak dira, eta beste laurden bat fundazioek zuzendutakoak, hauetako gehienak ere, publikoak direla. Postu guztien %17a irabazte asmorik ez duten erakundeek kudeatzen dute eta, ondorioz, huts-hutsean jabetza pribatukoak lirakeenak ez dira %10era heldzen.

Lurraldeen arteko aldea, jabetzari dagokionez ere, ondo nabarmena da. Gipuzkoa eta Arabako «merkatuan» enpresa gutxi batzuk besterik ez badago ere, Bizkaian, aldiz, egoitza-erakundeen %30a eta postuen ia %17aren jabetza esku pribatuetan dago.

1. LAUKIA

EGOITZEN JABETZA LURRALDEZ LURRALDE Gutzizko kopuruak eta Portzentaiak

	GUZTIRA				ARABA				BIZKAIA				GIPUZKOA			
	Zentr.	%	Postu.	%	Zentr.	%	Postu.	%	Zentr.	%	Postu.	%	Zentr.	%	Postu.	%
GUZTIRA	120	100.0	7.908	100.0	22	100.0	1.371	100.0	56	100.0	3.983	100.0	42	100.0	2.554	100.0
Lurralde Adm.	15	12.5	1.609	20.3	9	40.9	748	54.5	3	5.3	480	12.0	3	7.1	381	14.9
Toki Adm.	38	31.7	2.170	27.5	6	27.3	374	27.3	8	14.3	486	12.2	24	57.2	1.310	51.3
Autonomi Adm.	1	0.8	18	0.2	-	-	-	-	1	1.8	18	0.5	-	-	-	-
Fundazioak	27	22.5	2.039	25.8	1	4.5	18	1.3	17	30.4	1.443	36.2	9	21.4	578	22.6
I. a. g. erakundeak	20	16.7	1.355	17.1	4	18.2	178	13.0	10	17.8	892	22.4	6	14.3	285	11.2
Enpresak	19	15.8	717	9.1	2	9.1	53	3.9	17	30.4	664	16.7	-	-	-	-

Baina lurralde historiko bakoitzeko erakundeek egindako ahalegina kontutan izanez gero, batzuetatik besteetara dauden alderik handienak laburtuko genituzke esanez, Araban Foru Aldundiaren zeregina oso garrantzitsua dela, postuetarik erdiak baino gehiago bereak baititu, Gipuzkoan, berriz, postuen jabetzaren arabera noski, ahaleginik handiena udalbatzek egiten dutela, fundazioetako ez gain, postuen erdiak baino gehiago bereak direlako, eta Bizkaian, aldiz, garrantzirik handiena irabaztea xede ez duten fundazio, enpresa pribatu eta erakundeek dutela.

Dena dela, argi dago horretan diharduten erakundeen ahalegina, orokorrean ez dela nahikoa. Esandakoaren lekuko dira erakunderik gehienetan dauden itxaron-zerrendak, oraingoz erantzunik gabe dagoen eskaera handiaren adierazle garbia baitira. Honako txosten hau idatzi aurretik adituen bileran bertan ere, partehartzaile gehientsuenen esanetan, zaindu gabe edo gaizki zainduta hainbeste zahar egotea kezka garriagoa zen, erakundeetan kualitate aldetik egon zitezkeen arazoak baino.

Nor bere etxean bizi diren zaharren egoera eta, jakina, beren zaintzaileena ere, gure artean soziologikoki ezagunak ez badira ere, ziur gaude hainbat eta hainbat kinka larrian daudena, ezindutako zahar askok jasan behar izaten dituen bitzita-baldintzengatik, eta senideei, batipat emakumezkoiei, diru aldetik zein pertsonalki eskatzen zaien guztiagatik.

Ikerketa epidemiologikoen⁶ diotenez, 65 urtetik gorakoen artean %2,4ak ohean edo besaulkian egon beharra dauka, beste %3,1ak, berriz, autonomia handiagoa izanda ere, besteren beharra du jantzi eta garbitzeko eta azkenik, %12,4ak bere burua garbitu eta jatzeko gauza izanik ere, etxetik ez da irteten edo ez dauka bakarrik irteterik.

Kopuru horiek asistentzia aldetik zein hutsune handia dagoen azaltzen dute, gorago aipaturiko era guztietako 8.890 egoitza-postuez gain, ohean edo besaulkian egotera derrigortutako 6.628 zaharri, beren burua garbitu eta jatzeko gai ez diren beste 8.218 ere gehitu behar baitzaizkio. Jakina da aipaturiko horiek guztiak, beren gaitasun gabezia handia gorabehera, ez dutela egoitza-posturen beharrik. Izan ere, behar duten laguntza asko ta askori ziurrenik familiak berak emango dio, etxean zaintzeko zerbitzuaren laguntza izan nahiz ez izan. Dena dela gai horren inguruan hiru alderdi garrantzitsu, behinik behin, hartu behar dira kontutan.

Lehenik eta behin *Egoitzetako Zaharrak*⁷ ikerketak adierazten duen bezala, bere buruaz arduratzeko inolako eragozpenik ez duen jendeak betetzen

⁶Cfr. Cólvez eta beste batzuek. Rapport au Groupe de Travail: *Méthodologie pour une planification des services aux personnes âgées dépendantes. Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes*. Montpellier: INSERM, 1990. SIIS - Dokumentazio eta Ikerketa Zentruak (ezezaguna) eginiko Gipuzkoa eta Bizkaiari buruzko Zerbitzu sozialen Mapak-en agertzen diren emaitzak eta guk aipatutakoak bat datoz.

⁷Eusko Jaurlaritz, Lan eta Gizarte Segurantz Saila. Ancianos en residencias. *Estadísticas y documentos de trabajo*, 9. zk.

du erakundeetako oheen ia erdia, eta %30a, berriz, berez baliatzeko oso eragozpen txikiak dituztenek betetzen dituzte. Litekeena da, aipaturiko lan hori egin zenez geroztik, batetik egoitzek jendea hartzerakoan izan duten irizpidealdaketa egokiagatik, eta egoitzetako jendea hiltzen joan delako bestetik, benetan bere buruaz arduratzeko erabateko eragozpenak dituztenak gehiago izatea bestelakoak baino. Tamalez, "bitariko" egoitzetan elbarrientzako dagoen postu-kopurua ez dugu ezagutzen, baina egia da, ohe guztietatik %35a pertsona burujabeentzako bakarrik diren egoitzetan daudena. Bigarrenik, Gipuzkoako egoitzetako kasua kualitate aldetik dagoen urritasunaren lekuko da, bertako egoitzetako zaharren %60a baino gehiago ezintasun maila neuritzen duen Kuntzmannen eskalan 4aren azpitik daudelako eta, beraz, lurralde horretako Foru Aldundiko Ongizate Sailaren iritziz, laguntzadunentzako postua eman behar zaien ala ez erabakitzeke muga-mugan leudeke. Kopuru hori elkartearen dauden egoitza-postuetara ekarriko bagenu, 8.890 horietatik 3.500era ere ez lirateke iritsiko larriki ezindutako zaharrek -postu bat edukitzeke besteko gaitasun eza dutenek- beteko lituzketenak; berez, aulki edo ohean egotera derrigortutakoek, arestian aipatu den kopuruaren bikoitza osatzen dute.

Inguruko herrialdeek eskaintzen dituzten egoitza-postu kopurua ikusi besterik ez dago, gure artean laguntza aldetiko urritasuna zenbaterainokoa den jakiteko. Eskuarki, badirudi mota guztietako egoitza-zerbitzuak kontutan hartuz, 65 urtetik gorako 100 pertsonako 5 ohe dagoela herrialde aurreratu gehienetan. Ikusi ahal izan dugunez, Araban kopuru hori gainditua da, eta lurralde honetan eskaintza handiegia eman denik baztertuz, honako ondorio hau atera genezake: Autonomi Elkartearen 65 urtetik gorakoen egoitza-postuak %5era ailegatu behar izateak, berez beharrezko diren 13.000tara heltzeko beste 5.000 sortu beharra dakar.

2. LAUKIA

BIZTANLEGOAREN BILAKAERA 2016. URTEARI BEGIRA

	1991. urtea		2016. urtea	
	Zenbatespena	Errolda	Zenbatespena	Errolda oinarria 1991 = 100
Biztanlegoa guztira	2.118.194	2.104.041	2.060.872	97,8
65 urtetatik gorako biztanlegoa	257.465	266.109	396.211	148,8
65 urtetatik gorako biztanlego portzentaia (%) biztanlego osoaren arabera	12,2	12,6	19,2	152,4

Informazio-erorbidea: Eusko Jaurlaritza. Ekonomia eta Planifikazio Sarea. Escenarios Demográficos. Horizonte 2016.

3. LAUKIA

2016. URTEAN BEHARKO DIREN EGOITZA POSTUAK

	Postu kopurua	1993n zeudenen gainean = 8.890
Eguno eskaintza %3,34	13.255	49%
Beharrezko eskaintza %5	19.810	123%

Bestalde, egoitza beharrak aztertzean, aintzat hartu behar da zaharren populazioak izan dezakeen bilakaera. Bada, azken hamabi urteotan postuak sortzeko egin den ahaleginari dagokionez, Euskal Herriko Autonomi Elkarteko postuak %21 gehitu badira ere, garai berean zaharren populazioan eman den %49ko hazkuntzaren ondorioz, eskaintza tasa %4 gutxitu da.

2016. urtean %5eko eskaintza tasa eduki ahal izateko, gaur egungo ohe stockak %120ko hazkuntza eduki beharko luke, beharrezko izango diren 20.000 postuetara heldu nahi bada. Ez dezagun ahaz, 20-25 urteren buruan 10.000ren bat zahar izango dela ohean edo besaulkian egotera derrigortutakoa.

Aipatu ditugun urritasuna eta 25 urte barrurako aurrikusitakoa garrantzi handikoak baziren ere, horiek instalazio desegoki eta zentru zaharkituak berri-ri beharra erantsi behar zaie.

Beste xehetasunik ukitu gabe, eta erakundeen tamainura mugatuz gero, ehun postutik gorako tokia duten 19 eta 200etik gora duten 7 daude. Beraz, ez da betetzen ia aditu guztiek diotena, era honetako egoitzek ez dutela berrogeita hamar ohe⁸ baino gehiagorako tokia eduki behar, alegia.

Zahar egoitzaratuen %45a ehun ohetik gorako erakundetan bizi da, eta ia laurdena 200etik gorako makrozentrotan.

Bestalde, erakundetan bizi diren zaharren %15ak gutxienez beste bi lagunekin batera du gela, eta ia %6a, lau ohe gutxienez dituen gelatan dago. Hala ere, eta Hirugarren Adinekoentzako Egoitzetako Zerbitzu Soziali buruzko uztailaren 30eko 218/1990 Dekretuak (aurrerantzean, 218/1990 dekretua) emandako irizpideekin bat etortzeko, hiru pertsona baino gehiagoko gelak desagertu beharko lirateke eta, beraz, mila ohe inguru gehiago sortu.

Arazoa, beraz, larria da eta neurriak azkar eta tinko hartu beharko dira.

3.3. KOMUNITATE SOROSPENAREN GARAPENA

Komunitatean egindako sorospena, gero eta konplexuagoak diren zaintza-multzoen bidez egindakoa, instituzionalizazioaren ordezkotik aukera egoki bezala agertzen da. Hala ere, azken urteotan sarri askotan, egoitza-postuen sorkuntza txikia zuzitzeko erabili izan da kontzeptu hori, zeren eta komunitate-zaintzaren alde egotea, egoitzan eskainitakoaren aurka egotea zela ulertu izan baita.

Egun, egia da, egoerarik larriena ere etxean zain daitekeela, eta komunitatean egiten den zaintza, duela 20 urte egoitza-sorospenekoa izango zatekeen hainbat kasuren ordezkotik baliagarri eta desiragarri bilakatzen dela. Dena den, egia ere bada, beharrezko aukera dela egoitzan ematen den arreta, eta,

⁸Zenbait herrialdetako akreditazio arauak gehienezko tokia ezartzen dute. Danimarkan 20 ohekoa da muga, Frantzia 80koa, Ingalaterran eta Galesen 65koa eta Estatu batuetan 60koa. SIIIS - Dokumentazio eta Ikerketa Zentrua. *Sistemas de autorización y acreditación de servicios residenciales para ancianos: panorama internacional*. Donostia-San Sebastian: SIIIS, 1992.

aipatu bezala, erabat positiboa larriki gaitasun-gutxiagotutako zaharrentzat, eta are gehiago egoitzek eskaini beharrekoaz egun pentsatutakoari jarraiki, zerbitzu horiek toki, neurri eta programen aldetik, erabiltzailea komunitatean, ahal den neurrian, barnera dadin erraztu behar baitute.

Bestalde, nahiz eta gure herrian egoitza-postuen eskasia handia izan, ez dago ordezko zerbitzu-sare aipagarriarik. Eguneko zentruak bitxikeriatzat har genitzake eta etxean emandako sorospena 6.500 erabiltzailerentzako baino ez da, 65 urtetik gorako 100 zaharretik 2,4rentzako eskaintza-tasa, alegia.

Kopuru hori Europakoarekin alderatuz gero, ikusiko dugu Suedian eta Finlandian tasa horrek %18a gainditzen duela, eta hurbilago dauden herrialdeetan, Frantzia edo Belgika kasu, %6ra iristen dela. Hori bai, zerbitzua denbora aldetik neurtuz gero, trinkoagoa da gurean, Europako herrialdeetan astean bi ordutik gorako zerbitzurik nekez aurkituko dugun arren, hemen 7 ordukoa baita. Horren guztiaren arrazoi nagusia, Euskal Autonomi Elkartearen etxean emandako sorospen-zerbitzuek bere gain hartu beharreko kasuen larritasunean datza, nahiz eta bestelako arrazoirik ere baden. Horrela, bada, 65 urtetik gorako biztanle bakoitzeko zerbitzu ordu kopurua antzekoa izanagatik, gure eskaintza europearrena baino murriztagoa da.

Edozelan ere, egoitzen ordezko har daitezkeen komunitate-zerbitzuen kopurua eta kalitatea ez dira, inola ere, hain egoitza-ohetutako egoteko aitzakia.

4. LAUKIA (A)

JABETZA ETA EGOITZA MOTAK

E A E	GUZTIRA		ZENBATENTZAKO TOKIA									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak
GUZTIRA	120	7.908	18	130	15	317	68	3.882	12	1.727	7	1.852
Lurralde Adm.	15	1.609	1	10	-	-	8	440	4	606	2	553
Toki Adm.	38	2.170	8	42	4	89	21	1.293	4	506	1	240
Autonomi Adm.	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
Fundazioa	27	2.039	2	21	4	90	16	928	2	291	3	709
I.a.g. erakundeak	20	1.355	3	21	2	55	12	605	2	324	1	350
Enpresak	19	717	4	36	4	65	11	616	-	-	-	-
PUBLIKOA GUZTIRA	54	3.797	9	52	5	107	29	1.733	8	1.112	3	793
Lurralde Adm.	15	1.609	1	10	-	-	8	440	4	606	2	553
Toki Adm.	38	2.170	8	42	4	89	21	1.293	4	506	1	240
Autonomi Adm.	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
PRIBATUA GUZTIRA	66	4.111	9	78	10	210	39	2.149	4	615	4	1.059
Fundazioa	27	2.039	2	21	4	90	16	928	2	291	3	709
I.a.g. erakundeak	20	1.355	3	21	2	55	12	605	2	324	1	350
Enpresak	19	717	4	36	4	65	11	616	-	-	-	-

4. LAUKIA (B)

JABETZA ETA EGOITZA MOTAK

A R A B A	GUZTIRA		Z E N B A T E N T Z A K O . T O K I A									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak
GUZTIRA	22	1.371	4	35	3	63	11	547	3	486	1	240
Lurralde Adm.	9	748	1	10	-	-	5	252	3	486	-	-
Toki Adm.	6	374	1	9	2	45	2	80	-	-	1	240
Fundazioa	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
I.a.g. erakundeak	4	178	1	8	-	-	3	170	-	-	-	-
Enpresak	2	53	1	8	-	-	1	45	-	-	-	-
PUBLIKOA GUZTIRA	15	1.122	2	19	2	45	7	332	3	486	1	240
Lurralde Adm.	9	748	1	10	-	-	5	252	3	486	-	-
Toki Adm.	6	374	1	9	2	45	2	80	-	-	1	240
PRIBATUA GUZTIRA	7	249	2	16	1	18	4	215	-	-	-	-
Fundazioa	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
I.a.g. erakundeak	4	178	1	8	-	-	3	170	-	-	-	-
Enpresak	2	53	1	8	-	-	1	45	-	-	-	-

4. LAUKIA (C)

JABETZA ETA EGOITZA MOTAK

B I Z K A I A	GUZTIRA		Z E N B A T E N T Z A K O T O K I A									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Centros	Postuak
GUZTIRA	56	3.983	6	55	10	202	31	1.883	5	735	4	1.108
Lurralde Adm.	3	480	-	-	-	-	1	60	1	120	1	300
Toki Adm.	8	486	-	-	1	20	7	466	-	-	-	-
Autonomi Adm.	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
Fundazioa	17	1.143	2	21	2	44	9	629	2	291	2	458
I.a.g. erakundeak	10	892	1	6	2	55	4	157	2	324	1	350
Enpresak	17	664	3	28	4	65	10	571	-	-	-	-
PUBLIKOA GUZTIRA	12	984	-	-	2	38	8	526	1	120	1	300
Lurralde Adm.	3	480	-	-	-	-	1	60	1	120	1	300
Toki Adm.	8	486	-	-	1	20	7	466	-	-	-	-
Autonomi Adm.	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
PRIBATUA GUZTIRA	44	2.999	6	55	8	164	23	1.357	4	615	3	808
Fundazioa	17	1.443	2	21	2	44	9	629	2	291	2	458
I.a.g. erakundeak	10	892	1	6	2	55	4	157	2	324	1	350
Enpresak	17	664	3	28	4	65	10	571	-	-	-	-

4. LAUKIA (D)

JABETZA ETA EGOITZA MOTAK

	GUZTIRA		ZENBATENTZAKO TOKIA									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
G I P U Z K O A	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak	Zentruak	Postuak
GUZTIRA	42	2.554	8	40	2	52	26	1.452	4	506	2	504
Lurralde Adm.	3	381	-	-	-	-	2	128	-	-	1	253
Toki Adm.	24	1.310	7	33	1	24	12	747	4	506	-	-
Autonomi Adm.	9	578	-	-	1	28	7	299	-	-	1	251
Fundazioa	6	285	1	7	-	-	5	278	-	-	-	-
I.a.g. erakundeak	27	1.691	7	33	1	24	14	875	4	506	1	253
Enpresak	3	381	-	-	-	-	2	128	-	-	1	253
PUBLIKOA GUZTIRA	24	1.310	7	33	1	24	12	747	4	506	-	-
Lurralde Adm.	15	863	1	7	1	28	12	577	-	-	1	251
Toki Adm.	9	578	-	-	1	28	7	299	-	-	1	251
Autonomi Adm.	6	285	1	7	-	-	5	278	-	-	-	-

5. LAUKIA

1991ko GIZARTE ZERBITZUAK. ADINEKOENTZAKO ZERBITZU NAGUSIAK ETA ESKAINTZA TASAK

	EAE	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Etxean emandako sorospena	6.496	1.097	3.354	2.045
Eguneko zentruak	256	79	66	111
Familietan hartutakoak	70	-	-	70
Egoitzetako Zerbitzuak	8.890	1.565	4.553	2.972
GUZTIRA	15.712	2.741	7.973	5.198
65 urtetik gorako biztanlegoa	266.109	30.828	146.896	87.385
GUZTIZKO ESKAINTZA TASA 0/00	59,0	88,9	54,3	59,5
EGOITZETAKO ESKAINTZA TASA 0/00	33,4	50,8	31,0	34,0

Informazio etorbidea: EUSTAT eta foru aldundiek egindako lana.

6. LAUKIA

EGOITZETAKO ZERBITZUEN POSTUEK IZANDAKO BILAKAERA. 1981-1993

		EAE	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
1981	Postu kopurua	6.660	1.296	3.317	2.047
	65 urtetik gorako biztan.	207.678	23.401	115.112	69.165
	Eskaintza Tasa 0/00	32,1	55,4	28,8	29,6
1993	Postu kopurua	8.890	1.565	4.553	2.972
	65 urtetik gorako biztan. (1991)	266.109	30.828	146.896	87.385
	Eskaintza Tasa 0/00	33,4	50,8	31,0	34,0
Oinarri indizeak 1981=100	Postu kopurua	135,5	120,8	137,3	145,2
	65 urtetik gorako biztan. (1991)	128,1	131,7	127,6	126,3
	Eskaintza Tasa 0/00	104,0	91,7	107,6	114,9

Informazio-etorbidea: EUSTAT.

7. LAUKIA

1991ko GIZARTE-ZERBITZUAK. ADINEKOENTZAKO ZENTRU ETA EGOITZA POSTUAK, TOKI MOTEN ARABERA SAILKATUAK

	EAE		ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Zenbat.	%	Zenbat.	%	Zenbat.	%	Zenbat.	%
ZENTRUAK								
Burujabeentzako egoitzak	45	37,2	10	43,5	22	39,3	13	30,9
Laguntzadunentzako egoitzak	9	7,4	4	17,4	4	7,1	1	2,4
Bitariko egoitzak	60	49,6	6	26,1	30	53,6	24	57,1
Apartamenduak	2	1,7	-	-	-	-	2	4,8
Gizarte etxebizitza	5	4,1	3	13,0	-	-	2	4,8
EGOITZA ZERBITZUA GUZTIRA	121	100,0	23	100,	56	100,0	42	100,0
POSTUAK								
Burujabeentzako egoitzak	2.619	31,1	321	23,4	1.425	35,8	873	34,2
Laguntzadunentzako egoitzak	888	11,2	412	30,0	426	10,7	50	2,0
Bitariko egoitzak	4.327	54,7	611	44,6	2.132	53,5	1.584	62,0
Apartamenduak	4	0,1	-	-	-	-	4	0,1
Gizarte etxebizitza	70	0,9	27	2,0	-	-	43	1,7
EGOITZA ZERBITZUA GUZTIRA	7.908	100,0	1.371	100,0	3.983	100,0	2.554	100,0

Informazio-etorbidea: EUSTAT. *Gizarte Zerbitzuen Estatistika. Entitate eta Zentroak*. 1991.

8. LAUKIA

EUROPAKO BATASUNEN ESTATUKIDEETAN DAGOEN EGOITZA-AZPIEGITURAREN ESKAINTZA. 1991

	65 urtetik gorako 100 laguneko postu kopurua	65 urtetik gorako 100 laguneko egoitza postuak
Alemania	5,4	2,3
Belgika	7,8	2,1 ¹
Danimarka	13,2 (11,3)	5,3
Espania	2,0	0,2
Frantzia	5,1	2,4 ¹
Grezia	0,5	-
Irlanda	5,0	-
Italia	2,3	-
Luxemburgo	7,8 (6,8)	1,4
Holanda	12,3 (9,7)	2,6
Portugal	2,0	-
Erresuma Batua	10,0 (5,0)	

OHARRA: Parentesi arteko kopuruak, zaharrentzako babespeko etxebizitza eta bestelako zenbait egoitza berezi kanpo uzten dituzten datuei dagozkie.

1 - Ospitaleetako egonaldi luzeak (Frantzia) eta geriatrikoetakoak (Belgika) bane.

Informazio-erorbidea: The 1993 Report of the European Observatory.
Commission of the European Communities.
Older people in Europe: Social and Economic Policies.

9. LAUKIA

ETXEAN EMANDAKO SOROSPEN-ZERBITZUA Eskaintza, maila eta intentsitatea

	EAE	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
1. 65 urtetik gorako zahar sorostu kopurua	6.496	1.097	3.354	2.045
2. 65 urtetik gorako biztanlegoa	266.109	30.828	146.896	87.385
3. Sorostutako biztanlegoa/biztanlego osoa 100 zaharreko	2,44	3,55	2,28	2,34
4. Zaharrak sorosteko urteko zerbitzu-orduak	2.438.983	459.036	1.297.591	682.356
5. Asteko sorospen-orduak	46.777	8.803	24.887	13.087
6. Intentsitatea (asteko zerbitzu-orduak erabiltzaileko)	7,20	8,02	7,42	6,39
7. Maila (asteko zerbitzu-orduak 65 urtetik gorako 1.000 biztanleko)	175,8	285,5	169,4	149,8

Informazio-etorbidea: foru aldundiek egina.

10. LAUKIA

EUROPAKO ZENBAIT HERRIALDETAN ETXEAN EMANDAKO SOSPENAREN ADIERAZLEAK

	Eskaintza	Intentsitatea	Maila
Suedia	18,4	4,75	1.016
Danimarka	20,5	-	-
Erresuma Batua	12,5	3,2	320
Frantzia	6,1	2	128
Belgika	6	2,2	133
Finlandia	18,4	1,4	271
Austria	8,8	1,1	104

IV. ATALA

**ADINEKOEN EGOITZA-ZERBITZUEN
ERLAZIO JURIDIKO-
ADMINISTRATIBOAREN JAURPIDEA
EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN**

4.1 GIZARTE-LAGUNTZA KONTZEPTUA

4.1.1. Esapidearen zehaztasunik eza

Laguntza soziala jasotzeko eskubideak Ongizate-Estatuaren edo Estatu Soziala deitzen denaren azalpen batean du sustraia; hau da, hemeretzigarren mendeko ongintza edo erruki publikoaren kutsua galdurik, eskubide sozialak konstituzio-arauetan sartu zirenean sortu zen.

Hala ere, sekulako zehaztasunik eza dago eskubidea izendatzeko orduan, zeren eta hainbat eta hainbat esapide desberdin erabiltzen baitira kontzeptu bakartzat jotzen den hori zehazteko -izan ere, adiera bakarreko kontzeptua da, era askotako izendapenak ematen bazaizkio ere: halako doktrina batek, esaterako, ekintza sozial modura definitu du, eta Konstituzioak berak, aldiz, laguntza sozial modura-. Autonomi estatutuek eta alor hau arautzen duten lege autonomikoek inolako bereizketarik egin gabe erabiltzen dituzte laguntza soziala, gizarte-ongizatea, zerbitzu sozialak, eta baita ongintza kontzeptu zaharra ere¹.

Guk, ordea, *laguntza soziala* esango dugu, Konstituzioak berak erabiltzen duen esapidea delako, nahiz eta bera ulertzeko modu modernoagoa iruditu *ekintza sozial publikoa* doktrinak -Beltran Aguirre- sortutako esapidea.

4.1.2. Kontzeptuaren mugak jurisprudenzia konstituzionalean eta Zuzenbide positiboan

Konstituzio-Auzitegiak laguntza sozial kontzeptua landu duen arren, nahiko zabal eta zehazkabea da. Eta 71/1986 Konstituzio-Auzitegiaren Epaiko (KAE) seigarren oinarri juridikoaren arabera, honako definizio-lerro hauek jar daitezke:

¹Otsailaren 25eko 2/1983 Legè Organikoaren bidez onartutako Balear Irltako Autonomi Estatutuko 10.12. artikulua.

“- Laguntza soziala nozioa zehaztu gabe dago Konstituzioaren testuan; horregatik, konstituziogileak kontuan izan dituen legeria mailako kontzeptuetara jo beharra dago.

- Indarrean dagoen legeriaren arabera, Gizarte Segurantzaren sistematik kanpo badago laguntza sozialik ere, sistema horretan sartuta ez dagoena, beraz; orduan, horri buruzkoa izan behar du Espainiako Konstituzioaren 148.1.20. artikuluko aipamenak, eta, hortaz, autonomi elkarteek ahalmenen arteko bat izan behar du.

- Laguntza sozial hori halako premia-egoera berezi batzuetarako babes-tresna da, Gizarte Segurantzaren sistematik kanpo geratzen diren biztanle-multzoen beharrak asetzeko helburua izan behar duena; laguntza horrek, jakina, ez ditu erabiliko Gizarte Segurantzak erabiltzen dituen teknikak.

- Gaur egun, laguntza sozial guztien ezaugarrietako bat zera da: jasotzaileek edo onuradunek aldeztatik aurretik ordaindu gabe edo inolako zergarik ordaindu gabe mantentzeko gai izatea.”

Bestalde, azaroaren 25eko 146/1986 KAEak berriz ere agertzen ditu lehenago esandakoak, baina honako hau ere gaineratuz:

“- [Laguntza sozialaren] ezaugarri teknikoetako bat hau da: erakunde publikoek edo haien menpeko beste sail batzuek emandakoa izatea, erakunde horiek edozein direlarik ere.

- Laguntza soziala babeserako teknika publikoa, eta horregatik bereizten da ohizko ongintzatik, nahiz eta beronetan eduki sustraiak.

- Laguntza soziala nozioan ez dago bakarrik erakunde publikoek emandakoa -beraiek zehazten eta ematen dutena-, baizik eta, baita erakunde pribatuek emandakoa ere; kasu hauetan, erakunde publikoek laguntza edo atentzio horiek sustatu edo kontrolatu egiten dituzte.

Beste alde batetik, Konstituzioak berak ez du zehazten zer den laguntza soziala; bakar-bakarrik, autonomi elkarteek beren gain har dezaketen alorretako bat dela esaten du (148.1.20. artikulua).

Europako Gutun Sozialak, Espainiak 1980ko apirilaren 19an berretsiak, 13 eta 14. artikuluetan zehazten du zer diren laguntza soziala eta zerbitzu sozialak.

Lege autonomiko desberdinek nola edo hala zehaztu dute laguntza soziala kontzeptua. Gure azterlanari dagokionez, Zerbitzu Sozialari buruzko maiatzaren 20ko 6/1982 Legeak honela zehazten du zer diren zerbitzu sozialak, bere zioen azalpenean: “norbanakoen eta taldeen elkarteango ongundea eta hezkundea suztatu, eta horiek gizarte-inguruari egokitzeko laguntza ematen duten zerbitzuak.”

4.1.3. Adinekoen babesaren gizarte-laguntzaren alorrean

Konstituzioaren 50. artikulua honakoa dio:

“Botere publikoek, dagozkien pentsioez aldika gaurkotuz zahartzarotan garantizatuko dio hiritargoari behar beharrezko ekonomia. Era berean, eta familiako betebeharretatik kanpo, haien ongitasuna bultzatuko dute zerbitzu sozialen bidez beraien arazo bereziei kasu egin, hots, osasun, bizileku, kultura eta aisiari.”

Esan daiteke laguntza sozialaren barruan sartuta daudela alor honetako hainbat puntu (emakumearen babesaren, haurtzarorako politika, gazteriarako politika, elbarrien babesaren, etab.); beraz, adinekoentzako politika ere bai. Orduan, alor desberdinetan egiten diren ekintzak dira, jasotzailegaien arabera zehazten direnak eta, loturiko gaiak izanik, *laguntza sozialaren* barruko arduratza hartu behar direnak.

Baieztape hau egiaztatzeko, esan dezagun autonomi estatutu batzuetan, Euskal Herriarenean ez bezala, ekintza sozialaren alorreko eskumenik eduki ez arren, bai transferentzia-dekretuek, bai elkarte autonomoetako arauak ere eragina dutela alor berezi batzuetan (hirugarren adina, gazteria, etab.); izan ere, kontutan hartzen da alor horietako ekintza loturik dagoela laguntza sozialarekin, edo haren barruan sarturik dagoela, horrelakorik berez argi eta garbi aipatuta egon ez arren.

4.2. ADINEKOEN EGOITZETAKO LAGUNTZA-ZERBITZUEN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOA

Adinekoentzako egoitzetako laguntza-zerbitzuen erlazio juridiko-administratiboa laguntza sozialaren erlazio juridiko-administratiboaren osagaitzat jo dezakegu eta, gure txosten honi dagokionez, hari buruz egingo dugun azterketan egoitzen laguntza-zerbitzuetara mugatuko da, azken batean.

4.3. ADINEKOEN EGOITZETAKO SOROSPEN-ZERBITZUEN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOAREN HARTZAILE-EMALEAK

4.3.1. Egoitzetako sorospen-zerbitzuen emaleak

Spainiaiko Konstituzioaren 50. artikulua arabera, botere publikoek adinekoen “ongitasuna bultzatuko dute zerbitzu sozialen bidez beraien arazo

bereziei kasu eginez, hots, osasun, bizileku, kultura eta aisiari”, eta, beraz, haiek dira egoitzetako laguntza-zerbitzua eman behar dutenak. Lan honetako 4.5. puntuan aztertuko dugu nola banaturik dauden alor honetako eskumenak administrazio publiko desberdinen artean, Euskal Autonomi Elkartearen adinekoentzako egoitzetako laguntza-zerbitzuen emaleak nortzuk diren zehazteko.

4.3.2. Egoitzetako sorospen-zerbitzuen hartzaileak

Adinekoentzako egoitzetako laguntza-zerbitzuen hartzaileak dira, beste inor baino lehen, 6/1982 Legearen 2. artikulua zerbitzu sozialak jasotzeko eskubidearen jabetzat ematen dituenak.

Arau horrek dioenez:

“Euskal Herrian bizi eta arrotz ez direnak eta bidariak dira lege honetan araupetutako gizarte-zerbitzuen eskubidedun, arauz jarri daitezten baldintzapean. Atzeritarrek baliatu ahal izango dute zerbitzu hoietaz, eta bai iheslariak eta aberririk gabekoak ere, arauz jarri daitezten baldintzekin eta indarrean dauden horretazko nazioarteko ituneetan agindutakoaren arauera.”

Zerbitzu sozialak jasotzeko eskubidea dutenen artean, hirugarren adina deitzen den horretara iritsitakoak dira lan honetan aztertzen ari garen laguntza sozialaren jasotzaileak.

Hirugarren Adina izenez ezagutzen den kontzeptu hori legearen ikuspegitik ez da oso zehatza, baina, eufemismo bat da, lanetik erretiratzeko adinera (hau da, salbuespenak salbuespen, 65 urtera) iritsi diren gizon-emakume zaharrek izendatzeko erabiltzen dena, ezertarako ere kontutan hartu gabe haien gorputz edo buru-egoera.

Hori hala izanik ere, komenigarria litzateke hirugarren adinekoentzako egoitzek ematen dituzten zerbitzu sozialei buruzko arauak argi eta garbi adieraztea nortzuk diren zerbitzu horren jasotzaileak, ez baitago definizio baturik autonomi elkarte guztietan².

²Horrela, Asturiasko Printzerriko martxoaren 12ko 62/1988 Dekretuaren 2.2. artikulua hauxe dio:

“Hirugarren adinekoak honako hauek dira:

a) 65 urtetik gorakoak.

b) 60 urte edo gehiagoko pentsiodunak.

c) 50 urtetik gorakoak izanik, erabateko ezgaitasun iraunkorra jasaten duten pentsiodun elbarriak.”

Bestalde, Kataluniako martxoaren 3ko 145/1990 Dekretuaren 2. artikulua beste hau dio:

“Ebazpen honen ondorioei begira, aipatutako egoitzen laguntza-zerbitzuen jasotzaileak dira 60 urte bete dituztenak, bai eta halako zertzelada pertsonal zein sozialengatik gizataldeen pare jar daitezkeenak ere.”

Uztailaren 30ko 218/1990 euskal dekretuak honi buruzko ezertxo ere esaten ez duenez gero, ulertu behar da hirugarren adinekoen artean 65 urtetik gorakoak sartzen direla, hau da, usadioen arabera halako gizon edo emakume bat zahartzat hartzeko erabiltzen den adina daukatenak.

4.3.3. Gizarte-laguntza jasotzeko eskubidea. Adinekoen egoitzetako laguntza-zerbitzuei buruzko aipamen berezia

Erakunde honen iritziz, oso garrantzitsua da zehaztea hiritar zaharrek adinekoentzako laguntza-zerbitzuak jasotzeko egiazko eskubiderik baduten ala ez.

Horri dagokionez, esan dezagun Espainiako Konstituzioaren 50. artikulua, zahartzaroaren babes aipatzen duena, Konstituzioaren I. tituluko III. kapitulu dagoela, hau da, "Politika sozial eta ekonomikoaren gida oinarriez" izenburuaz, eskubide sozialak deitzen direnak konstituzionalizatzen dituen pasarteetan.

Ez dugu eskubide sozial deritzaien babes-sistema nolakoa den luze eta zabal azalduko, nahiko ezaguna delako eta lan honen asmoetatik kanpo geratzen delako; halere, komeni da gogoratzea Konstituzioaren testuko 53.3. artikulua dioena:

"Hirugarren kapituluaren aitortuak onartze, errespetu eta babesaz adieraziko du legeztapen positiboa auzi praktika eta botere publikoen ekintzak. Bakarrik aipatu ahalko dira arruntaren aurrean aurrera eramaten duten legeek erabakitzen duten arabera."

Euskal Autonomi Elkartearen kasuan, egia da Zerbitzu Sozialei buruzko 6/1982 Legeak ez duela argitasun handiz zehazten zerbitzu sozialetarako eskubidea, haren 2. artikuluan "araz jar daitezten baldintzak" bete behar dituela esaten baitu; horrek, azalpen erretoriko hutsean utz dezake aurrikuspen hori.

Gure elkartean behar baino gutxiago izanik adinekoentzako egoitza-zerbitzu publikoak, ohizko doktrinaren arabera, euskal hiritar zaharrek ezingo lukete erabili adinekoentzako egoitza-zerbitzu eta laguntza berriak sortzeko eskubide subjektiboa; izan ere, doktrina horrek Administrazioaren nahiaren esku uzten du ahalmen hori.

Hala ere, doktrinarik aurreratuenaren arabera, Administrazioak ez dauka halako zerbitzu bat jartzeko edo ez jartzeko erabakia hartzeko askatasunik, ezen, arau konstituzionaletan azaldutakoari jarraituz eta, zehazkiago, Espainiako Konstituzioaren 50. artikulua arabera, Administrazioa Konstituzioaren aginduak betetzeko behar diren zerbitzu sozialak sortzera behartua baitaigo.

Beste kontu bat da, aldiz, hiritarrak esparru jurisdikzionaletan eskubide horiek baliaraztea. Esan dugu, bai, Zerbitzu Sozialei buruzko 6/1982 Legeak

ez duela inolako arauik euskal hiritarrei zerbitzu sozialak jasotzeko eskubidea aitortzen dienik, baina Toki-Jaurpiderako Oinarriak Arautzeko Legea (TJOAL) delakoak argi eta garbi esaten du 20.000 biztanle baino gehiagoko udalerriek zerbitzu sozialak eman behar dituztela.

TJOALaren 18.1. g) artikulua onartzen du “laguntza-zerbitzua eskatzeko eskubidea eta, hala dagokionean, halako zerbitzu publiko bat sortzeko eskubidea, hori udalaren derrigorrezko ahalmena baldin bada.”

Horregatik, egia baldin bada 20.000 biztanle baino gehiagoko udalerriak zerbitzu sozialak ematera behartuta daudela, horrek esan nahi du udalerrri horietako biztanleek egiatan dutela zerbitzu horiek eskatzeko eskubidea; beraz, eskubide hori auzitegien bitartez baliaraz daiteke, nahiz eta berori gero ezin behar bezala bete, udalerrriaren ahalbideetatik kanpo dagoelako, berez aitortuta eta onartuta egon arren.

Ondorio modura esan dezagun, TJOALeko aipamena izan ezik, ekintza sozialerako lege autonomikoak eta, hortaz, Euskal Autonomi Elkartekoa ere, ez direla tresna juridiko egokiak izan Konstituzioaren bitartez onartuta dauden eskubide sozialak osorik betearazteko.

Oso bestelako kontua da, aldiz, hiritar zaharrek egiatan duten ala ez elkarteko egoitzetan postu bat betetzeko eskubidea, adinekoentzako egoitzalaguntzaren erlazio juridiko-administratibo horretako jasotzaileak direnez. Gure ikuspegitik, Euskal Autonomi Elkartearen 6/1982 legeak aipatzen dituen zerbitzu sozialak jasotzeko eskubidedunek eskubidea dute egoitza batean postu bat lortzeko berdintasun osoz, arauen bidez ezartzen diren mugen arabera.

Ezin ahaztuko dugu gure arteko gizon-emakume zaharren artetik %3,34ra baino ez dela iristen Euskal Autonomi Elkarteko postu-eskaintza. Horregatik, postu bat jaso dezaketenen eskubideak badu baldintza bat: alegia, modu objetiboan ipintzen diren lehenetsuenen menpe dago, irizpide kronologikoa erabiliz edota, hobeto, eskatzaileen ezaugarri egiaztatuen arabera.

Hori horrela izanik, gure ustez, egoitza bateko postu bat lortzeko eskariari ezetz erantzuten bazaio arbitrarijoki eta arau bidez ezarritako irizpideak kontutan hartu gabe, orduan administrazio-azibideetarako jurisdikzioan horren aurka egin daiteke, ezezko hori baliogabetu dezaten eskatuz eta Administrazioa eskaturiko laguntza ematera behartuz.

Esan gabe doa, egoitza-zerbitzuak jasotzeko eskubideari babes judiziala ematea zaila denez gero, Ararteko honek eta gainerako legebiltzar-goikargudunek zeregin zeharo garrantzitsua bete dezakete eskubide sozial horien babesarako, Ombudsman erakundeari buruzko aditurik ospetsuenek onartu duten bezala.

4.4. ADINEKOENTZAKO LAGUNTZAREN ERLAZIO JURIDIKO-ADMINISTRATIBOAREN AZTERGAIA

Laguntza sozialaren erlazio juridiko-administratiboaren aztergaia zera da: egoitza-zerbitzu publikoek beren behar edo gabeziak bereziki babestea eska-

tzen duten pertsonen zuzenean ala zeharka eskaintzen dizkieten laguntza sozialengatik inguruko ekintza.

Adinekoentzako egoitza-zerbitzuen kasuan, erlazio horren objektua, beraz, zentru horietan ematen diren zerbitzuak izango dira.

4.5. ADINEKOEN EGOITZA-ZERBITZUEN ESKUMEN-ESPARRUA EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN

4.5.1. Eskumenen banaketa gizarte-laguntza emaleen esparruan

Arlo honetako eskumenak nola banatzen diren aztertu nahi dugu, ongi zehaztu nahi dugulako botere publikoetatik zeintzuk bete behar duten adinekoen gizarte-ongizatea sustatzeko agindu konstituzionala. Horregatik, helburu horri begira funts handirik ez duten puntuak ez diegu arreta handirik eskainiko.

4.5.2. Estatuaren eta Euskal Autonomi Elkartearen arteko eskumen banaketa

Konstituzioaren 148.1.20. artikulua arabera, elkarte autonomoek eskumena izan dezakete gizarte-laguntzaren alorrean.

Beste alde batetik, Konstituzioaren testuko 149.1 artikulua ez du gai honi buruzko inolako eskumenik uzten Estatuaren gain.

Euskal Autonomi Elkarteak bere Autonomi-Estatutuaren erabaki zuten berak zuela eskumen osoa "gizarte-laguntzaren" alorrean (10.12. art.), bai eta haurtzaro, gazteria eta zahartzarorako politikan ere (10.39. art.).

Konstituzioa egin zenean, beraz, argi eta garbi erabaki zen gizarte-laguntzaren alorreko eskumenak elkarte autonomoen gain uztea, halaxe jasotzen bazuten behintzat beren autonomi-estatutuaren.

Baieztape horren arabera, pentsa liteke Estatuak ez duela inolako eskumen exekutiborik "gizarte-laguntzaren" alorrean eta, zehazkiago, "adinekoen" alorrean, Konstituzioak ez diolako gai honen inguruko lege-arauik egiteko eskumenik ematen.

Alabaina, gizarte-laguntzaren eta, oro har, gizarte-zerbitzuen esparruan, Estatuak ondoan adierazten ditugun eginkizunak utzi ditu bere gain, gai honen eskualdaketak egiteko erret-dekretuetan:

- Estatuaren esparruko beharrak betetzea, eta harremanak ezartzea bere esparruko edo nazioarteko beste erakunde edo sailekin.
- indarrean dauden arauen arabera bere ardurapekoak diren gainerako eginkizun guztiak, baldin eta elkarte autonomoek beren gain har-

tutako eskumenen barruan ez badaude, edota, egonez gero, ardura horiek eskuz aldatu gabe badaude.

Gainera, praktikan, Estatuaren administrazioak gizarte-zerbitzuak kudeatzen ditu Gizarte Segurantzaren bitartez eta, Gizarte-Arazoetarako Ministerioa sortu eta gero, hainbat egitarau eta ekintza ere bai.

Gauzak horrela, egoera nahasi samarra aurkitzen dugu, itxuraz Konstituzioaren testua argia den arren.

Eskumenen banaketari begira, interesgarria da Auzitegiaren azaroaren 25eko 146/86 Epaia³.

Goi-epaitegiak dioenez, "auzi honetan -ekintza eta babes sozialerako neurri publikoak- ezin da interes kontrajarritakorik egon -Estatuarena eta elkarte autonomoena-, alde batera utzirik aukera politikoengatik gerta daitezkeen desadostasunak; hortaz, lehentasuna eman behar zaio Elkarte Autonomoaren zuzendaritza politikoari, eskumen eskusiboak direlako, Konstituzioak Estatuaren gain utzitako eskumenen kalterik gabe."

Azpitarratzen du, gainera, ekintza eta babes soziala bezalako gai konplexu batean, eskumen alderazle edo eskusiboak ez direla estu-estuan ulertu behar; hau da, Estatuak esku har dezake babes sozialean, autonomi elkarteetan mailaz gaineko arazo bereziei aurre egin behar zaienean, edota arazo horietarako konponbide eta azterketen gestioa elkarteetan gaineko maila bati, Estuari esaterako, dagokionean.

Leguina Villa auzi-maisuak, hala ere, botu partikularra egin zuen, ados ez zegoelako esandako epaiaren edukinarekin; bere hitzen arabera, "Konstituzioaren 148.1.20 artikuluari jarraituz, laguntza soziala Autonomi-Estatutuen bitartez utzi da erabat elkarte autonomoen esku, eta horrek, nire iritziz, esan nahi du erakunde zentralak ez dutela inolako eskumenik alor horretan beren kasa esku hartzeko, eta, gainera, eskumen-falta hori ezin daiteke konpondu interes orokorraren izenean."

Ondorioz, autonomi elkarteek, eta zehazkiago Euskal Elkarteak, eskumen alderazleak dituzte gizarte-laguntzaren alorrean; eskumen horiek, doktrina baten arabera, erabat alderazleak edo eskusiboak direla esan daiteke, alor guztia betetzen duten neurrian.

Horregatik, elkarte autonomoaren ardura da alor horretako arau-legeak egitea eta horiek indarrean jartzea, nahiz eta horrek ez duen esan nahi autonomi elkarteetan esparruaren gainetik dauden ondasun sozialen babesa Estatuaren eginkizun ez denik, halaxe aitortu baitio Konstituzio-Auzitegiak.

Euskal Autonomi Elkarteko zahar-egoitzei buruzko gure ikerlan honi dagokionez, esan behar da, gainera, gure elkartean ez dagoela Estatuaren jabetzako zahar-etxe bakar bat ere; hala ere, Gizarte Segurantzak INSERSO

³Epaia honek ebazpena ematen zion Galizako Xuntak Dirección General de Acción Social deialakoaren 1983ko irailaren 14ko eta 1985eko urtarrilaren 2ko xedapenen kontra aurkeztutako eskumen-auzi bati, xedapen horien bitartez ekintza sozialaren alorreko halako diru-zuzkidura batzuk banatzeko deialdia egiten baitzen.

(Instituto Nacional de Servicios Sociales) delakoaren bitartez elbarri eta aitona-amonentzako zerbitzu sozialak kudeatzen ditu, urriaren 2ko 1478/87 Erret Dekretuak, hau da, Estatuaren zerbitzuak Euskal Autonomi Elkartearen esku uzten zituenak, INSERSOk gure elkartean zituen egoitzak gure elkartearen ardurapean utzi zituenetik⁴.

4.5.3. Eskumenen banaketa Euskal Autonomi Elkartean

A) Gure Autonomi Elkartearen barruan eskumenak erakunde amankomunen eta lurralde historikoetako foru erakundeen artean banaturik daudenez, aparteko aipamena egin beharko dugu, gure ikerlan honetan aztertu dugun gaia Euskal Autonomi Elkartean nola banaturik dagoen ikusteko.

Lurralde Historikoen Legea deritzan azaroaren 25eko 27/83 Legearen arabera, lurralde historikoen eskumen berezien zerrendaren barruan, hauen esku uzten du babes sozialaren alorreko legeria autonomikoa indarrean jarzea, erakunde amankomunek alor horretan zuzenean esku hartzeko daukaten aukera galerazi gabe (7.c.1. art.).

Orobat, 7.c arau horretzeko 2. zatian, lurralde historikoen gain uzten du lurralde bakoitzean erakunde amankomunen legeria betearazteko ardua, alor hauetan zehazki: "Elkarte-hazkuntza, emakumea, haurrekiko, gazteekiko, zahartzaroarekiko, atsedeen eta egurastearekiko politika, Euskal Herri osoaren Erakundeek alor hoietan artez ihardutzearen kaltetan gabe".

Beste alde batetik, lurralde historikoen lege horretako 6. artikulua haxe dio:

"1. Autonomia-Estatutoaren arauera, Autonomia-Elkarteari dagozkionak izanik, Estatuto horretan, Lege honetan edo gerokoren baten Kondaira-Lurraldeetako Foruzko Ihardutze-Sailei aitortu edo izendatu

⁴Urriaren 2ko 1.476/1987 Erret Dekretuaren bidez (Eusko Jaurlaritzaren 375/1987 Dekretua, abenduaren 10ekoa) onartu zen INSERSOren (Instituto Nacional de Servicios Sociales) eginkizun eta zerbitzuak Euskal Elkarte Autonomoari eskualdatzeko 1987ko ekainaren 17ko Transferentzi-Batzorde Mistoaren erabakia; horren arabera, honako egoitza hauek eskualdatu ziren:

Araba

Gasteizko Mexiko kaleko 11. zenbakian dagoen Pentsiodunen Egoitza (Txagorritxu Egoitza deritzana).

Gipuzkoa

Tolosako Euskal Herria plazan, z/g, dagoen Pentsiodunen Egoitza (Tolosako Pentsiodunen Egoitza deritzana).

Eibarko Arraterako errepidean, z/g, dagoen Pentsiodunen Egoitza (Eibarko Pentsiodunen Egoitza deritzana).

Bizkaia

Bilboko Txomin Garat kalean, z/g, dagoen Pentsiodunen Egoitza (Txurdinaga Egoitza deritzana).
Leioako Santimami auzoko 20. zenbakian dagoen Pentsiodunen Egoitza (Leioako Pentsiodunen Egoitza deritzana).

ez dakizkien gai guztiekiko legegintza eta egiterapena Autonomia-Elkarte Osorako Erakundeei dagokien agintepide da.

2. Beti ere, Lege-mailako arauak emateko ahalmena Legebiltzarrari bakar-bakarrik dagokio.”

Beraz, honako hau esan dezakegu, Euskal Autonomi Elkartearen eta lurralde historikoen artean eskumenek duten banaketaz:

a) Euskal Autonomi Elkarteko erakunde amankomunei -hots, Legebiltzarrari eta Eusko Jaurlaritzari, hurrenez hurren- laguntza soziala eta zahartzaroa alorreko legeak egin eta arauen bidez garatzeko eskumena dagokie.

b) Lurralde historikoetako foru aldundiei alor honetako legeria autonomi-koa indarrean jartzea dagokie.

Eusko Legebiltzarrak, lurralde historikoeri legea baino lehen, Zerbitzu Sozialeri buruzko 6/82 Legea, maiatzaren 20koa, eman zuen.

Bestalde, Eusko Jaurlaritzak, hirugarren adinekoen gaia arautu zuen Hirugarren Adinekoentzako Erresidentzietako Zerbitzu Sozialeri buruzko uztailaren 30eko 218/1990 Dekretuaren bitartez.

B) Lehenago esan bezala, legegile autonomikoak Zerbitzu Sozialeri buruzko maiatzaren 20ko 6/82 Legea eman zuen, lurralde historikoen legearen aurretik.

Estatu osoan alor hau arautzen duen lehen legea da, eta garai hartako zerbitzu sozialen egoera antolatzeke helburuaz sortu zen; izan ere, egoera horrek, legearen beraren hitzetan, “arau eta barne-egokitasunezko irizpideekiko ia erabateko hutsa du ezaugarri”.

Zioen azalpenean adierazten denez, “Gizarte-Zerbitzuen Lege honek, oraingo egoeraren alde txarrak onbideratzea du lehenengo xede. Oinarrizko, bakun eta barne-egokitasunezko dela, gizarte-zerbitzuen zati bat ez baina osorik araupetzen duen lege gisa aurkezten da, beraz”.

Gure ikerlan honi dagokionez, hiru alderdi funtsezko azpimarra ditzakegu orain aztertzen ari garen arau honetan.

Lehendabizi, esan behar da arauak eskumen edo agintepideen banaketari buruzko titulu bat duela.

Bere 6. artikulua honakoa dio:

“Legegintza Eusko Legebiltzarrari dagokio. Gizarte-zerbitzuen alorreango egiterapena eta araubidezko osaketa, legeak agintzen duenaren arauera, honako hauei dagokie:

a) Jaurlaritzari.

b) Foru-erakundeei.

c) Udal, udal-elkarte edo udal-mailaz gaineko erakundeei.

Jaurlaritzari, foru-erakundeei eta udalei eta udal-mailaz gaineko erakundeei ematen dizkien eskumenak arautu ere egiten ditu. Horrela, 6/1982 legearen 8. artikulua araberan, Eusko Jaurlaritzari dagokio zerbitzu sozialen plan-gintza orokorra egitea, lehentasunak finkatzea eta laguntzen gutxiezeko mailak zehaztea lurraldeen arteko desorekarik egori ez dadin.

Bere azken erabakian, 6/82 lege honek honakoa dio: "Lege honetan ematen diren zerbitzu eta agintepideei atxikitako ogasun eta eskubideen jabetza edo baliapena Diputazioei edo Udalei eman diezaieneko eskua ematen zaio Jaurlaritzari."

Bigarrenik, legearen 5. artikulua legearen bidez arautzen diren zerbitzu sozialen, eta, beraz, adinekoentzako zerbitzu sozialen oinarrizko irizpideak finkatzen ditu.

Hona hemen oinarrizko irizpide horiek:

1. Herri-agintaritzaren erantzukizuna.

Norbanakoak eta taldeak gizarte-bizitzan sartzeko beharrezko izan daitezzen zerbitzuen erantzukizuna herri-agintaritzari dagokio; hoiek, herri-zerbitzuek modu eraginkorrez ihardun dezateneko diruzko, teknikazko eta gizakizko eskuarteak eskaini beharko dituzte, irabazte-xederik gabeko norbanakoen arioak haiek mugatutako hesparruaren barruan zerbitzu hoiek egiteko bere laguntza eman dezakeela.

2. Kidetasuna.

Herri-agintariek kidetasuna suztatuko dute, bazterkeria-egoeraren iturri direnak gainditzeko norbanakoen eta gizarte-taldearen arteko harremanen sorburu denez.

3. Herritarren eskuhartzea.

Herri-agintariek, herritarrek, lege honetan jartzen diren bidez baliatuz gizarte-zerbitzuen egitamuketa eta zaingoa egiten demokrazia-arauz eskuhartzea suztatuko dute.

4. Gizarterapena.

Gizarte-zerbitzuek, herritarrek bere familia edo gizarte-giroan jarraitu dezatenara joko dute edo, hala behar izanez gero, arauzko gizarte-giroan birsartzera, horretarako, ahal dedin neurrian, gizarte-beharrei erantzuteko agizko bidez baliatuz.

5. Erdikoikeriarik eza.

Gizarte-zerbitzuak egitea, hoiengandik zernolakoa dela eta, ahal dedinean, ahalik eta irizpide erdikoikeriarik ezezteko atxikiz egingo da, hoiengandik eraentzaille nagusia udala dela eta egitamuketaren oinarrizko maila eskualdea denez honen ardura izanik.

6. Egitamuketa.

Herri-agintariek gizarte-zerbitzuen egiterapena egitamutuko dute, bere ekintzapideak eta irabazte-xederik gabeko norbanako-ariozkoak antolakidetzatuz, eta bai herri-agintaritzaren sail berezien artekoak ere, gizarte-beharrei eskabideari dagokionez eta zatikeriatan erori gabe erantzuteko.

7. Aurrea hartzea.

Gizarte-zerbitzuek, egon dauden bereizkeriei aterapide bat ematera ezezik, hoiengatik aurrea hartzera ere joko dute, batipat.”

Azkenik, adinekoen alorrari dagokionez, 3.4. artikulua lehentasuna ematen dio ondoko zerbitzu sozial hauetan esku hartzeari:

“Zahartzaroarentzako laguntza, zaharrek bere gizarte-giroan iraun dezateneko, bere gizarte eta kulturazko hobekuntza lortzeko, eta hala behar izanez gero *egoitza-giro egoki bat eskaintzeko* xedezko zerbitzuen bidez.”

Hemen aipatzen ari garen 6/1982 lege honek alor batean aitzindari den arau orok duen balioa du; hau da, arautzen duen esparruaren egiazko egoerara hurbiltzeko dauden oztupoak bide erditik kentzen ditu, eta alor honetako hutsuneak betetzeko balio du; baina, aldi berean, badu koska bat: alegia, legeak araupetzen duen errealitatea aldatzen eta bilakatzen den heinean sortzen diren egoerak ezin dituela aldeztatik igarri, eta horregatik arauari egokitzapenak egin behar izaten zaizkiola argitaratu eman eta gero.

Lege honen ondoren, beste hiru mugarriz gehiago aipatu beharko ditugu, haietako bi, arau mailakoak, 6/1982 Legeak araupetutako arloan eragin zuzena dutenak eta gaur egungo legea eraberritzeko ezinbesteko beharra dakartanak.

Lehendabizi, esan dezagun Euskal Autonomi Elkartearen Erakunde Amankomunen eta Lurralde Historikoetako Foru Erakundearen arteko harremanari buruzko 27/1983 legeak, geroago onartutakoa eta Lurralde Historikoen Legea (LHL) izenez ezagunak, zuzen-zuzenean ukitzen duela 6/1982 Legearen II. titulua, “agintepideen banaketa” arautzen duena; hortaz, titulu hori indargabetuztat hartu beharko genuke LHLak dioenaren kontra doazen puntuetan, berau geroagoko araua delako.

Bigarrenik, 1985eko Toki-Jaurpiderako Oinarriak Arautzeko Legeak ere eragina dauka zerbitzu sozialen alorreko agintepide edo eskumenen banaketan.

Azkenik, 6/1982 legea indarrean sartu zenetik gaur arte igaro diren hamar urteotan, ahalegin handia egin dute botere publikoek zerbitzu sozialak, oro har, eta adineko gizon-emakumeentzakoak bereziki, zabaltzeko, bai eta ongintza-kutsua gainditzen duen laguntza sozialak jasotzeko eskubidea tajutzeko ere. Gainera, laguntza sozialari buruzko arauaketa autonomikoa orokortu egin da, eta, horrenbestez, bakoitza bere ahotsaz noski -zerbitzu sozialak, ekintza soziala, gizarte-origizalea-, alor hau ia autonomi elkarte guztietan araututa dago.

Oraingo araudi berriari (LHL eta TJOAL), eta laguntza sozialaren esparru osoan baina, batez ere, adinekoentzako laguntza sozialen esparruan gertatu diren aldaketak handiei begira, komenigarria da Zerbitzu Sozialari buruzko

6/1982 oraingo legea ere aldatzea, arau berrien arabera moldatzeko eskumen edo agintepideen banaketaz egindako arauketa.

Jakina, hemen azaldu ditugunak ez ditugu egin halako asmo akademizista batek bultzatzen gaituelako, eta are gutxiago Eusko Legebiltzarraren legegintzarako ahalmenean eragina edukitzeko, hori Ararteko honen zereginetatik kanpo dagoelako; aitzitik, gure asmo bakarra da, 3/1985 legeak berak Ararteko honi zuzenbidea suspertzeko ematen dion eginkizunaren barruan, gomendatzea alor hau ukitzen duten arau berrien argitan muga dadila eskumenen banaketa, beti ere segurtasun juridikoaren oinarritzko irizpidea errespetatuz; izan ere, oso garrantzitsua izan daiteke zerbitzu sozialak erabiltzen dituztenengan -eta, zehazkiago esanda, adinekoentzako egoitzetan bizi direnengan eragin nabarmena duen zerbitzu publiko hau behar bezala bete dadin.

Koordinazioaren oinarritzko irizpidea, jurisprudentzia ugari batetik abiatuta eratuz joan den kontzeptu juridikoa izanik, egiazko giltzarria, alor honetako eskumenen banaketa ixteko sistema moduan.

Esan dugun bezala, ahalmenei buruzko arauak moldatu ez ezik, beharrezkoa da halaber zenbait aldaketa egitea jasotzaileen eskubideak egiatan bermatzeko moduko esparru egoki bat antolatu nahi badugu, txosten honetako 4.6. atalean zehaztuko denaren arabera.

C) Bestalde, Eusko Jaurlaritzak, dagokion araugintzarako ahalmenaz baliatuz, arau-zehaztapen horiek garatu egin zituen Hirugarren Adinekoentzako Erresidentzietako Zerbitzu Sozialei buruzko uztailaren 30eko 218/1990 Dekretuaren bitartez. Zioen azalpenak berak dioenez: "zerbitzu sozialen sistema publikoa bakarra da, legean eta bere garapenean aurrikusitakoa, baina horren kudeaketa bere gain hartu ahal izango dute bai erakunde publikoek, bai pribatuak".

Dekretu honen helburua, bere zioen azalpeneko hitzak erabiliz, hauxe da: "hirugarren adinekoentzako erresidentzi-zerbitzu sozialen sistemaren guztirako definizioa ematea, Euskal Autonomi Elkarteko eta arloan agintea duten Administrazio Publikoen zerbitzuen sisteman zerbitzu horiek sartzea, zerbitzu horien eta inizatiba pribatuak zerbitzu horien eskaintzean parte hartzearen arauketa zehatza egitea"; gainera, geroago esaten duenez, Dekretu honen bidez zera nahi da: "hirugarren adinekoentzako erresidentzi-zerbitzu sozialen gutxienezkoak jartzea, bai material arloan eta bai funtzionamenduari dagozkionetan ere, erabiltzaileek dituzten eskubideak ohi den bezala erabil ditzaten bermatu ahal izateko."

Baimenaren tresna administratiboan oinarrituz, dekretuan aipatutako irizpideen arabera egokia den laguntza bermatzeko beharrezko baldintza batzuk finkatzen ditu.

Dekretu honek dituen eranskin batzuetan, gainera, ziurtatu beharreko kalitate-baldintza batzuk ipintzen dira, hau da, egoitzek bete behar dituzten baldintzak, zehaztasun teknikoan arabera banan-banan zerrendatzen direnak.

Euskal Autonomi Elkartea zerbitzu sozialak arautu zituen lehena izanda (1982ko lege batez), harritzekoa da nolatan 1990era arte ez zituen arautu adi-

nekoentzako zerbitzu sozialak; ordurako, beste sei autonomi elkartek emanak zituzten alor horri buruzko beren arauak: Andaluzia, Aragoa, Asturias, Kantabria, Katalunia, Valentziako Komunitate Autonomoa eta Madrilek.

Horrek bultzaturik, adinekoentzako egoitza publiko eta pribatuen egoeraz egindako txosten batean, Estatuko Defensor del Pueblo-k honelako gomendioa egin zion Eusko Jaurlaritzaren Lan eta Gizarte-Segurantza Sailari: “azter dadila egokia edo komenigarria den prestatzea eta onartzea, edo, bestela, arauak onartzeko ahalmena duen sailari helaraztea, gutxienez 2. gomendio orokorrean aipatzen dena kontutan hartzen duten arau batzuek; hona hemen gomendio hori, hitzez hitz:

“Egoiliarrei behar bezalako atentzioa emateko, alor honi buruzko arautegirik ez duten elkarte autonomo guztiek premia handiz prestatu eta onartu beharko dituzte adinekoentzako egoitzei ezarri beharreko arau batzuk, honako puntu hauek kontutan hartuz, gainera: irekitzeko, aldaketak egiteko, lekuz aldatzeko eta ixteko baimena; hornigai eta funtzionamendu mailako gutxienezko baldintzak; prezio-taulak; zerbitzuak erabiltzen dituztenen eskubideak eta betebeharrak; ikuska-penak; arau-hausteak eta zigorrak.”

Puntu hauek nola edo hala, eta hedadura desberdinaz sartu izan dira orain aztertzen ari garen 218/1990 dekretuan.

Oro har, beste autonomi elkarteetan honen antzeko dekretuak onartu direnean, egoitzen munduko pertsonak hoztasunez hartu izan dituzte, aditzera emanez asmo on sorta bat baino ez dela, eta arau horiek ez direla egokiak egiatzko egoerarako: izan ere, begien bistan izanik nolako urritasuna dagoen egoitzetako postuen eskaintzan, ezin liteke pentsatu ere egin halako egoitza bat itxia eskatutako gutxienezko baldintzak betetzen ez dituelako. Onenean, adituek uste dute jartzen diren baldintzak egokiak direla, baina oso zailak direla betetzen.

Uztailaren 30eko 218/1990 dekretua ez da geratu iritzi horretatik kanpo: plazaratu zenean, laguntza sozialaren alor honetan diharduten hainbat eta hainbat pertsonak aditzera eman zuten beren ustez kalitatea ziurtatzearren jarritako baldintzak (gutxienezko baldintza moduan jarriak, gainera) nekez bete daitezkeela osorik; hau da, zerbitzu sozialen sistema publikoa osatzen duten egoitzek nekez beteko dituztela, edozein delarik beraien jabetza mota.

Tankera honetako itzarokizunekin plazaratzen den arau batekin, zalan-tzazkoa izan daiteke noraino beteko diren eskatutako baldintza material eta funtzionalak.

Hala eta guztiz ere, ezin ahaz dezakegu administrazio publikoek objetibotasunez erantzun behar dietela interes orokorreari, beti ere Legeari eta Zuzenbideari (EK, 103.1. artikulua) men eginez.

Aipatzen ari garen dekretu hori (218/1990) indarrean dagoen neurrian, botere publikoak behartuta daude hura betetzera, nahiz eta beraiek “paper erre” bihurtu dekretuko anitz artikulua. Dekretuak zehatz-mehatz arautzen du

administrazio-baimenaren jaurpidea, bai eta dekretuak berak finkaturiko arauak noraino betetzen diren ziurtatzeko ikuskaritza-sistema ere.

Foru aldundien artetik, bakar batek ere ez du zorrotz bete uztailaren 30eko 218/1990 dekretuko 17. artikulua dioena, alegia: "Zaintza lana eta Dekretu honetan ezartzen diren arauak betetzen diren ala ez ikuskatuko dute Foru Aldundiek, bakoitzak bere Lurralde Historikoaren eremu barruan".

Ondorioz, ez dira bete ikuskaritzaren funtsezko eginkizunak, ez behintzat ondoko esaldietan esaten diren puntuetan: "Hirugarren Adinekoentzako Erresidentzi Zerbitzuetan bizi direnen eskubideak errespetatu daitezkeen zaintzea", eta "I. eranskinean zehazten diren kalitate-mailak betetzen diren ala ez zaintzea"; zer esanik ez, ez da ahaztu behar ikuskaritza-betekizun horiek adinekoentzako zentruetako egoiliarren egoera bermatzeko helburu garbia dutela.

Guk dakigunez, Lan eta Gizarte Segurantza Sailak ez du martxan jarri dekretu horretako 5.4. artikulua finkatzen duen Goi Mailako Ikuskaritza ere, "Horretan agintea duten Administrazioek, arauak bete dituztenari" buruzkoa.

Halaber, guk dakigula behintzat, ez zaio adinekoentzako egoitza-zerbitzuen erroldak egiteari ekin (nahiz eta dekretuak esan lurralde historikoetan bana sortu behar dela), ez eta adinekoentzako egoitza-zerbitzuen Errolda Nagusia eratzeari ere, Lan eta Gizarte Segurantza Sailaren barruan sortzekoa zena; eta erregistro horiek eskubideak bermatu asmoz finkatu ziren dekretuan.

Horregatik, ezinbestez administrazio publikoek bete behar dituzte lehenago esandako aginduak, ondoan adierazten dugun bezala:

1. Foru aldundiek, dekretuak ezarritako zaintza lanak betetzeko beharrezkoak diren ikuskaritza-zerbitzuak ezartzen hasi behar dute.
2. Lan eta Gizarte Segurantza Sailak martxan jarri behar du "Agintea duten administrazioek arauak betetzeari buruzko Goi Mailako Ikuskaritza".
3. Foru aldundiek adinekoentzako beren zerbitzu sozialen errolden egitura eta betekizunak arautu behar dituzte.
4. Lan eta Gizarte Segurantza Sailak egoitza-zerbitzuen Errolda Nagusia sortu behar du.
5. Hirugarren adinekoentzako erresidentzi-zerbitzuen akreditazio-batzordeak lanari ekin behar dio, alor honetako sail aholku-emaile gisa.
6. Alor honetan ahalmena duten botere publiko guztiek halako ekintza-politika batzuk jartzeari ekin behar diote, kalitatea ziurtatzeko jarritako baldintzak egiatan bete daitezkeen. Hona hemen, zehatz-mehatz, baldintza horiek:
 - a) Jabetza publikoko egoitzen esparruan, eskatutako baldintzak betetzeko eta dauden akatsak konpontzeko behar diren aurrekontu-zuzkidurak.
 - b) Irabazte-xederik gabeko egoitza pribatuen esparruan, dirulaguntza-politika egoki bat erabili, haietan dauden akatsak konpontzeko.

- c) Irabazte-xedea duten egoitza pribatuen esparruan, aipatutako baldintzak betearazi, dekretuko 2 eta 3. ebazpenetan finkatutako epeetan (hots, 5 urtetan, baina beste 3 urte gehiagotara ere zabal daiteke).
- d) Egoitza sortuberriren baten kasuan, baimena emateko administrazio-teknikaz baliatu, dekretuak ezarritako baldintzak zorrotz bete daitezzen eskatuz.

Esan beharrik ez dago dekretu hau, eta bere eranskinak bereziki, ezinbesteko lanabes bihurtu direla txosten hau egin ahal izateko, baztertu ezinezko abiapuntu baita Euskal Herriko hirugarren adinekoentzako egoitzen egoera balioztatzerako orduan.

Zerbitzu hori eman behar duten sujetutzat jo ditzakegun botere publikoei dagokienez, adierazi behar dugu dekretu horretan ezarritakoari jarraiki, gizarte-zerbitzuen sistema bat bakarra dela, nahiz eta bere kudeaketa bai erakunde publikoek, bai pribatuek ere har dezaketen beren gain. Zaharrentzako egoitza publikoen jabetza foru aldundiena da, eta badaude beste batzuk udalen jabetza-koak direnak, izan ere, Euskal Autonomi Elkartek INSERSOtik jasotako egoitzak, zegozkien lurralde historikoetara eskualdatu ziren⁵.

D) Beste alde batetik, Eusko Jaurlaritzak joan den 1990ean onartu zuen Euskadiko Plangintza Gerontologikoa; adinekoen egoitzen esparrurako, honako hauek finkatu ziren plangintza horretan:

1. Egoitza publiko nahiz pribatu guztiek bete behar dituzte adinekoentzako laguntza-zentruak direla egiaztatzen duten gutxienezko baldintzak, aiton-amonen eskubide amankomuna errespetatzeko.

⁵1. Abenduaren 30eko 386/1987 Dekretuaren bidez (Euskal Autonomi Elkarteko erakunde amankomunetatik Araba Lurralde Historikora INSERSO edo Instituto Nacional de Servicios Sociales delakoak emandako laguntza eta zerbitzu sozialak eta eginkizunak eskualdatzen dituen), Gasteizko Mexiko kaleko 11. zenbakian dagoen Pentsiodunen Egoitza (Txagorritxu Egoitza deritzana) eskualdatu zen.

2. Abenduaren 30eko 387/1987 Dekretuaren bidez (Euskal Autonomi Elkarteko erakunde amankomunetatik Bizkaia Lurralde Historikorako eskualdaketa egiten duena), beste egoitza hauek eskualdatu ziren:

- Bilboko Txomin Garat kalean, z/g, dagoen Pentsiodunen Egoitza (Txuridinaga Egoitza deritzana).

- Leioako Santimami auzoko 20. zenbakian dagoen Pentsiodunen Egoitza (Leioako Pentsiodunen Egoitza deritzana).

3. Abenduaren 30eko 387/1987 Dekretuaren bidez (Euskal Autonomi Elkarteko erakunde amankomunetatik Gipuzkoa Lurralde Historikorako eskualdaketa egiten duena), beste hauek eskualdatu ziren:

- Tolosako Euskal Herria plazan, z/g, dagoen Pentsiodunen Egoitza (Tolosako Pentsiodunen Egoitza deritzana).

- Eibarko Arraterako errepidean, z/g, dagoen Pentsiodunen Egoitza (Eibarko Pentsiodunen Egoitza deritzana).

2. Egoitzek bitarikoak edo mistoak izan behar dute; hau da, beren buruen jabe direnak eta ez direnak atenditzeko gertu egon behar dute, nahiz eta lehentasuna burujabeei eman.
3. Arazo psikosozialak dauzkaten aiton-amonak beren buruen jabe baldin badira, betiko instituzionalizazioa ez bezalako beste aukera batzuetara jo.
4. Osasun eta gizarte-ongizate alorrean elkarlanean aritu behar dute Eusko Jaurlaritzak, foru aldundiek eta alor hauetan eskumena duten udalek.
5. Egoitza berriak sortu behar dira, gehienez ere 70-100 posturekin eta logela gehienak bakarkakoak dituztenak.

E) Amaitu baino lehen, esan dezagun alor honetako eskumenek Euskal Autonomi Elkartean eta lurralde historikoetan duten banaketa bereziaren araberak, Legebiltzarrari eta Eusko Jaurlaritzari dagokiela adinekoen laguntza sozialari buruzko legeak egiteko ahalmena, bai eta lege horiek araubidez garatzeko ere.

Bestalde, lurralde historikoek betearazi behar dute "laguntza soziala"ri buruzko autonomi-legeria, baina erakunde amankomunek ere esku hartu ahal izango dute alor horretan.

4.5.4. Toki-administrazioak gizarte-sorospenaren alorrean duen eskumena

Ohitura handia dago esateko esparru lokala dela babes sozialean erakunde publikoek esku hartzeko egokiena; izan ere, deszentralizazioaren prozesuan oinarrituz, udalak dira hiritarren arazoetatik hurbilen dauden erakunde publikoak.

Horrela, Euskal Autonomi Elkarteko Zerbitzu Sozialei buruzko 6/1982 legearen zioen azalpenak berak "erdikoikeriarako joera indartsu bati darizkion egokitasunik ezak" aipatzen ditu, eta aurrerago honakoa dio: "Udalak -herritarrek hurbilen duen ardulararitza-sailak, alegia- ez du herri-ardulararitzak egiten dituen zerbitzu murriztekin inolako zerikusirik"; eta, aurrerago: "Erdikoikeria honen ondorio, baliatzaileak eskaintzen zaizkion zerbitzuetan modu eginkorrez eskuhartu dezaneko bide egokiak aurkitzeko ia erabateko ezina".

Horregatik, zioen adierazpenean bertan honako hauxe ematen da aditzera:

"Baliatzaileak zerbitzuen egitamuketan eta artan era eraginkorrago eskuhartu dezan, legeak ahalik eta erdikoikeriarik ez handienerako bideak jartzen ditu, udala edo eskualdea zerbitzutarako oinarritzko alor egin eta herritarra hoietara iritsi dedineko erraztasunak emanez".

Adierazpen hori mamituta dago 6/1982 Legearen 5.5. artikuluan, esanez lege horrek araupetutako zerbitzu sozialek erdikoikeriarik ezaren oinarriko irizpidea izango dutela ardatz, eta honako hau ere adieraziz: "Gizarte-zerbitzuak egitea, hoiengatik zernolako dela eta, ahal dedinean, ahalik eta irizpide erdikoikeriarik ezezkoei atxikiz egingo da, hoiengatik eraentzailen nagusia udala dela eta egitامتuketaren oinarriko maila eskualdea denez honen ardura izanik".

Halaber, lege horrek udalei eta udalaz gaineko erakundeei eskaintzen die bere IV. atala.

Gainera, udalek Gizarte Ongizaterako Lurralde-Kontseiluetan eta Gizarte Ongizaterako Euskal Kontseiluan esku hartuko dutela finkatzen du.

1985eko Toki-Jaurpiderako Oinarriak Arautzeko Legeak eragin zuzena izango du udalerriek laguntza sozialaren alorrean eta, zehazkiago, adinekoentzako laguntzaren esparruan izango duten betekizunean.

Horrela, bere 2.1. artikuluan honako hau dio: "Konstituzioak erakunde lokalei aitortzen dien burujabetasuna egiazkoa izango bada, Estatuaren legeriak eta elkarte autonomoenak ere, ahalmenek Konstituzioaren aginduz duten banaketaren arabera ekintza publikoaren alor ezberdinak arautzen dutenak" ziurtatu behar die udalerriei "beren interesak ikutzen dituzten arazo guztietan esku hartzeko eskubidea; horren ildotik, behar diren ahalmen edo eskumenak eman beharko zaizkie, egin beharreko ekintza publikoaren arabera eta erakunde lokalaren gaitasunaren arabera, eta bi ardatz nagusirekin: deszentralizazioa, eta administrazioaren gestioa hiritarrendandik ahalik eta hurbilen egotea".

TJOALk berak bere 25.2. k) artikuluan dio udalerriak, nolana ere, eskumenak izango dituela Estatuaren legeriak eta autonomi elkarteetakoak zerbitzu sozialen alorrean diotenaren arabera; orobat, bere 26.1. artikuluan, udalerriek eman behar dituzten gutxienezko zerbitzuak finkatzen dituen c) zatian hain zuzen, esaten du 20.000 biztanle baino gehiagoko udalerriek derri gorrez eskaini behar dituztela zerbitzu sozialak.

Toki-jaurpiderako oinarrien legegileak toki-erakundeentzat halako ekintza edo betekizun batzuk utzi ditu, halako gutxienezko zerbitzu batzuk emateko beharra ezarri, eta toki-erakundeak funtsezko zerbitzu batzuk ematera behar-tuz.

Lege honetako testuak udalerrien esku uzten du gutxienezko zerbitzuak emateko ardura, baina argi uzten du ardura hori udalerrien arteko hitzarmenen edo lankidetzaren bitartez ere bete daitekeela, edota, halaber, aldundiek eskaintzen duten laguntza sozialaren bitartez.

Hortaz, gutxienezko zerbitzu derrigorrezkoen kontzeptuan oinarrituta, esan dezakegu TJOALaren 26. artikulua zerbitzu sozialak eskaintzeko ahalmena bermatzen diela 20.000 biztanle baino gehiagoko udalerriei, eta ahalmen hori, beraz, errespetatu behar dutela arlokako legeria autonomikoek.

Alor honi buruzko arauak plazaratu baino lehen ere, hainbat udalek ahalgin handiak egin dituzte adinekoen egoitzetako beharrak asetzeko; horixe gertatu da Gasteizko Udalararekin, izan ere, 1992. urtean udal honek bere gerontologia-plangintza berezia tajutu zuen.

Udalaren politikabide horri esker, bai eta Arabako Foru Aldundiak eginko lanari esker ere, lurralde historiko hau Estatu osoko lehen postuan aurkitzen dugu, egoitza postuen eskaintzari dagokionez.

Bestalde, azpimarratzekoa da TJOALren 26. artikuluko arau-agindu honek zuzeneko eragina daukala zerbitzu sozialei buruzko 6/1982 euskal legeak udalerriei egiten zien ahalmen-banaketan; hortaz, toki-jaurpiderako oinarritzko arauetara moldatu beharko da, autonomi elkarte guztiek beren zerbitzu sozialei buruzko legeekin (ez, ordea, Nafarroako legearekin edo Madrilko Autonomi Elkartearenarekin, ez eta TJOALren aurrekoekin, euskal legearekin, adibidez) egin duten bezala.

4.5.5. Ondorioak

Euskal Autonomi Elkartean adinekoentzako egoitzen laguntza-zerbitzuari buruzko ahalmenak nola banatuta dauden erakutsi duen atal hau amaitzeko, zehaztu dezagun botere publikoen artetik zeintzuek bete behar duten aitonamonen ongizatea bultzatzeko agindu konstituzionala; hala, bada, adinekoentzako egoitza-zerbitzua lurralde historikoetako foru erakundeek eman behar dute, eta haiekin batera baita TJOALaren arabera eskumena duten udalerriek eta Euskal Autonomi Elkarteko egoitza-zerbitzuen sistema juridikoki kudeatzen duten erakunde publikoek.

4.6. ARAUDIAREN ALDAKETARAKO PROPOSAMENAK

4.6.1. Aztergaiaren aurkezpen orokorra

Lurralde Historikoen Legea (LHL) eta Toki-Jaurpiderako Oinarriak Arautzeko Legea (TJOAL) geroagokoak izanik, esan bezala, aurreko arauak horien arabera moldatu beharra dago; baina, gainera, beste aldaketa batzuk ere egin beharko dira garrantzi handiko zenbait puntutan, bai behintzat lortu nahi badugu zerbitzu sozialak jasotzen dituztenen eskubideak (eta, beraz, adinekoentzako zentruetako egoiliarrenak) egiatan babesteko arau-esparru egoki bat; izan ere, komeniko litzateke puntu horiek eta aldaketa horiek zerbitzu sozialei buruzko lege berri batean eta, ondorioz, adinekoentzako egoitza-zerbitzuetarako arautegi batean jasotzea.

Kontu horiek aztertzeari ekin aurretik, beharrezkoa zaigu adieraztea beroriek azaletik jorratuko ditugula, gai haietako askok Zuzenbide-Estatuaren mui-nean eta funtsean eragina dutelako; gainera, haietako batzuk doktrina iuspublizistaren barruan orri ugari idatzarazi duten Zuzenbide publikoaren kontzeptu juridikoak dira. Horregatik, gure aldetik handinahikeria litzateke, bai eta eze-gokia ere, aztergai horiek luze eta zabal jorratu nahi izatea. Hori bai, egia da

legegileek ezingo dituztela bazter utzi, eskatutako arau-aldaketak egiteari ekite-
rakoan.

Oso gai korapilatsu eta eztabaidatuak dira hauek: Zuzenbide-Estatu Sozialaren barruan ekintza administratiboa hirutan banatuta egotea da bat; eta bestea, baimenaren teknikari erabilera berria ematea ekintza mugatzailea edo polizi-ekintza hutsa gainditzeko, dirulaguntzak emateko teknika administrazioaren kontrol-tresna edo tresna mugatzaile gisa, eta zerbitzu sozialak zeharka kudeatzea, hitzarmenien bitartez.

Konstituzioaren osteko unean lotura edo menpekotasun bereziko harremanak kontzeptuak duen balioa ere aipatuko dugu, doktrinaren eta jurisprudentziaren adierazpenen argitan, bai eta kontzeptu horrek nolako eragina duen ere harreman horren eraginpean gertatzen diren gizataldeen eskubideak bermatzeko esparruan, edota administrazioaren zigor-jaurpidearen antolaketan.

Horri gagozkiolarik, aztertu behar da zigortzeko administrazio-Zuzenbidea bera ere Estatuak zigortzeko duen ahalmenaren azalpen bezala, edota zigortzeko administrazio-Zuzenbide horren berezko tasun bezala; beste horrenbeste esan beharko dugu Zigorlegearen oinarrien balioaz eta zigortzeko administrazio-Zuzenbidearen barruan oinarri horiek duten modulazioaz.

Era honetako zerbitzuak jasotzen dituztenen eskubideen esparrua zehazteko orduan, ezinbestez aztertu beharko da oro har finkatutako eskubideak babesteko bermeen balioa; zehazkiago, lege-erreserbaren balioa, edota, baita ere, EK-ko 53.1. artikuluari dagokionez 81.1. artikuluko lege organikoaren erreserbaren erabilera zuzena. Izan ere, aztertu beharko da horrek noraino muga dezakeen autonomi elkarteek legeak egiteko duten ahalmena funtsezko eskubideei dagokienez. Zorrotzak izanez gero, esan beharko litzateke lege organiko berriak ezin dituela mugatu funtsezko eskubideen alorrean autonomi elkartei estatutuek emandako ahalmenak.

Puntu horiek guztiak eta beste batzuk zirriboraturik aztertuko ditugu, txosten honen marrian beharrezkoa den neurrian, baina beste kasu batzuetan nahita utziko dira aipatu gabe, nahiz eta horiei buruzko erabaki bat hartu beharko den, halako proposamen bat onartu ahal izateko.

4.6.2. Gizarte-zerbitzuen erabiltzaileek dituzten eskubide eta betebeharren jaurpidea

Zerbitzu sozialak ematen dituen zentru batean, edo, zehazkiago, adineko-entzako egoitza batean bizitzen hasten den hiritarra zerbitzu publiko horren erabiltzaile dela esan daiteke; horregatik, ulertu behar dugu halako lotura-harreman berezi bat sortzen dela zerbitzua ematen duen administrazioarekin.

Ez da gauza bera halako harreman bat lotura berezikotzat jotzea edo lotura orokorrekotzat jotzea; izan ere, batera edo bestera jotzeak ondorio juridiko garrantzitsuak ditu. Kontzeptu hau Alemanian sortu zen, erregetza konstituzionalaren garaian, hau da, halako konstituzio-egitura bitarikoa agertzen zuen

une batean; baina geroztik dexente aldatu da eta, doktrinarik aurreratuenaren arabera, lotura bereziko harremanak 1978ko Espainiako Konstituzioaren oinarrietan sartu beharko dira, azkenik.

Gallego Anabitartek 1960.eko hamarkadaren hasieran Alemaniako zuzenbide inperialaren sorkari zahar hori gureganatu zuenetik, halako lotura berezi bat onartu da Administrazioaren eta halako sujetu batzuen arterako; lotura horren arabera, Administrazioak indar handiz parte hartzen zuen, esku-bideak mugatuz eta lege-erreserbaren oinarritzko irizpidea bete gabe.

Konstituzioak berak lotura berezi horien mende jartzen ditu halako sujetu batzuk: presoak, funtzionariak eta Indar Armatuetakoa eta Segurtasun Indarretako kideak.

Auzitegi Gorenaren jurisprudentziak uste ez ziren harreman batzuetara ere zabaldu du lotura berezia deritzan kontzeptu hori, nahiz eta horrela mugak ezarri eskubideei.

Hala ere, 1978ko Konstituziotik aurrera, gogoan eduki behar da lotura-harreman berezien esparruan balio osoa dutela funtsezko eskubideek, badagola lege-erreserbarik, eta esparru horretan ere bermatu behar dela babes juridikionala.

Konstituzio-Auzitegiaren jurisprudentziak Konstituzioaren esparruan kokatu ditu nagusitasun bereziko harremanak, kontutan hartuz lotura bereziko harremanetan balio osoa dutela funtsezko eskubideek eta lege-erreserbak, nahiz eta esparru horietan posible izan eskubideak mugatzea eta lege-erreserbaren oinarritzko irizpidea modulatzeko.

Horrela, urtarrilaren 21eko 21/1987 epaian, Konstituzio-Auzitegiak, presoak halako lotura-harreman berezi batean daudela adierazi ondoren, argi uzten du estatus berezi baten mende dagoen halako gizataldearen aurrean, lege-erreserbak mamia galdu eta funtsezko eskubideak nolabait bigundu egiten direla. Lotura-harreman berezien menpe dagoen edozein gizataldek oro har goza ditzake bere funtsezko eskubideak, nahiz eta halako muga batzuk ere jasan behar dituen, estatus berezi bakoitzaren berezitasunen arabera. Arazoaren gakoa zera da: noraino muga daitekeen halako eskubide bat.

Bestalde, martxoaren 29ko 61/1990 epaian, Konstituzio-Auzitegiak dio lotura-harreman bereziaren alorrean atxikipenik gabekoa den araudiak ezin duela inoiz ere funtsezko eskubiderik mugatu. Beste kontu bat da araudi exekutibo baten bidez jartzea mugak. Funtsezko eskubideek lotura bereziko harremanetan ere badute indarririk, eta mugatzekotan Konstituzioak aitortu eta adierazi beharko du harreman horiek beharrezkoak direla halako erakunde batek behar bezala jardun ahal izateko.

Gauzak horrela, adinekoentzako egoitzen zerbitzuak erabiltzen dituzten aiton-amonak administrazio zerbitzu-emalearekin halako lotura-harreman berezia dutela finkatzen bada ere, arrazoi hori ez da nahikoa bestelako zuri-biderik gabe erabilzaileren eskubideak mugatzeko; hori bai, eskubide horiek bai izan ditzakete halako muga batzuk, harremanaren berezitasunaren arabera. Gainera, epaileen egiazko babesa edukitzeko eskubidea (EK, 24. artikulua)

zeharo baliaraz daitekeela ere esan dezakegu, bai eta, beraz, Administrazioaren ekintza auzitegien kontrolpean geratzen dela ere.

Horregatik, beharrezkoa iruditzen zaigu adinekoentzako egoitzak erabiltzen dituzten hiritarren eskubideak eta bermeak azaltzen dituen taula bat prestatzea.

Ildo horretatik, Gaztela eta Leongo Ekintza Sozialari eta Zerbitzu Sozialei buruzko abenduaren 28ko 18/1988 Legeak, bere 19.2. artikuluan, zera dio: “zentru bakoitzean erabiltzaileen eskubide eta betebeharren agiri bat eduki behar dute”.

Bestalde, Madrilgo Komunitateko urriaren 10eko 8/1990 Legeak, ekintza sozialetarako zentru eta zerbitzuak ikuskatu eta kontrolatzeko lana arautzen duenak, hauxe dio bere 3. artikuluan:

“Legearen 3. artikulua araberan, hauek dira zentru eta zerbitzuen erabiltzaileen eskubideak:

1. Haietara sartzea eta atentzioa jasotzea, inolako bereizkeriarik egin gabe haien sexuagatik, arrazagatik edo erlijioagatik, ideologiagatik edota beste edozein zertzelada pertsonal edo sozialagatik.
2. Zentru eta zerbitzu horretako langileengandik eta beste erabiltzaileengandik tratu duina jasotzea.
3. Bere historia kliniko eta sozialeko datuak isilpeko profesionalaren pean egotea.
4. Beste pertsona batzuekiko harremanak edukitzea, bai eta bisitak jasotzeko eskubidea ere.
5. Bakoitzak behar duen atentzio berezia jasotzea, bere beharren arabera.
6. Ahalik eta intimitaterik handiena edukitzea, zentru eta zerbitzuen egiturako baldintzen arabera.
7. Atentzioa jasotzea maila sozialean, osasunaren aldetik, botikak hartzeko, heziketaren aldetik eta kulturaren aldetik, eta, oro har, bai eta garapen psikiko-fisiko egokia lortzeko ezinbestekoak diren norberaren gainerako premien aldetik ere.
8. Nahi izanez gero, zerbitzu horiek erabiltzeari edo zentruan egoteari uztea.”

Aragoako ekainaren 20ko 81/1989 dekretuak eta Kataluniako urtarrileko 27/1987 dekretuak erabiltzaileen eskubideen taula finkatzen dute beren 35. eta 26. artikuluetan, hurrenez hurren.

Euskal Autonomi Elkartearen esparrura itzuliz, Zerbitzu Sozialei buruzko 6/1982 Legeak ez ditu ezertarako ere aipatzen erabiltzaileen eskubideak.

Bestalde, 218/1990 dekretuak bere 8.1. d) artikulua araberan, baime-na lortzeko ezinbesteko baldintza da “erabiltzaileen eskubideak behar bezala bermatzea”. Eta dekretu horretxetako I. eranskineko A.8. zatiak honela dio:

“Dekretuaren ataletan ezartzen diren printzipio operatiboak praktikoki onartzea, honako portaera-modu zehatz batzuk gutxienez jaso behar direlarik:

- Egoiliarrek dituzten eskubide indibidualak erabat errespetatzea, intimitate-eskubidea bereziki; jaioterria, sexua, ekonomi egoera, eriztiak... direla medio, inor ez diskriminatzea; afekto eta sexu bizitza garatu ahal izatea; espresio askatasuna; tratu egoki batetarako eskubidea; bere historia kliniko eta sozialari buruzko datuen sekretu profesionalerako eskubidea.

- Egoiliarren harahonakotarako (irteerak eta sarrerak) askatasuna.

- Kontrolik gabeko bisita-erregimena, egoiliarren geletara sartzeko posibilitatea barne, behar den bezalako ordenaren barruan.

- Kultura, gizarte eta politika mailako bizitza indartzea, eritzi askatasuna errespetatuko dela beti.”

Argi dago erabilitako teknika juridikoak akatsak dituela, eta horregatik beharrezkoa iruditzen zaigu Zerbitzu Sozialei buruzko Lege berriak finka dezala zerbitzuon erabiltzaileen eskubideen taula, edota, Aragoa eta Kataluniako autonomi elkarteek egin duten bezala lehenago aipatu ditugun dekretuekin, laguntza-zerbitzuak ematen dituzten zentruak bete beharrekoen taula.

Bestalde, adinekoentzako egoitzak arautzen dituen dekretuak era honetako zentruen erabiltzaileen eskubide bereziak jasotzen dituen taula ere tajutu beharko du.

4.6.3. Adinekoen egoitzak erabiltzeko eskubidea berdintasun-irizpidearen ikuspuntutik

Lehenago adierazi dugun bezala, pertsona zaharra adinekoentzako egoitza batera sartzeko hutsarekin sortzen da atentziorako harreman juridikoa.

Hortaz, egoitzetako postuak oso urriak izanik, guztiz garrantzitsua da egoitza batera sartzeko prozedurak irizpide objetibo zorrotzak edukitzea, arazoigabeko sarrerak, berdintasun-irizpidea hausten dutenak, alegia, galarazteko.

Berdintasun-irizpidea errespetatzeko beharra hartuko da kontuan egoitzetako zerbitzuak eskuratzeko modua arautzen duten araudietan, eta arau orokor eta agirikoak erabili beharko dira sartzeko baldintzak arautzeko.

Ildo honetatik, oso aipagarria da Kataluniako Zerbitzu Sozialei buruzko abenduaren 27ko 26/1985 Legearen 7. artikulua; honelaxe dio:

“Alor publikoko zerbitzuak eta ekimen pribatuek bultzatuak izan arren dirubide publikoa dutenak arauen arabera onuradun diren guztientzat egongo dira zabalik, beti ere berdintasun-irizpideari jarraituz. Kasu bakoitzean, erakunde, zerbitzu edo establezimendu bakoitzaren helbu-

ruek, esparruek eta ezaugarriek zehaztutako lehentasunak errespetatu beharko dira. Arau orokor eta agiriko batzuen bidez arautuko da egoitzetako postuak lortzeko prozedura, beti ere Gizarte Segurantzaren onuradunen eskubide bereziak kontutan hartuz.”

On litzateke tankera honetako agindu bat egotea oraindik egin gabe dagoen zerbitzu sozialei buruzko lege horretan.

4.6.4. **Sorospen-egoitzetako erabiltzaileen betebeharrak**

Erabiltzaileen betebeharrak arautu gabe daude zerbitzu sozialei buruzko lege autonomiko guztietan, baita legeak garatzen dituzten araudi guztietan ere; normalean, zentruetako barne-araudietan egoten dira zehaztuta.

Hala eta guztiz ere, betebehar-taula ere finkatu beharko litzateke egoitza batera sartutako gainerako erabiltzaileen eskubideak errespetatu daitezten, elkarbizitza egokiagoa lortzearen.

Ildo honetatik, argigarria izan daiteke ekintza sozialeko zentru eta zerbitzuak ikuskatu eta kontrolatzeko Madrileko Komunitateko urriaren 10eko 8/1990 Legearen 4. artikulua; izan ere, haren arabera, honakoak dira erabiltzaileen betebeharrak:

- Zentru edo zerbitzuak erabiltzeko baldintza orokorretan zehaztutako arauak betetzea (Gizarteratze-Sailak onartu behar ditu lehenago).
- Elkarrenganako begirunean, tolerantzian eta elkarlanean oinarritutako jokamoldea azaltzea, elkarbizitza hobea lortzearen.

4.6.5. **Zigortzeko administrazio-Zuzenbidea egoitzetako gizarte-laguntzaren erlazio juridikoaren alorrean**

Lehenago ere aipatu dugu teknika baimen-emalea erabiltzen dela egoitzetako zerbitzuek lege zehaztutako eskakizunak betetzen dituzten egiaztatzeko; jardunbide horrek, ikuskatu beharra dakar berekin eta, azken batean, neurri zigortzaileak hartu beharra eskaturiko baldintzak betetzen ez direnean.

Hortaz, administrazioaren zigor-jaurpidearekin egiten dugu topo aurrez aurre.

Gai hau aztertzen hasi baino lehen beharrezkoa da adieraztea Administrazioaren zigortze-ahalmena Konstituzioan aipatua izan dela (Konstituzioko 25.1. eta 3. art.) eta Konstituzio-epaitegiak epai bat baino gehiagotan jakinarazi duela ahalmen horren eragina.

Oro har, auzibidezko eta Konstituzioko lege-arauek nahiz jurisprudentziak aditzera ematen dute Konstituzioko 25. artikulua ezar dakiokoela administra-

zioaren zigor-jaurpideari, Estatuko zigor-Zuzenbide orokorraren ardatz nagusi izan behar duen irizpide-berdintasunean oinarrituz.

Ildo horretatik, besteren artean, 1981eko ekainaren 8ko Konstituzio-epaitegiak hauxe dio: “zigorbidearen oinarritzko irizpideak, zenbait nabardura gorabehera, zigortzeko administrazio-Zuzenbideari ezar dakizkioke, biak baitira Estatuko zigor-arauen adierazle, Konstituzioak berak isladatzen duenez (25. artikulua, legezketasun-irizpidea), eta hain dira elkarren kide, ezen lege mailako ondasun bat administrazio-bideez nahiz zigor-bideez babes daitekeen”.

Konstituzio-epaitegiak zehaztu egin du legezketasun- irizpideak alor honetan duen eragina, eta horrela, hauxe dio 1990eko martxoaren 29ko bere epaian:

“Irizpide horrek *bi berme* ditu: *bata, gauzatze-mailakoa eta erabateko eragina duena* da, bai zigorlegeari bete-betean, bai administraritzazigorreari dagokiena, eta epai-segurantzaren irizpideak aipaturiko alor murrizleetan duen garrantzia isladatzeaz gain, aditzera ematen du zein beharrezkoa den *jokabide arau-hausleen eta beroriei dagozkien zigorreari buruzko araudia aurrez zehaztea*, hau da, jokabide horiek behar adinako ziurtasun mailaz (*lex certa*) iragartzen lagunduko duten lege-arauak (*lex previa*) finkatzea, eta horrek berekin dakarren erantzukizuna eta jar daitezkeen zigorrak aurrikustea; bigarrena, berriz, lege-arauzkoa da, maila egokiko arau bat eskatu eta edukitzeari dagokiona eta, lege-arauen ikuspegitik begiratuta, Epaitegi honek legetzat jo duena”.

Epai honetantxe aipatzen diren hainbat ustezko egoeratan, legezketasun-irizpidea “gutxiagotu edo eskakizun maila apalagoan betetzea” eska daiteke, eta egoera horien artean, *lotura bereziko egoerak deritzenak* daude, nahiz eta zehazten den, alor horretan ere, Konstituzioko 25. artikulua aitortzen duen oinarritzko eskubidea urratuko lukeela legezketasunean oinarritu gabeko zigorrak.

Beraz, berriro ere honako hau ondorioztatzen dugu: Administraritzaren eta baimendutako egoitzen arteko erlazioa, eta are gehiago Administraritzaren eta itunpeko egoitzen artekoa, loturazko edo nagusitasunezko erlaziotzat jotzeak lege mailan ondorio garrantzitsuak dituela.

Konstituzio-epaitegiak dio erlazio mota hauetan “eragin maila ezberdina duela 25.1. artikuluan egindako indarrean dagoen legediaren aipamenak” (1987ko urtarrilaren 21eko epaia). Arestian aipatu 1990eko martxoaren 29ko epaiak era murrizlean interpretatzen du, lotura bereziko erlaziozko egoeretan, Administraritzak zigortzeko administrazio-Zuzenbidean nagusi diren irizpideak saihesteko duen aukera. Epai honek, legezketasun-irizpidearen ezarpenari mugak jartzea onartzen badu ere, berori zehazten du esanez:

“gauza bat da lotura bereziko kasuetan murrizpenak onartzea eta beste gauza bat, guztiz bestelakoa, Konstituzioko irizpideak ere (eta

beroriek barne hartzen dituzten oinarrizko eskubideak) murriztu ahal izatea edo horiek eraginkortasuna eta indarra galtzeko modua egitea. *Ez dago irizpide bat erlatibizatzerik, berori kentzeko arriskurik gabe.* Eta Administraritzako zigor alorrean (eta, jakina, zigorlege alorrean) beti eskatu ahal izango da Konstituzioko legezketasun formalizko eta eredutasun edo tipizitatezko betekizunak bete daitezen, hiritarraren lege mailako segurtasuna bermatzearren. Beste kontu bat da *betekizun horiek, loturaren indarraren arabera, Administraritza eta administratuen arteko erlazioei dagozkien kasu edo hipotesietara moldatzeko aukera -inoiz ez kentzekoa- ematen duten”.*

1992ko Administraritza Publikoen Lege-Jaurpiderako eta Administraritzaren Jardunbide Arrunterako Lege berriak hauxe dio legezketasun-irizpidea zigor-ahalmenaren irizpideetako bat bezala arautzerakoan: “Titulu honetako xedapenak ez dira ezarri behar herri-administraritzek beren zigor-ahalmena erabiltzen dutenean, bai beren menpeko langileei begira, bai lan-hitzarmenez administraritzei loturik daudenei begira” (127.3. art.). Honek, alderantzizko zentzuan, esan nahi du agindu honetan aurrikusi ez diren lotura bereziko gainerako erlazio guztiak legezketasun-irizpide horren menpe egongo lirakekeela, xedapen hori indarrean egoteari buruzko ñabardurarik eransten ez duelarik.

Gure autonomi elkartean 1982ko Laguntza Sozialei buruzko Legeak ez du zigortzeko administrazio-Zuzenbideari dagozkion inolako arauketarik jasotzen.

Bestalde, Hirugarren Adinekoentzako Erresidentzietako Zerbitzu Sozialei buruzko 218/1990 Dekretuak, uztailaren 30ekoak, honako hau dio bere 1. d) artikuluan: hirugarren adinekoentzako erresidentzietako zerbitzu sozialak Administrazioaren kontrolezko eta ikuskapenezko jardunari atxikiko zaizkio eta “zigorra ipiniko zaie indarrean dagoen araudia, bete beharrekoa, urratzen den kasuetan”.

Horrez gainera, dekretu horretako 8.2. artikulua dio “Erresidentzietako Zerbitzuak bere jardunari beharrezko baimenik gabe ekiten badio, dagozkion administrazio-zigorak jarriko zaizkiola”.

Era berean, 218/1990 dekretuaren 14.1. artikulua dio baimenik ezak edo dekretuan ezarritako baldintzak ez betetzeak “berekin ekarriko duela, egoki den administrazio-prozeduraren bitartez, administrazio-zigorak ezartzea, indarrean dagoen legediari jarraiki”.

Aurrikuspen hauek denak gorabehera, ez dago, ordea, zigor-jaurpidezko berarizko arauketarik administraritza alor honetan; hori dela eta, ezin itzurizkoa da lege-urratze eta zigor-jaurpidea araupetzea, bi gauza eskatuko direla bermatuz: alde batetik, araeuan aurrez zehaztea zeintzuk diren arauz-kontrako jokabideak eta zeintzuk horiei dagozkien zigorak (eredutasun edo tipizitate-irizpidea); eta bestetik, araupetze hori lege balioa duen arau batean gauzatu dadin (lege-erreserbaren irizpidea, hots, lege moduan araupetu beharri

buruzkoa), bi irizpide hauek hutsaldu gabe molda daitezkeelarik; lotura bereziko erlazioa du-ten neurrian.

Gure autonomi elkarteko legegileak zerbitzu sozialen alorreko lege-urratze eta zigor-jaurpideari buruzko araua ezar lezake, Madrileko eta Nafarroako autonomi elkarteetan araupetu den bezalaxe (Gizarte-ekintzazko Zentru eta Zerbitzuen Ikuskatze eta Begiratze Jarduerak arautzen dituen 28/1990 Legea, urriaren 10ekoa; eta Zerbitzu Sozialeri alorreko Baimen, Lege-urratze eta Zigorren Jaurpideari buruzko 9/1990 Foru-legea, azaroaren 13koa).

Halere, gai hau araupetu duten autonomi elkarte gehienek egin dutenaren antzera⁶, Zerbitzu Sozialeri buruzko Legean, horri dagokion lege-hauste eta zigorrezko idazpuru bat sartu ere egin lezake legegileak. Konponbide hau, sistematikoagoa izan daitekeen arren, Nafarroa eta Madrileko legeek duten legezorroztasunez egitea komeniko litzateke.

Aztertzen ari garen gaiaz bestelakoa da egoitzen erabiltzaileei ezar dakiekeen administrazioaren zigor-jaurpidea.

Egoiliarrek zigortzeko bideak egitez erabiltzen direla egiaztatu ahal izan dugu (esate baterako, alkohol gehiegi edaten duenean, egoiliarri egun batzuetan kanpora ateratzea debekatzen zaio), hori egiteko zigor-jaurpide arauturik ez dagoen arren.

Berriro ere nagusitasun bereziko erlazio baten aurrean gaude, hots, zerbitzua ematen duen administrazioaren eta berori jasotzen duten erabiltzaile edo administratuen arteko erlazioaren aurrean, alegia.

Jakina, zigor-jaurpidea ezartzearen alde egiten dugunean, ez dugu erabiltzaileak zigortzeko sistema eskatzeko asmorik; aitzitik, zigorrak ipintzen direla jakin badakigunez, horiek ezartzeko bidea ahalik eta bermerik handienaz hornitu nahi dugu.

Hori dela eta, lege-urratze eta zigor taula bat ezarri beharko litzateke, egoiliarrek zein jokabide ezin daitezkeen onar eta, jokabide horietako bat erakutsiz gero, zein zigor jaso dezaketen jakin ahal izateko.

Lege-urratze eta zigor taula hori, gainerako egoiliarren eskubideak babestutu asmoz egin beharko litzateke, elkarbizitza hobetzearren, eta hertsiki lotu beharko litzaioke hirugarren adineko sorospen-egoitza hauen erabiltzailei eskatzen zaizkien araupetutako betekizunak betetzeari.

⁶Andaluziako legearen 31. artikulutik 33.era bitartekoak; Aragoako legearen 45 eta 46. artikulua; Kataluniako legearen 23.etik 25. artikulura bitartekoak; Gaztela eta Leongo 37.etik 41.era bitarteko artikulua; Estremadurako legearen 33. artikulutik 35.era bitartekoak; Errioxako legearen 35. artikulua eta Valentziako legearen 26. artikulua.

V. ATALA

**ADINEKOEN EGOITZEN EGITURA
EUSKAL HERRIKO AUTONOMI
ELKARTEAN**

Hirugarren adinekoen egoitzetan zerbitzu emateak sistema bakarra osatzen du, sistema hau baterabilduz, ekimen publikoak eta ekimen pribatuak batera dihardute; azken honetan bi mota bereizten dira: aberastea helburu ez duten erakundeak eta merkatal xedeak dituztenak. Denak ere uztailaren 30eko 218/1990 dekretuaren eremuan biltzen dira.

Jarduera publikoaren barruan, egoitza guztien jabetza ez da kasuan kasuko administrazioarena, esan den bezala sistema publikoa bakarria bada ere, kudeaketa erakunde pribatuekin elkarlanean egin daiteke, elkar hartuz hain zuzen ere. Izaera pribatua duten, baina fundatzailearen borondatea betetzea ikuskatzen duen administrazio baten babespeko ongintza erakundeak, aberaste asmorik gabeko ekimen pribatuaren barnean kokatzen dira.

Egoitzen jabetza publikoari dagokionez, gehienetan foru institutu, udal institutu edo fundazio publikoen bidez gauzatzen den administrazio batena edo besterena -foru aldundiak, udalak- den, aldatu egiten da lurralde batetik bestera.

Sistema publikoan egon ala ez, egoitza guztiak uztailaren 30eko 218/1990 dekretuaren eremuan biltzen dira. Arau honetan egoitzen errolda egitea aurriztatu da, berori funtsezko baliabidea baita aipatu dekretuak ere arautzen duen egoitzei baimena emateko araubide eraginkorrerako.

Arrazoiak direnak direla ere, oraindik ez da erroldarik egin, 218/1990 dekretua argitaratu zenetik hiru urte joan badira ere.

Lurralde errolden eta errolda orokorraren helburuetako bat, dekretuan aipatzen diren egoitzetako ekintzak aurrez behar duten baimenpean egotea izanik, erroldarik ez egiteak araugabeko zerbitzuak kontrolatzea zailtzen du, hala nola, itxuraz hoteletako ekintzetan jardun eta, egiaz, adinekoen isilpeko egoitzak direnak, baldintza tekniko orokorrak bete arren, jarduera honek behar dituen berariazko baldintza teknikoak beteko ez lituzketenak. Horretarako daturik ez dagoelako, ez dira kontuan izaten materialki egoitzatzat har daitezkeen, baina formalki egoitzak ez diren jarduera hauek.

Nolanahi ere, Ararteko Erakundeak, Euskal Autonomi Elkarteko hirugarren adinekoen egoitza guztiak zerrenda batean bildu nahi izan dituenean, zailtasun handiekin topo egin du erroldarik ez zegoelako. Egin ahal izan den zerrenda erreferentzia ezberdinak erkatuz landu da eta, beraz, hutsegiterik balego, hirugarren adinekoen egoitzen erroldarik ez izatearen ondorio litzateke, hau da, 218/1990 dekretuaren aurrikuspenak ez betetzearen ondorio.

ARABAKO ADINEKOEN EGOITZA ZERBITZUEN ZERRENDA

<u>IZENA</u>	<u>UDALERRIA</u>	<u>JABETZA</u>
Res. S. Antón de Armuru	Amurrio	pub.
Piso protegido de Amurrio	Amurrio	pub.
Res. Fundación Alday	Ayala	prib.
Piso protegido de Campezo	Campezo	pub.
Res. S. Roque	Llodio	prib.
Res. de Salvatierra	Salvatierra	pub.
Res. Samaniego	Samaniego	pub.
Piso protegido de Espejo	Valdegovia	pub.
Res. Hermanitas de los Pobres	Vitoria-Gasteiz	prib.
Clínica Alava	"	prib.
Res. Sta. M ^a de las Nieves	"	pub.
Res. Arana	"	pub.
Res. Casa Aurora	"	pub.
Res. Los Molinos	"	pub.
Res. San Prudencio	"	pub.
Res. Los Arquillos	"	pub.
Res. Txagorritxu	"	pub.
Res. Juan Pablo I	"	prib.
Res. Ntra. Sra. Las Mercedes	"	prib.
Res. Sacerdotal San Antonio	"	prib.
Pensión Res. El Carmen	"	prib.
Guardería de Ancianos	"	prib.
Res. Purísima Concepción	Zuia	prib.

BIZKAIKO ADINEKOEN EGOITZA ZERBITZUEN ZERRENDA

<u>IZENA</u>	<u>UDALERRIA</u>	<u>JABETZA</u>
Res. Gallarta	Ab. y Zierb.	pub.
Ntra. Sra. del Socorro	Ab. y Zierb.	prib.
Res. Fundación Bolivar	Areatza	prib.
Res. León Trucios	Balmaseda	prib.
Res. Fundación Miranda	Barakaldo	prib.
Res. Barrikabarri	Barrika	prib.
Fundación Asilo Elorduy	Barrika	prib.
Res. de Ancianos Basauri	Basauri	pub.
Caserío Agirretxu	Berango	prib.
Res. Sancti-Spiritus	Bermeo	pub.
Res. Reina de la Paz	Bilbao	prib.

Res. Siervas de Jesús	Bilbao	prib.
Res. Conde Aresti	Bilbao	prib.
Res. V. Emilia F. Urioste	Bilbao	prib.
Sta. y Real Casa de Misericordia	"	prib.
Inst. Beneficencia Sgdo. Corazón	"	prib.
Res. de Txurdinaga	"	pub.
Res. Mi Casa Herm. de los Pobres	"	prib.
Piso Res. Cruz Roja	"	prib.
Residencia Larrazabal	"	prib.
Centro Geriátrico Abando	"	prib.
Res. Venerables Sacerdotes	"	prib.
Casa Sacerdotal Ntra. Sra. Carmen	"	prib.
Clínica Anduiza	"	prib.
Clínica Mupag-Previsión	"	prib.
Hogar Los Rosales	"	prib.
Res. de Berastegi	"	prib.
Hogar Bizkaiko Andra Mari	"	prib.
Res. Campuzano	"	prib.
Res. La Milagrosa	"	prib.
Res. Geriátrica Labayru	"	prib.
Res. Ntra. Sra. Begoña	"	prib.
Res. Revilla	"	prib.
Res. Nicolás de Arretegi	Busturia	prib.
Res. Zelaiondo	Busturia	prib.
Res. Ntra. Sra. Desamparadas	Carranza	prib.
Sto. Hosp. Casa Misericordia	Durango	pub.
Inst. Benéfico Aboitiz	Ea	prib.
Res. Elorrio	Elorrio	pub.
Res. Hogar S. José Erandio	Erandio	pub.
Res. Zurimendi	Galdames	prib.
Res. Bihotz Alai	Gamiz-Fika	prib.
Res. Calzada	Gernika	prib.
Res. S. José	Gernika	prib.
Res. Sagrado Corazón de Jesús	Getxo	pub.
Res. San Esteban 1	Getxo	prib.
Res. San Esteban 2	Getxo	prib.
Mini Res. Sta. María	Getxo	prib.
Res. Andra Mari	Getxo	prib.
Res. Beato Domingo Iturrate	Getxo	prib.
Sto. Hospital Gordexola	Gordexola	pub.
Res. Geriátrica Bizkaia	Leioa	prib.
Res. Asistida de Leioa	Leioa	pub.
Clínica Dr. Luis Sánchez R.	Leioa	prib.
Res. Uribarren Abaroa	Lekeitio	prib.
Res. San Roke	Markina	pub.

Res. Jesusen Bihotza Etxea	Mundaka	prib.
Res. Geure Etxea	Mundaka	prib.
Res. San José Etxe Alai	Mungia	pub.
Res. San José de Larrauri	Mungia	prib.
Res. La Alegría	Muskiz	prib.
Res. Hospital Pobeña	Muskiz	prib.
Res. Municipal Ondarroa	Ondarroa	pub.
Res. Municipal Orduña	Orduña	pub.
Res. Municipal Otxandio	Otxandio	pub.
Hospital Asilo S. Juan Bautista	Portugaleta	prib.
Res. Ntra. Sra. Begoña	Santurtzi	pub.
Res. J. Ellacuría Larrauri	Sestao	pub.
Res. Bizi Berria	Sopuerta	prib.
Res. Avellaneda	Sopuerta	prib.
Res. Ancianos de Zalla	Zalla	pub.
Res. Eusebio Aldecoa	Zeberio	pub.

GIPUZKOAKO ADINEKOEN EGOITZA ZERBITZUEN ZERRENDA

<u>IZENA</u>	<u>UDALERRIA</u>	<u>JABETZA</u>
Res. A.S.J. Bautista	Andoain	pub.
Res. Urrats Gain	Aretxabaleta	pub.
Res. A. Iturbide	Arrasate	pub.
Piso protegido Asteasu	Asteasu	pub.
Res. A. S. José	Azkoitia	pub.
Res. A. S. Martín	Azpeitia	prib.
Res. Arangoiti	Beasain	pub.
Res. Mizpirualde	Bergara	pub.
Res. Santiago	Billabona	pub.
Res. Ntra. Sra. La Paz	Donostia-SS	prib.
Res. Mi Casa Herm. de los Pobres	"	prib.
Res. Zorroaga	"	prib.
Res. S. José	"	prib.
Res. Alai Etxe	"	pub.
Res. S. Rafael	"	prib.
Pisos Protegidos Intxaurreondo	"	pub.
Res. Beriyo	"	pub.
Res. Sacerdotes Ancianos	"	prib.
Res. Julián Rezola	"	prib.
Colegio S. Rafael	"	prib.
Res. Hermano Gárate	"	prib.
Res. Ancianos de Eibar	Eibar	pub.

Piso protegido de Eibar	Eibar	pub.
Res. Fund. Púb. S. Andrés	Eibar	pub.
Res. S. Lázaro	Elgoibar	pub.
Res. Ntra. Sra. de las Mercedes	Eskoriatza	prib.
Res. Sta. M ^a Magdalena	Hernani	pub.
Res. S. Gabriel	Hondarribia	prib.
Res. Municipal de Irun	Irun	pub.
Res. Inmaculada	Irun	prib.
Pisos protegidos de Irun (2)	Irun	pub.
Piso protegido de Lasarte	Lasarte-Orio	pub.
Res. Sta. Cruz	Legazpia	prib.
Res. S. Miguel	Mutriku	pub.
Res. Petra Lekuona	Oiartzun	pub.
Res. S. Martín	Oñati	pub.
Res. S. José	Ordizia	pub.
Res. Municipal de Pasaia	Pasaia	pub.
Res. Municipal de Renteria	Renteria	pub.
Res. S. Juan y Magdalena	Segura	prib.
Ntra. Sra. de la Merced	Soraluze	prib.
Res. Yurreamendi	Tolosa	pub.
Res. de Tolosa	Tolosa	pub.
Mini Res. Ugarte-Usurbil	Usurbil	prib.
Res. Sta. Ana	Zarautz	pub.
Res. S. Juan	Zestoa	prib.
Res. S. Juan	Zumaia	pub.
Res. Faustino Orbegozo	Zumarraga	pub.

VI. ATALA

**IKERLAN HONETARAKO HAUTATU
DIREN ADINEKOEN EGOITZEN
EBALUAZIOA**

6.1. EGITURA ETA PROZESU ADIERAZLEEN ERABILPENA

6.1.1. Egitura eta prozesu adierazleen erabilpena hautaturiko adinekoen egoitzetan

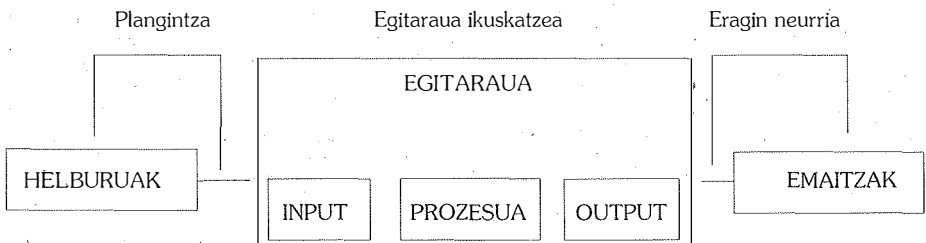
Atal honetan sailkapen zehatz baten bidez hautatutako kalitatezko adierazleak ezartzearen emaitzak ezagutarazten dira, adierazle hauek bi multzotan sailkatu dira, industria munduan produkzio sistemen kalitatea kontrolatzeko erabiltzen den eta arian-arian osasun eta gizarte zerbitzuetan ere erabiltzen ari den eredu bat oinarritzat hartuz.

Eredu honen arabera, edozein produkzio sistemekin zerikusia duten aldagaiak hiru multzo nagusitan sailka daitezke: *input* edo egiturari dagozkionak, prozesuari dagozkionak eta *output* edo produktuari dagozkionak.

Input delakoan, sisteman parte hartzen duten baliabide material, giza aldekoak eta finantza aldekoak daude. Prozesua, produktu zehatzak lortzeko baliabideen erabilera praktikoari deritzo, *input* delakoa *output* bihurtzeari alegia. *Output* delakoa berriz, inbertsioak antolatzen eta erabiltzen dituen sistemaren emaitza da. Laugarren elementu bat ere badago, *outcome* delakoa, normalean zuzendua dagoen populazio taldean produktuak duen eragin bezala ulertzen dena.

Elementu bakoitza bakarka baliozta daiteke eta sistemaren kalitatea hobetzeko, bitartekoak helburuen *-outcome-* arabera baliabideen *-input-* inbertsio berrietara edo erabilera prozedurara *-process-* zuzen daitezke.

EBALUAZIOAREN OSAGAIK



Zalantzarik gabe zaharren egoitza zerbitzu produkzio sistematzat har daiteke eta helburua, bertan bizi direnen bizitza kalitatea hobetzea da. Oraingoan *input* edo zerbitzuaren egitura honakoek osatzen dute: eraikuntzaren baldintza fisikoak, kokapena, hornikuntza, langile-biztanle ratioa, langileen kualifikazioa eta sistema antolatzeko oinarri diren prozedura ezberdinak.

Betidanik ereduak eta kreditazio arauak *input* azalpenetan adierazi izan dira. *Input* delako gehienak ikutu daitezkeen elementuak dira, esan den bezala nahiko erraz baliozta daitezke eta zerbitzuaren kalitatea zuzenean erabakitzen badute ere, berez eta bakarrik ez dute emaitzen egokitasuna bermatzen.

Prozesua, hau da, baliabide bai material eta bai intelektualen erabilera, egoitza batean ematen diren ekintza, zaintze, prozedura, jokaera, arreta-jardunbide eta egitarau multzoa da.

Bigarren maila honetan ereduak eta kreditazio arauak bilatzea eta ezartzea, *input* mailan egitea baino askoz konplexuagoa da.

Hirugarren mailari dagokionez, adierazi behar dugu zerbitzu produktua- ren eta erabiltzailearengan duen eraginetik bereiztea zaila dela, azken finean jokaera *-output-* ez baita pertsonarengan duen eragina *-outcome-* baizik.

Ondorioz, erabiltzaileak gustora dauden, lortu duten bizitza kalitatea edo giza giroa -bai bertan bizi direnen ikuspegitik eta baita langile eta ikuskatzaile- en ikuspegitik- izango ditugu emaitzak edo produktuak, nahiz eta zentzu zehatzean hau erabiltzaileengan eragin neurria besterik ez izan, hau da, produktu edo emaitza horien ondorioa.

Berriro esanda, *input* adierazleen kasuan ezinezkoa ez bada ere objetibitate maila ona lortzea, askoz zailagoa da prozesua balioztatzen saiatzerakoan eta ia ezinezkoa emaitzak baloratzekoan, arestian esan den bezala ez baitaude arreta kalitatearen menpe eta batzutan ezta zuzenean ere, eta are gutxiago egoitzan bizi direnak, zenbateraino bizi diren gustora baldin bada neurtzeko ezaugarria.

Oso zaila denez elkarrizketatuak izan diren biztanle eta langile guztien iritziak modu eskematikoan aurkeztea, azterketa orokorreko atalean eta MEAPen SCES (gizarte giroa) grafikoa jaso dira iritzi horiek.

Alderdi metodologikoez aritu garenean esan bezala, adierazleen zerrendaren oinarria *Homes are for Living in* -HAFLI¹- delakotik hartua da, Erresuma Batuko Social Services Inspectorate of the National Health Service, hau da, Osasun Zerbitzu Nazionalako Gizarte Zerbitzuen Ikuskaritzak landutako kalitatearen ebaluaziorako metodoa, eta metodo honek bizitza kalitatearen eta arreta kalitatearen analisia oinarritzeko sei adierazgarriren bidez egitea proposatzen du: biztanleak gustora egotea, duintasuna, norbera bere gisara egoteko aukera, burujabetasuna, aukeratzeko askatasuna eta erabiltzaileen eskubideak.

Metodo honi bestelako ebaluazio prozeduretatik eta SIIS Dokumentazio eta Azterlanen zentruan dauden literatura orokorreko husteketatik eratorritako adierazleak erantsi zaizkio. Aipatu den bezala, ekarpen nagusia Dupont, Hervy

¹Carrington, D., Clough M. eta beste batzuek. *Homes are for living in*. Londres: HMSO, 1989.

eta Lyon-en² *Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées* metodo frantsesari, modu independentean ezartzen den MEAPari, Centre for Policy on Ageing-eko *Coping with mental frailty*³ dokumentuan dauden gomendioei eta 218/1990 dekretuaren⁴ zenbait ereduri zor zaie.

Adierazleen ezarpenaren emaitzak bestelako azalpenik gabe irakurtzea proposatzen da, berez nahiko esanguratsua baita, nahiz eta kasuan kasuko ataletan, azterketa orokorra eta azterlanaren ondorioak aberasteko azalpenak erabiliko diren.

Azkenik esan behar da erabili diren adierazle gehienek eskaintzen duten ikuspegia subjektiboa dela eta beraz, askotan ebaluatzaileak egiten duen interpretazioa eztabaida daitekeela. Alegia, hutsegite larririk egin gabe logeletan esku kirtanak edo kea antzemateko tresnak edo arkitektura eragozpenik dagoen ala ez dagoen interpretatzea nahiko erraza gerta daiteke, baina ezin da gauza bera esan beste adierazle batzuek, batipat aztertzen diren alderdiak materialak ez direnean.

Horiek horrela, tratua egokia den, edo norberak nahiko askatasunik baduen, eta baita erlatiboak direlako epaitzen zailak diren beste alderdi batzuk -usaiak, altzarien egoera, instalakuntzen erosotasuna- eztabaidagarriak gerta daitezke askotan, baina nolana ere objektibitate nahiari erantzuten diote eta irizpide askatasunez egin da iritzi bilketa.

Bestalde, adierazle guztiek ez dute balio bera egoitza ezberdinetan, eta adierazle batzuk zehazten dituzten zenbait elementu egoteak edo ez egoteak ez dakar berez kalitatearen bermea; horregatik, baloratu interpretatu behar dira. Halere, birgaitze-aretorik ez egoteak edo harrerarako langilerik ez izateak ez du garrantzi bera egoitza handian edo txikian, eta halaber megafonia zerbitzua izateak bizitza kalitateari kalte egin diezaioke -tren estazio giroa emanek- ona ez bada edo egoki erabiltzen ez bada. Orokorrean, eta xehetasunak alde batera utzita, erantsita doan adierazle zerrendak nahiko garbi zehazten ditu azertu diren egoitzen egituraren eta arreta prozesuaren ahuleziak eta alderdi garrantzitsuak.

6.1.2. Egitura eta prozesu adierazleen bidez aztertutako egoitzen egoera

²Dupont, A., Hervy, M.D., Lyon, N. *Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées*. Paris: Fondation Nationale de Gérontologie, 1988.

³Hodkinson, J. Home work: Booklet No. 7. *Coping with mental frailty*. Londres: Centre for Policy on Ageing, 1988.

⁴Uztailaren 30eko 218/1990 Dekretua, Hirugarren Adineko Egoitzetako Gizarte Zerbitzuei buruzkoa. 1990eko abuztuaren 31ko 175 zkia. Auzen EHAA.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baseria	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
Egitura-en Kalitatea (INPUT)													
Ingurunea													
Kokapena													
1. Hermitik bazertua ez egotea								x	x	x	x	x	x
2. Eraikituntza kanpoaldetik isolatua	x		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
3. Inguruko lurrak kanpoaldetik isolatuak	x	x		x	x	x		x	x		x	x	
4. Gaizkile arriskurik gabeko zonaldea	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Zonalde ez zaratatsua	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Trafiko handirik gabeko zonaldea	x	x	x		x		x			x			
7. Oinezko gizarte baliabideak eskuratzitea (< 400 m.)								x	x	x	x	x	x
8. Herri garraio geltokia < 400 m.	x	x	x	x		x		(1)	x	x	x	x	x
9. Argitasuna ingurunean	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x
10. Leihotik kanpoalderako ikuspegi atsegina	x		x	x			x	x	x				x
Sarbideak													
11. Ezintasunak dituztenentzako gordetako aparkalekuak	x												
12. Bisitari eta langileentzako aparkalekuak	x	x	x		x	x		x				x	
13. Eskailerarik gabeko sarbideak	x	x	x	x				x	x			x	x

(1) Ez dago garraiorik, herria bikia baita.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
14. Sarrera nagusiak eskailerarik baldin badu, aldapa osagarria	(2)	(2)	(2)	(2)		x		(2)	(2)			(2)	(2)
15. Sarrerako atea automatikoki irekitzen da	x												
16. Harrera lekua eta harreragilea	x	x			x	x			x			x	x
17. Ixarote aretoa	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
18. Sarreran erlojua		x							x	x	x	x	
Ingurune amankomunak													
19. Astialdirako zonaldeen azalera dekretuak agintzen duena baino handiagoa da	x	x	(3)	x	x	x		x	(3)		(3)	x	
20. Jantokia dekretuak agintzen duena (2,5 m ² /egoilarreko) baino handiagoa da			(3)		x	x	x		(3)		(3)	x	
21. Egoilarrek telefono pribatu bat erabil dezakete	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
22. Intentsitate kontrolatzailea duen telefono bat behinartekoa bai													
23. Eskailera eta aldapetako azalera ez-iristakorra da	x				x		x					x	x
24. Eraikuntza barruan bideratzeko laguntzak daude	x							x	x				
25. Geletako atean egoilarren izenak agertzen dira	x							x	x			x	x

(2) Sarrera nagusiak ez du eskailerarik.

(3) Egoitzak ez du datu hau eman.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinikak	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M.^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
26. Egongela bat du gutxienez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
27. Egongelan idazteko makinak daude			x				x		x	x		x	x
28. Irakurgaiak badaude	x		x	x	x			x	x	x	x	x	x
29. Egongela lasai bat du gutxienez			x		x	x			x	x		x	
30. Liburuak hartzeko liburutegi bat dago	x		x		x			x	x		x		x
31. Iragarki-aula badago	x		x		x			x	x			x	x
32. Langileen izen eta argazkiak ikusgai daude													x
33. Egoiliarren izen eta argazkien zerrenda badago													x
34. Megafonia sistema badu	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x
35. Egoilarrak gonbidatuekin egon eta kafea eskaintzeko sukaldaria dago							x		x		x	x	
36. Goxo eta edarien makina	x	x	x			x			x				x
37. Egoilarrak erabiltzeko garbiketaria gela		x	x										
38. Suhiltzaileen kopuru eta mota Eusko Jaurlaritzaren dekretuak eskatzen duena da	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
39. Larrialdetarako argiak pasabideetan	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
54. Eraikina eta altzariak egoera onean daude			x		x	x	x	x	x		x	x	x
55. Argitasuna nahikoa da zonalde guztietan	x		x		x	x	x	x	x		x		x
Gelak													
56. Gelen azalera dekretuak agindua (b.g. 20 m ²) baino handiagoa da (4)	x (5)	x (5)	x		x (5)	x		x	x (5)				x
57. Geletako hormetan kuadroak jar daitezke		x	x		x	x	x	x		x			x
58. Geletan nahikoa argi dago irakurtzeko	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
59. Kalefazioa geletatik kontrola daiteke	x		x					x	x		x	x	x
60. Gelek telefonioa dute								x					
61. Gelak gurpildun aukia erabiltzen dutenentzako egokituak daude								x					x (6)
62. Gelek heldulekuak dituzte													
63. Kea antzemateko tresnak daude	x					x		x	x			x	x
64. Gela guztiak txirrina dute	x	x	(7)	x	x	x		x	x	x	x	x	x

(4) Dekretuak eskatzen duen azalera 9-20 m²koa da banakako geletan eta 15-25 m²koa binakako geletan.

(5) Arauak betetzen dira baina askorentzako gelak ere badaude.

(6) Erizaintza zonaldean.

(7) Zorroagan gela batzuek badute txirrina.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
65. Diseinu eta dekorazio ezberdintasunak daude gela batetik bestera				x			x			x			x
66. Nolabaiteko pertsonalizazioa nabarmentzen da geletan							x			x			x
67. Gelak giltzaz ibxi daitezke			x		x						x	(10)	x
68. Atea ibxita dagoenean barrua ezin da ikusi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-x
69. Askorentzako geletan altzarien kokaerak norberaren gela-zatia zehazten laguntzen du										x			(18)
70. Egoiliar bakoitzak dekretuak eskatzen dituen altzariak ditu gubxienez (9)			x				x	x		x			x
71. Gela guztiek leiho bat dute gubxienez			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
72. Armairu eta kajoak giltzaz ibxi daitezke			x		x	x		x	x		x	x	x
73. Gela guztietan telebista antena dago		x	x		x	(10)		x	x		x	x	-x
74. "Lotarako argiak" edo orduoro piztuta dauden argiak	x	x		x		x	x	x	x			x	x
75. Bisitak hartzeko lekua dago								x				x	x

(8) Binakako geletan senar emazteak bizi dira.

(9) Eusko Jaurlaritzaren dekretuak agintzen dituen altzariak: 0,90 zentimetroko ohea, armairua, gau-mahaia, siloi txiki bat eta mahai txiki bat.

(10) Batzuetan bakarrak.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M.^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
Komunak													
76. Gela guztiek komuna eta dutxa dituzte						x		x	x				x
77. Komun guztietan heldulekuak edo seguritasun-hagak daude			x	x		x	x	x			x	x	x
78. Komun guztietako konketa inguruan seguritasun-hagak daude			x	x		x	x	x		x	x		x
79. Komunetako zoria ez-iristikorra da	(10)	(10)					x						(10)
80. Komunetan txininak daude	x			(10)		x			x				
81. Komunetan gurgildun aukiaz buelta eman daiteke	x	(10)	(10)	x			x	x	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)
82. Dutxa edo baineran eserlekua dago	x	(10)		x			x	x	x	(10)			(10)
83. Gurgildun aukietan dabiltzanentzat egokitutako dutxak	x				x		x	x					x
84. Komunetako atek barutik ibi daitezke (baita kanpotik ere)						x	x		x				x
85. Komunetako ateetatik gurgildun aukiak pasa daitezke	x	x	(11)	x			x	x	(11)	x	x	(11)	x
Homikuntza eta laguntza teknikoak													
86. Komun geriatrikoak daude	x	x	x		x	x		x	x		x	x	x

(10) ■ atzuetan bakarrik.

(11) Erizaintza zonaldean bakarrik.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M.^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
100. Erosketak egiteko laguntza ematen da	x		x		x		x			x	x		
101. Kanpora irteko laguntza ematen da							x						
102. Garraio zerbitzua dago			x		x								
103. Astialdirako ekintzak antolatzen dira	x		x		x			x	x			x	x
104. Txango eta irteerak antolatzen dira	x		x		x	x		x	x			x	x
LANGILEAK													
105. Langilego/egoiliar ratioa dekretuak eskaintzen duen gutxienezko gorakoa da (12)	x	x	x		x	x		x	x	x		x	x
106. Langile berriak bideratzeko egitasmuak eratzen dira													
107. Langileen bilerak astean behin egiten dira gutxienez	x								x				x
PROZEDURAK ETA ERROLDAK													
108. Barne-araudia daukate			x			x		x	x		x		x
109. Egoitzak dituen ezaugarri eta zerbitzuen liburuskak dute		x				x							x
110. Larrialdietarako jardunbideak idatziz adieraziak daude						x							

(12) Dekretuak agintzen duen: ratioa 0,25ekoa da "burujabeentzat" eta 0,40koa "laguntzadunentzat".

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M.^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
123. Egoiliarrek parte hartzeko batzordeak daude								x					x
124. Asarblada orokorrak egiten dira urtean behin gutxienez								x	x	x			x
125. Bame aldizkaria dago													
126. Egoitzak dituen baliabideak adierazteko plana dago													
PROZESUAREN KALITATEA													
Zaintza													
127. Egoiliarrek eserlekua aukera dezakete jantokian							x			x			
128. Egoiliarrek ez dituzte ordu jakin batean esnatzen			x			x	x	x	x	x			x
129. Egoiliarrek ordu jakin batean oheratu behar dute			x		x		x	x	x	x	x		x
130. Bisita ordutegia libre da					x		x	x		x			x
131. Geletan alkoholdun edariak eduki daitezke			x					x		x			
132. Geletan norberaren gauzak eduki daitezke	x		x			x	x	x	x				x
133. Altzariak lekuz alda daitezke			x				x	x		x			x
134. Gelan txori edo arrain bat eduki daitezke							x	x					

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
135. Gelan janari hotzak edo kafea presta daitezke							x						x
136. gelan arropa txikiak garbi daitezke	x		x		x		x						
137. Otorduetan baso bat ardo edan daiteke	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
138. Gelako atea itxita eduki daiteke	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
139. Gelako atea giltzaz itxi daiteke			x										x
140. Langileak atea jotzen dute eta sartzeko baimena eman arte itxaroten dute			x				x	x		x			x
141. Geletako garbitasuna egoiliarren ohituretara moldatzen da							x			x			
142. Egoera berezietan senitartekoak egoitzan gera daiteke gauz		x				x	x	x		x		x	x
143. Banakako gelak nori eman erabakitzeko baremu bat dago	x		x (13)								x		(14)
144. Laguntza behar dutenei nahi dutenean jaiki edo oheratzen laguntzen diete langileak							x			x			

(13) Aintzinasunaren araberako zerranda bat dago eta kasu berezietan bakarrik ez da errespetatzen, hala nola elkarbizitze-arazoak claudenean edo norbaiten ezkontidea hiltzen denean.

(14) Gela guztiak banakoak dira ezkontideenak izan ezik.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
145. Langileek egoiliarrekin denbora ematen dute beren nahiak ezagutu ahal izateko							x	x					
146. Egoiliarrek bi menuren artean gutxienez aukera dezakete	x						x			x	x	x	x
147. Osasun arazoak direla eta, dieta bereziak ematen dira	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
148. Gosari, bazkari eta a'ari orduak ez dira zorrozak							x			x			x
149. Egoiliarren diruaz baliatzen direnean ezintasun juridikoa tramitatzen da									x				
150. Langile berezien sistema dago													
151. Laguntza behar duten egoiliarrek nahi dutenean joan daitezke komunera				x			x	x		x	x		x
152. Txisari ezin eutsi diotenezat norberarentzako plar gintzak daude													
153. Bainatzen ari diren bitartean bakarrik egotea bermatzen zaie				x		x	x	x	x	x	x		x
154. Jazten edo erazten diren bitartean bakartasunz bermatzen zaie			x	x		x	x	x	x	x	x		x
155. Txisari ezin eutsi izatea egoki tratatzen da (15)				x			x	x	x	x	x		x

(15) Ez da antzematen langileek zelulosa maindirerik, trenslerik, sondarik edo oinaledun aukirik erabiltzeko joerarik dutenik.

ADIERAZLEAK	Leioa	J. Rezola Zentrua	Zorroaga	S. Esteban	Bihotz Deuna	Araba Klinika	Agirretxu Baserria	Amurrio	Sta. M.^a Magdalena	San Roke	San Juan Bautista	Erruki-etxea	San Prudentzio
156. Egoiliarrek gelan bisitak izan ditzakete	x	x	x			x	x	x		x	x	x	x
157. Egoiliarrek beste pertsona batzuk bazkaltzera gonbida ditzakete	x(16)												
158. Egoiliarren bizitza esperientziak ezagutzeko norberarentzako arreta-plangintzak daude													
159. Buru-nahasketa duten pertsonentzako aurre hartzeko eta tratatzeko egitaraua dago													
160. Sexu-harremanak izateko intimitate eskubidea aztertu izan da								x					(17)
161. Zahar-erotasuna dutenen ratioa 1/5 baino txikiagoa da													
162. Ez dirudi askatasun mugarik edo nolabaiteko tratu txarririk dagoenik		x					x	x	x	x	x		x
163. Ez dago sexu arrazoiengatik erabiltzaileen eskubideak mugatzen direlako susmorik	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

(16) Kafetegian.

(17) Ez dago horrelako arazorik, gelak banakakoak baitira.

6.2. MEAP (Multiphasic Environment Assessment Procedure) METODOAREN ERABILPENA

6.2.1. MEAPen erabilpena aztertutako egoitzetan

A) MEAP metodoaren erabilpena

Metodoaren nondik-norakoak

Neurgai anitzeko azterbide hau zahar-egoitzetan erabiltzeko pentsatua dago. Zenbaki bidezko metodoa da, hau da: erantzunak zenbakitan eman eta gero grafiko bidez adierazten dira, horrela, egoitza baten ezaugarri orokorrak errazkiago antzeman ahal izateko.

Bost tresna edo eskala ditu, lau neurgai desberdinei eta balorazio orokor bati dagozkienak. Tresna bakoitzaren bitartez egoitzaren halako edo holako puntu jakin bati buruzko kalifikazioak lortzen dira, eta horietxek dira gero grafikoetan islatzen direnak.

Hona hemen metodo honek dituen bost balorazio-tresnak:

- PAF: Physical and Architectural Features Checklist

Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoak

- POLIF: Policy and Program Information Form

Antolakuntzari buruzko politika

- RESIF: Resident and Staff Information Form

Egoiliarren eta langileen ezaugarriak

- SCES: Sheltered Care Environment Scale

Barneko giroa

- RS: Rating Scale

Balorazio-mailaketa

Ondoren, tresna bakoitza eta beren azpimailak azalduko ditugu.

Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoak (PAF)

Maila honen bidez egoitzen baliabide fisiko eta arkitektonikoak neurtzen dira, haien erabilpenari baino areago haien eskuragarritasunari begiratuz. Nahiz eta argia izan PAF edo ezaugarri fisiko eta arkitektonikoen eta POLIF edo antolakuntza eta funtzionamenduari buruzkoen arteko aldea, batzuetan baliabide fisikoak egoitzaren antolakuntzaren inguruko erabakien ondorio izaten dira. Esate baterako, baliabide fisikoak dira (zehazkiago esanda, bideratzeko laguntzak dira) egoitzaren planu bat, ondo ikusteko moduko lekuan jarria, edota langileen izen-zerrenda, baina zentruko zuzendaritzak erabakitzen du horiek jartzea. Oro har, honelako itemak tresna honetan (PAF) sartzen dira; honetan, honako bederatzi azpimaila hauek bereizten dira:

1. Komunitatea eskuragarri izatea

Hurbileko komunitatea eta bere zerbitzuak egoitzarentzat zenbateraino eskuragarriak diren neurtzen du (adibidez: Ba al da supermerkatuak oinez joan ahal izateko bezain hurbil? Ba al da garraio publikoaren geralekurik egoitzaatik hurbil?).

Komunitatearen zerbitzuen eskuragarritasunak esaten digu egoitzarentzat zenbateraino den erraza komunitatearen barruan txertatzea eta egoiliarrentzat erraza den ala ez behar dituzten komunitate-zerbitzuak beren kasa erabiltzea.

2. Erosotasuna

Egoitzak erosoak eta atseginak ote diren esaten digu, eta beste ezaugarri batzuk ere ematen dizkigu (adibidez: Ba al da telefonorik egoiliarrentzat? Ba al dute egoiliarrek beren geletatik kalefazioa kontrolatzeko modurik?).

3. Norberaren astialdirako laguntzak

Egoiliarren gizarte-bizitza eta astialdirako aukerak aztertzen ditu (adibidez: Sarreratik hurbil ba al da hizketan egoteko moduko gelarik? Biliar-jokorako mahairik? Mahaietan edo apalategietan irakurgairik?).

4. Ibilera errazteko laguntzak

Honen bidez aztertzen da nolakoak diren eraikuntzako sarbideak, eta oztopo arkitektonikoak kentzeko hartutako neurriak, bai eta egoiliarren ibilera errazteko eta baita beraien burujabetasuna sustatzeko dauden laguntzak ere (adibidez: Beharrezkoak al dira eskailerak eraikuntzara sartzeko? Pasabideetan heldulekurik ba al dago?).

5. Bideratzeko laguntzak

Egoiliarrek bideratzeko orduan erakundeak nolako ikusizko laguntzak ematen dituen aztertzen du (adibidez: Solairuak edo pasabideak kolore edo zenbakien bidez sailkatuta al daude? Erakundeak eskainitako zerbitzu ezberdinak non dauden azaltzen duen irudirik ba al da ikusteko moduko lekuan?).

6. Segurtasuna

Egoitza nola dagoen zainduta eta istripurik ez gertatzeko nolako neurriak hartu diren adierazten du (adibidez: Egoitzako sarrera zaintzeko ardura duen inor ba al da? Bainugeletan ba al da larrialdietan laguntza eskatzeko txirrinik?).

7. Langile-gelak

Langileen gelak, bai atsedenekoak, bai lanekoak ere, nolakoak diren adierazten du (adibidez: Bulegoak bestelako ekintzak izaten diren lekuetatik aparte al daude? Langileentzako egongelarik ba al dago?).

Neurgai hau ere erabili dugu, langileentzako instalazio egokiak edukiz gero langileen gogoak berotzen den ustetan, horrela, egoitzetan ematen den arreta ere hobea izan daitekeela uste dugulako.

8. Espazioa

Egoiliarren kopurua kontutan harturik, denentzako lekuak zenbat eta zein tamainatakoak diren esaten du (adibidez: Saio berezietarako zenbat gela dago? Zenbatekoa da guztira horien azalera?).

Tresna honi buruzko informazioa biltzeko, zuzeneko ikuskapen eta neurketak egiten dira, bai eta planuak eta dokumentuak aztertu, eta zuzendariarekin eta beste langile batzuekin hitzegin ere.

Antolakuntzari buruzko politika (POLIF)

Tresna honekin egoitzaren antolakuntza eta jarduna neurtzen dira; adibidez, maila funtzionalari eta egoiliarren jokaerari dagokienez dagoen eskakizuna, egoiliarren partaidetza, intimitatea eta, azkenik, erakundeak egoiliarren esku jartzen dituen zerbitzuak eta ekintzak nola antolatuta dauden. Zerbitzu eta ekintza horien erabilera egoiliarrek nolakoak diren neurtzeko modutzat jotzen da eta, hortaz, Egoiliarren eta Langileen Ezaugarriak (RESIF) izeneko atalean balioztatuko da.

Tresna honek bederatzi azpimaila ditu; haietako lehen biek egoiliarrei eskatzen zaien jokamoldea neurtzen dute.

1. Eskakizun funtzionalak

Egoitzan bizi diren aiton-amonei eguneroko bizitzan moldatzeko jartzen zaizkien gutxienezko baldintzak hartzen ditu kontutan (adibidez: Onartzen al da gorputzeko beharrak ez kontrolatzea? Kontrolik egiten al da egunero, egoiliarrik ez dela desagertu ziurtatzeko?).

2. Jarrera okerren onarpena

Egoiliarrei jarrera gogorak, desafiozkoak, xelebreak edota indarkeriazkoak zenbateraino onartzen zaizkien neurtzen du (adibidez: Uzten al zaie egoiliarrei bainatzeari uko egiten? Eta agindutako botikak hartzeari?).

3. Aukeratzeko askatasuna

Honen bitartez neurtzen da eguneroko bizitzan erakundeak zenbaterainoko aukera ematen dien egoiliarrei beren jokamoldea hautatzeko (adibidez: Zilegi dute egoiliarrek otorduetan ardoa edo garagardoa edatea? Egoiliarrek halako ordurako bildu behar al dute egoitzara?).

4. Egoiliarren partaidetza

Maila honek, aldiz, erakundearen arazuko egiturak zenbateraino uzten dien egoiliarrei haren zuzendaritza-lanetan parte hartzen eta antolakuntzan eragina edukitzen neurtzen du (adibidez: Egoiliarrek ba al dute ordezkariarik? Parte hartzen al dute ekintza berriak aukeratzeko?).

5. Antolakuntzaren argitasuna

Jokaera-arauak zabaltzeko eta burutapenak elkarri adierazteko modua ematen duten tresnak balioztatzen ditu (adibidez: Ba al da egoiliarrentzako argibide-orririk? Aldizkako bilerak egiten al dituzte langileek?).

6. Intimitatea

Egoiliarrei zenbaterainoko intimitatea edukitzen uzten zaien neurtzen du (adibidez: Banakako zenbat gela daude? Uzten al zaie egoiliarrei gelak giltzapetuta edukitzen?).

7. Osasun-zerbitzuak

Egoitzak eskaitzen dituen osasun-zerbitzuak zenbat eta nolakoak diren adierazten du (adibidez: Birgaitze-zerbitzurik ba al dago? Sendagile-kontsultarik ba al dago egoitzan bertan?).

8. Eguneroko bizitzarako laguntza

Erakundeak egoiliarrei beren eguneroko bizitzan moldatzeko nolako laguntza ematen dien neurtzen du (adibidez: Erosketak egiteko laguntza ematen al zaie? Eta nork bere burua txukuntzeko?).

9. Astialdirako jolas-ekintzak

Egoitzaren barruan nolako ekintzak egiten diren eta ekintza horiek nolako maiztasunaz antolatzen diren neurtzen du (adibidez: Ematen al da mintzaldirik? Ba al dago zine-saiorik? Nolako maiztasunaz?).

Tresna honi buruzko informazioa biltzeko, zuzendariarekin eta langileekin hitzegin eta zuzeneko ikuskapena egiten da.

Egoiliarren eta langileen ezaugarriak (RESIF)

Egoitza bakoitzeko egoiliarren eta langileen ezaugarrien araberakoak diren puntuak biltzen dira tresna honetaz. Pertsona batzuk talde batean biltzen direnean -zahar-egoitza batean, esate baterako- beraien baloreak, arauak eta gaitasunak eramaten dituzte berekin. Bestalde, taldeak ez dira berez sortzen, baizik eta onartzeko moduaren baldintzapean; horrela, taldearen barruan taldeko bakoitzaren ezaugarri desberdinak biltzen dira. Taldekideen ezaugarri horien multzoa -edo, bestela esanda, pertsonaren gaineko ingurua- nolakoa, halakoa da talde barruko azpikultura, eta horrek ere eragina eduki dezake kide bakoitzaren jokamoldean.

Galdetegi honetan langileen eta egoiliarren ezaugarriei buruzko neurgaiak jasotzen dira: gaitasun funtzionala, ekintza-maila, komunitatean duen integrazio-maila, etab. Orobat, egoitzak eskainitako zerbitzuak eta ekintzak ere balioztatzen dira.

RESIF tresnak bederatzi neurgai ditu.

1. Langileen ezaugarriak

Langile bakoitzak nolako eskarmentua eta prestakuntza dituen, eta haien artean nolako desberdintasunak dauden adierazten du (adibidez: Zenbat langile dira halako adin-talde batekoak? Nolakoa da langileen trebakuntza?).

2. Egoiliarren trebetasun funtzionala

Egoiarrak beren eguneroko zereginetan moldatzeko gauza diren ala ez adierazten du, bai eta nolako ezintasunak dauzkaten funtzionamendu orokorrean (adibidez: Egoiliarren artean zenbatek ez dute laguntzarik behar jateko, bainatzeko, ibiltzeko, etab.?).

3. Egoiliarren jarduera-maila

Egoiarrak halako zeregin batzuetan zenbateraino aritzen diren neurtzen du (adibidez: Zenbat egoiliarrek irakurtzen dute egunkaria, zenbatek jokutzen dute kartetan, zenbat ateratzen dira kanpoan ibiltzera, etab. aste normal batean?).

4. Egoiliarren integrazioa komunitatean

Egoitzatik kanpo egiten diren ekintzetan egoiliarrek nolako partaidetza duten neurtzen du (adibidez: Zenbat egoiliar joaten dira lagunak edo senitartekoak bisitatzera? Nolako maiztasunaz? Zenbat ateratzen dira txangoak egitera edo eroztera? Nolako maiztasunaz?).

5. Osasun-zerbitzuen erabilera

Egoiliarrek egoitza barruko osasun-zerbitzuak nola erabiltzen dituzten adierazten du (adibidez: Zenbat egoiliar joaten dira sendagilearen kontsultara aste normal batean? Zenbatek erabiltzen ditu birgaitze-zerbitzuak aste normal batean?).

6. Eguneroko bizitzako zerbitzuen erabilera

Egoiliarrek eguneroko bizitzan laguntzeko dauden zerbitzuak nola erabiltzen dituzten adierazten du (adibidez: Egoiliarren artean zenbati lagundu behar izaten zaie aste normal batean beren burua garbitzen? Zenbatek erabiltzen dute arropa garbitzeko zerbitzua?).

Eguneroko bizitzako ekintzak hiru neurgairen bitartez baliozta daitezke: egoiliarrek nolako beharrak dauzkaten (trebetasun funtzionalak), egoitzak nolako laguntzak ematen dituen (eguneroko bizitzako zereginetarako eskain daitekeen laguntza) eta laguntza hori zenbateraino erabiltzen den (eguneroko bizitzarako laguntzaren erabilera).

7. Astialdirako ekintzen erabilera

Egoitzaren barruko ekintzetan egoiliarrek nolako partaidetza duten adierazten du (adibidez: Zenbatek parte hartzen du egoitzan antolatzen diren jaieetan? Zenbat sartuta daude gimnasia-taldean?).

8. Egoiliarren baliabide sozialak

Egoiliarren egoera zein den adierazten du, gizartearen barruko lehiatasuna errazten duten aldagai demografiko desberdinei dagokienez (adibidez: Zenbat egoiliar daude ezkondata? Zenbatek lortu dute ikas-maila altua?).

9. Egoiliarren arteko ezberdintasunak

Nortasunari dagokionez, egoiliarren arteko ezaugarrien desberdintasuna neurtzen du (adibidez: Zenbat dira gizonezkoak? Zeintzuk dira egoiliarren lanbide desberdinak?).

Barneko giroa (SCES)

Pertsonak bezala, giza giroek eta giza inguruek ere beren "nortasuna" dutela uste dugu. Laguntza emateko prest dagoen jendea aurki daitekeen bezala, badira inguru batzuk jende arteko lotura estuagoak eta babes handiago eskaintzen dutenak. Badago jende asko argitasunari eta txukuntasunari garrantzi handia ematen diona, eta, era berean, giza inguru batzuek ere lehen-tasuna ematen diete ezaugarri horietxei.

SCES deritzan tresna honen bitartez egoitza bateko barne-giroa neurtu nahi da; horretarako, bai langileei, bai egoiliarrei ere galderak egiten zaizkie zentruari buruz daukaten jarrerari edo usteari buruz.

Aurreko tresnen bitartez (hau da, PAF, POLIF eta RESIF izeneko bitartez) halako argibide objetibo batzuk bilatu eta RS balioztapen-eskalan kanpoko ikuskatzaileen iritzia jasotzen zen; aldiz, SCES delako honekin langileen eta egoiliarren iritzia jasotzen dugu. Haien ikuspuntua oso interesgarria da gure ikerketarako, zeren eta halako inguru baten bizitzen edo lanean aritzen diren pertsonak oso argibide zehatz eta baliagarriak eman baititzakete inguru horri buruz.

Eskala honek 63 galdera ditu, bai/ez tankerakoak, eta egoitzetako barne-giroko zazpi neurgai balioztatzen ditu; berauek, hiru multzo nagusitan bereiz daitezke:

Lagunarteko harremanak

1. Taldearen batasuna

Langileen eta egoiliarren artean nolako batasuna, elkartasuna eta elkarri laguntzeko giroa dagoen neurtzen du, bai eta nolako harremanak eta laguntza-maila dagoen egoiliarren beren artean (adibidez: Banakako arreta handia jasotzen al dute egoiliarrek? Solasaldi interesgarriak egiten al dituzte?).

2. Gatazkak

Egoiliarren arteko haserreak eta gaizki esanak zenbaterainokoak diren neurtzen du (adibidez: Askokexatzen al dira egoiliarrek? Bata besteaz gaizki-esaka aritzen al dira?).

Pertsonaren garapena

3. Burujabetasuna

Neurgai honek aditzera ematen du nolako adorea ematen zaien egoiliarrei beren kasa moldatzeko eta beren kabuz erabakiak hartzeko (adibidez: Irakasten al zaie egoiliarrei beren eguneroko arazoak konpontzen? Hartzen al dute egoiliarrek ekintzaren baten ardura?).

4. Arazoen azalpena

Beste honen bitartez aditzera ematen da zenbateraino adoretzen dituzten egoiliarrek beren arazo eta sentimenduak azaltzeko (adibidez: Agerian aztertzen al dira egoiliarren arazo pertsonalak? Sarri hitzegiten al dute beren beldu-
rei buruz?).

Sistemaren mantenimentua eta aldaketa

5. Antolakuntza

Erakundearen barruan ordenak eta antolakuntzak duten garrantzia neurtzen du, bai eta egoiliarrek zenbateraino ezagutzen duten egoitzaren egunero-ko ohikeria eta jokamolde arauen argitasuna ere (adibidez: Arretaz planifikatzen al dira egoiliarrentzako ekintzak? Ba al dakite egoiliarrek zer gertatuko litzaekeen halako arauen bat bete ezean? Ondo antolatuta al dago egoitza?).

6. Egoiliarren eragina

Egoiliarrek egoitzaren jardunbidean eta arauetan nolako eragina duten neurtzen du, bai eta zeinen zorrotzak diren langileak arauak betearazteko orduan ere (adibidez: Parte hartzen al dute egoiliarrek arauak finkatzeko orduan? Langileak zorrotzak al dira arauekin?).

7. Erosotasuna

Inguruak nolako erosotasuna, intimitatea, atsegingarritasuna eta ongizate fisikoa eskaintzen duen neurtzen du (adibidez: Gorde al dezakete egoiliarrek beren intimitatea nahi duten bakoitzean? Hotzik edo korronterik egoten al da inoiz?).

Tresna honetarako argibideak biltzeko, halako galdetegi bat aurkezten zaie egoitzan bizi eta lanean aritzen direnei, bai/ez tankerako 63 galderaz.

Balorazio-mailaketa (RS)

Kanpoko ikuskatzaileek egoitzari buruz emandako balioztapenak jasotzen dira tresna honen bidez. Lau neurgai orokor biltzen ditu: egoitzaren edertasuna, giro-ugaritasuna, egoiliarren jarduna eta langileen jarduna. Lehendabiziko neurgaiarekin eraikuntzari berari eta bere kanpoko inguruari buruzko balorazioak biltzen dira, bai eta zaratei, usainei, argiari, ordenari, txukuntasunari eta egoerari buruzkoak ere. Bestela esanda, ikuskatzaileek egoitzan aurkitzen dioten edertasuna neurtzen du.

Bigarren neurgaiak, giro-ugaritasunak alegia, ezagutzera ematen du nolako aukera desberdinak ematen dituen egoitzak inguru fisiko bezala, eta balioztatzen direnen artean honako hauek daude: leihoak dituzten aldeak, haietatik dagoen ikuspegia, bizigune desberdinen arteko bereizketak, bai eta egoiliarren gelen pertsonalizazioa ere.

Egoiliarren jardunari dagokionez, neurgai honekin adierazten da egoiliarren itxurari, haien jarduera-mailari eta harremani buruzko balorazioa. Aldiz, langileen jardunak langileen, egoiliarren eta egoitzaren zuzendaritzaren arteko harremanak islatzen ditu. Hona hemen, zehazkiago adierazita, neurgai horietako bakoitza.

1. Egoitzaren edertasuna

Kontutan hartzen ditu egoitzaren garbitasuna, egoera eta ematen duen itxura (adibidez: Leku ederrean kokatuta al dago egoitza? Nolako argitasuna daukate parte desberdinek: aretoek, jantokiek, gelek eta pasabideek?).

2. Giro-ugaritasuna

Egoitza bera egoiliarrentzat erakargarria ote den neurtzen du (adibidez: Zenbateraino dauden pertsonalizatuta egoiliarren gelak? Ikuspide ona al dute?).

3. Egoiliarren jarduna

Egoiliarren itxura, ekintza-maila eta elkarren arteko harremanak neurtzen ditu (adibidez: Itxura txukuna al dute egoiliarrek? Nolako harremanak daukate elkarren artean?).

4. Langileen jarduna

Langileen eta egoiliarren arteko harremanak, egoitzaren zuzendaritza bera eta langileen beren arteko harremanak onak ote diren adierazten du (adibidez: Zuzeneko harremanak edukitzen al dituzte langileek egoiliarrekin? Langileak noraino daude egoiliarren eskura?).

Tresna honekin argitasunak eskuratzeko, egoitzaren jardunbidea zuzenean ikusi egiten da, eta gero hari buruzko balioztapena egiten 4 puntuko eskalan. Bi ikuskatzailek egiten dute balorazioa, bakoitzak bere aldetik, eta gero, grafikoan, bi puntuazioen batz-bestekoa jasotzen da.

B) MEAPen ezaugarri teknikoak

MEAP metodoa baliagarria eta fidagarria da erabat, halako prozedura tekniko batzuetan oinarrituta dagoelako:

- Ikuskatzaileen fidagarritasuna: argitasunak bi ikuskatzailek biltzen dituzte, bakoitzak bere aldetik eta biek aldi berean.
- Test-retest proba egiten da 9-12 hilabeteren tartean.
- Mailaketaren barne-egokitasuna aztertu egiten da (Cronbach).

Egin ziren probetan 244 egoitza aztertu ziren, bai laguntzadun apartamenduak, bai laguntzadun egoitzak eta baita pertsona burujabeentzako egoitzak ere. Lagin hori hartu eta gero, egileek batz-besteko balore-taula bat osatu zuten azpieskala bakoitzerako eta egoitza-zerbitzuen arteko hiru mota horietako bakoitzerako; horrela, balore horiek puntuazio estandar moduan har daitezke.

Ikerlan honetan aztertutako hamahiru egoitzetatik, bederatzi kasutan hartu da erreferentzia gisa aitona-amonaren burujabeentzako egoitzen arau-taula: San Prudentzio, San Roke, Santa Maria Magdalena, Erruki-etxe Saindu eta Erregezkoa, Amurrioko Egoitza, Zorroagakoa, San Juan Bautista Dohatsuaren Ospitale Saindua, Bihotz Deuna Udal Egoitza eta Berangoko Agirretxu Baserria. Gainerako laurak laguntzadunen egoitza modura balioztatu dira; izan

ere, izen horixe dute haietako hiruk: Leioako Laguntzadunen Egoitza, Araba Klinika eta Julian Rezola Zentrua; laugarrena, San Esteban Geriatrikoa, kategoria honetan sartu dugu egoiliarren gaitasun funtzionalari dagokion neurgaia (RESIF, 2. puntua) gehiago hurbiltzen delako Ameriketako batz-bestekora laguntzadunen egoitzak hartzen baditugu kontutan ($T=34$), pertsona burujabentzako egoitzak hartuz baino ($T=7$).

Ondorioz, MEAPen bitartez, bi eratarata baliozta daitezke egoitzak:

- egokitzen diren item kopuruari dagozkion portzentaien arabera. Esate baterako, "Komunitatearen eskuragarritasuna" azpieskalak dituen 16 itemetatik 8 badira egokiak, orduan puntuazioa %50ekoa izango da;
- puntuazio estandar modura (T), portzentaiak arau-taularen arabera balore estandar bihurtuz.

Portzentaien bidez ematen den puntuazioak aukera ematen du egoitza desberdinak konparatzeko, bai eta edozein egoitzaren hainbat alderdi balioztatzeko ere. Hortaz, egoitza baten alderdi onak eta txarrak zeintzuk diren esateko aukera ematen du.

Puntuazio estandar edo (T) gisa ematen denaren bidez, egoitzak elkarren artean erkatu ez ezik, haietako bakoitzaren hainbat alderdi ere baliozta daitezke erreferentziatzat hartutako laginaren arabera.

Emaitzak bi eratarata aurkezten dira: sei lauki egiten dira, MEAPa osatzen duten bost tresnei buruzkoak -haietako batean, SCES (Barneko Giroa) deitzen den horretan, aparte hartzen dira kontutan egoiliarrek eta langileak-. Lauki horietan neurgai bakoitzean lortutako T puntuazioak jasotzen dira; horrela, erraz ikus daitezke egoitza bakoitzaren puntuazioak eta konparatu lagineko besteekin.

Ondoren 13 egoitza horietako bakoitzari buruzko puntuazioa aurkezten da. MEAPen bidez bildutako datuekin sei grafiko osatu dira, lehenago aipatu ditugun tresnei dagozkienak. Grafiko bakoitzak bi perfil ditu: bata portzentaiatan adierazitako zenbakizko balorez eraikita dago, hau da, item egokien portzentaiaren arabera; besteak, aldiz, arau-taularen arabera dagozkien balio estandar edo (T) deitzen direnak agertzen ditu.

Grafiko horien bitartez, egoitza bakoitzaren alderdi onak eta txarrak ikus daitezke, bai eta ere nolako egoeran dagoen egoitza bakoitza arauzko datuak kontutan hartuz; kasu bakoitzean, puntuazio horiek ematera eraman gaituzten zentruaren ezaugarriak, jokaerak eta arauak azaltzen dira. Bestalde, egoitza bakoitzari buruzko oinarritzko datuak eta halako deskribapen orokor bat ere eskaintzen dira.

EZAUGARRI FISIKO ETA ARKITEKTONIKOAK

PAF	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
1. Komunitatearen eskuragarritasuna	San Roke 71 S. Juan Bautista 66 San Prudentzio 66 Sta M ^a Magdalena 71 Erruki-etxea 63,5	J. Rezola Zentrua 53 Amurrio 48 S. Esteban 43 Araba Klinika 56 Zorroaga 48	Agirretxu Baserria 34 Leioa 38 Bihotz Deuna 36
2. Erosotasuna		S. Juan Bautista 41,5 J. Rezola Zentrua 43 Agirretxu Baserria 58 Leioa 46 San Prudentzio 58 Bihotz Deuna 53 Zorroaga 50 Amurrio 49	San Roke 37 San Esteban 25 Sta. M ^a Magdalena 37 Araba Klinika 30 Erruki-etxea 38
3. Astialdirako laguntzak		Agirretxu Baserria 43 Leioa 42 San Prudentzio 40 Bihotz Deuna 52 Zorroaga 51	San Roke 36 San Juan Bautista 37 J. Rezola Zentrua 29 Amurrio 36 San Esteban 29 Sta. M ^a Magdalena 33 Araba Klinika 26 Erruki-etxea 35,5
4. Mugitzeko laguntzak		San Juan Bautista 42 Agirretxu Baserria 49 Amurrio 50 Leioa 46 San Prudentzio 52 Sta. M ^a Magdalena 51 Bihotz Deuna 41 Zorroaga 50 Erruki-etxea 40,5	San Roke 37 J. Rezola Zentrua 7 San Esteban 16 Araba Klinika 7
5. Bideratzeko laguntzak		Amurrio 42 Leioa 45 San Prudentzio 52	San Roke 33 San Juan Bautista 27 J. Rezola Zentrua 26 Agirretxu Baserria 33 San Esteban 15 Sta. M ^a Magdalena 27 Bihotz Deuna 37,5 Araba Klinika 15 Zorroaga 33 Erruki-etxea 33,5
6. Segurtasuna	San Prudentzio 62	San Juan Bautista 41 J. Rezola Zentrua 48 Agirretxu Baserria 47 Leioa 55,5 Sta. M ^a Magdalena 53 Zorroaga 41 Erruki-etxea 50 Amurrio 53	San Roke 37 San Esteban 33 Bihotz Deuna 39,5 Araba Klinika 29

EZAUGARRI FISIKO ETA ARKITEKTONIKOAK

PAF	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
7. Langile-gelak	Leioa 63 San Prudentzio 61 Zorroaga 57 Erruki-etxea 61	J. Rezola Zentrua 57 Agirretxu Baserria 41 Sta M ^a Magdalena 53 Bihotz Deuna 44 Araba Klinika 52	San Roke 35 San Juan Bautista 35 Amurrio 38 San Esteban 20
8. Espazioa	Araba Klinika 62	San Roke 47 San Juan Bautista 50 J.Rezola Zentrua 48,1 Agirretxu Baserria 42 Amurrio 53 San Esteban 40 Leioa 56 San Prudentzio 43 Sta. M ^a Magdalena 45 Bihotz Deuna 50 Zorroaga 52,5	

ANTOLAKUNTZARI BURUZKO POLITIKA

POLIF	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
1. Eskakizun funtzionalak		J. Rezola Zentrua 43 San Esteban 43 Leioa 43 Araba Klinika 43	San Roke 33 San Juan Bautista 33 Agirretxu Baserrria 33 Amurrio 33 San Prudentzio 33 Sta. M ^a Magdalena 33 Bihotz Deuna 33 Zorroaga 33 Erruki-etxea 33
2. Jarrera okerren onarpena		San Roke 44 J. Rezola Zentrua 48 Amurrio 49 Leioa 46 San prudentzio 47 Sta. M ^a Magdalena 46 Zorroaga 44	San Juan Bautista 36 Agirretxu Baserrria 36 San Esteban 30 Bihotz Deuna 36 Araba Klinika 34 Erruki-etxea 33
3. Aukeratzeko askatasuna	Agirretxu Baserrria 71	San Roke 47 Amurrio 54 San Prudentzio 45 Sta. M ^a Magdalena 45 Bihotz Deuna 40 Araba Klinika 49 Zorroaga 54	San Juan Bautista 32 J. Rezola Zentrua 39 San Esteban 34 Leioa 33 Erruki-etxea 36,5
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera		Agirretxu Baserrria 57 Amurrio 42 San Prudentzio 45 Sta M ^a Magdalena 40	San Roke 35 San Juan Bautista 35 J. Rezola Zentrua 30 San Esteban 30 Leioa 30 Bihotz Deuna 35 Araba Klinika 30 Zorroaga 34 Erruki-etxea 34,5
5. Antolakuntzaren argitasuna		Amurrio 42	San Roke 29 San Juan Bautista 38 J. Rezola Zentrua 7 Agirretxu Baserrria 29 San Esteban 7 Leioa 7 San Prudentzio 37 Sta. M ^a Magdalena 33 Bihotz Deuna 29 Araba Klinika 7 Zorroaga 29 Erruki-etxea 29

ANTOLAKUNTZARI BURUZKO POLITIKA

POLIF	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
6. Intimitatea	San Prudentzio 60	Agirretxu Baserria 45 Amurrio 53 Zorroaga 45	San Juan Bautista 37 J. Rezola Zentrua 32 San Esteban 32 Leioa 24 Sta. M ^a Magdalena 37 Bihotz Deuna 37 Araba Klinika 39 Erruki-etxea 37 San Roke 37
7. Osasun-zerbitzuak	San Prudentzio 65 Zorroaga 65	San Juan Bautista 55 J. Rezola Zentrua 58 Agirretxu Baserria 44 Amurrio 44 San Esteban 40 Leioa 58 Sta. M ^a Magdalena 55 Bihotz Deuna 55 Erruki-etxea 60 Araba Klinika 40	San Roke 39
8. Eguneroko bizitarako laguntza		San Roke 41 San Juan Bautista 46, 5 J. Rezola Zentrua 48 Agirretxu Baserria 52 Amurrio 52 San Prudentzio 52 Sta. M ^a Magdalena 50 Zorroaga 56 Bihotz Deuna 56 Erruki-etxea 41,5	San Esteban 17 Leioa 33 Araba Klinika 26
9. Astialdirako aukerak		Amurrio 52 San Prudentzio 46 Bihotz Deuna 49,5 Zorroaga 46	San Roke 19 San Juan Bautista 20 J. Rezola Zentrua 31 Agirretxu Baserria 18 San Esteban 9 Leioa 35 Sta. M ^a Magdalena 36 Araba Klinika 17 Erruki-etxea 22,5

EGOILIARREN ETA LANGILEEN EZAUGARRIAK

RESIF	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
1. Langileen ezaugarriak		San Roke 43 Amurrio 44 San Prudentzio 51 Sta M ^a Magdalena 44 Araba Klinika 40 Zorroaga 52 Erruki-etxea 50	San Esteban 19 Leioa 28 Bihotz Deuna 36 J. Rezola Zentrua 19 San Juan Bautista 37
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala		San Roke 42 San Juan Bautista 43,5 J. Rezola Zentrua 43,5 Leioa 45 San Prudentzio 41	Agirretxu Baserria 19 Amurrio 30 San Esteban 34 Sta. M ^a magdalena 39 Bihotz Deuna 30 Araba Klinika 34 Zorroaga 39 Erruki-etxea 30
3. Egoiliarren jardueramaila		San Juan Bautista 42 Leioa 42,5	San Roke 33 J. Rezola Zentrua 35,5 Agirretxu Baserria 36 Amurrio 37 San Esteban 35 San Prudentzio 23 Sta. M ^a Magdalena 30 Bihotz Deuna 33 Araba Klinika 37 Zorroaga 30 Erruki-etxea 21
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean		San Roke 50 San Juan Bautista 41 J. Rezola Zentrua 44 Amurrio 40 Leioa 47,5 Araba Klinika 44 Zorroaga 41 Erruki-etxea 45	Agirretxu Baserria 33 San Esteban 39 San Prudentzio 36,5 Sta. M ^a Magdalena 39,5 Bihotz Deuna 38
5. Osasun-zerbitzuen erabilera	San Roke 69 Leioa 73	San Juan Bautista 46 Agirretxu Baserria 48 Amurrio 54 San Prudentzio 46 Sta. M ^a Magdalena 42 Bihotz Deuna 46 Araba Klinika 40 Zorroaga 40 Erruki-etxea 41,5	J. Rezola Zentrua 23 San Esteban 28

EGOILIARREN ETA LANGILEEN EZAUGARRIAK

RESIF	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera	Agirretxu Baserria 69 San Esteban 72	San Roke 56 San Juan Bautista 45 J. Rezola Zentrua 57 Amurrio 56,5 San Prudentzio 55 Sta. M ^a . Magdalena 50 Bihotz Deuna 41 Araba Klinika 59 Zorroaga 48 Erruki-etxea 49,5	Leioa 35
7. Astialdirako ekintzen erabilera	San Roke 61 Agirretxu Baserria 68	San Juan Bautista 56 Amurrio 49 San Esteban 57 Sta. M ^a . Magdalena 51 Bihotz Deuna 43 Araba Klinika 57	J. Rezola Zentrua 30 Leioa 37 San Prudentzio 35 Zorroaga 35 Erruki-etxea 39

BARNEKO GIROA

SCES - Egoilarrak	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
1. Taldearen batasuna	Agirretxu Baserria 69	San Juan Bautista 52 Amurrio 42	San Roke 24,5 J. Rezola Zentrua 17 San Esteban 15 Leioa 21 San Prudentzio 30 Sta. M ^a Magdalena 38 Bihotz Deuna 30 Araba Klinika 23 Zorroaga 23 Erruki-etxea 19
2. Gatazkak	San Roke 70 Sta M ^a Magdalena 87 Bihotz Deuna 73 Zorroaga 68 Erruki-etxea 69	San Juan Bautista 56 J. Rezola Zentrua 56,5 Agirretxu Baserria 53 Amurrio 58 San Esteban 50 Leioa 60 San Prudentzio 60 Araba Klinika 56	
3. Burujabetasuna		San Roke 55 Amurrio 51 Leioa 44 San Prudentzio 46 Sta. M ^a Magdalena 41 Bihotz Deuna 51	San Juan Bautista 38 J. Rezola Zentrua 33,5 Agirretxu Baserria 31 San Esteban 30 Araba Klinika 35 Zorroaga 29 Erruki-etxea 33
4. Arazoen azalpena	San Roke 71 J. Rezola Zentrua 68 Agirretxu Baserria 98 Amurrio 73 Leioa 61 San Prudentzio 77 Sta. M ^a Magdalena 70 Bihotz Deuna 79 Zorroaga 63	San Juan Bautista 53 San Esteban 41 Araba Klinika 52	Erruki-etxea 35
5. Antolakuntza	Agirretxu Baserria 66 San Esteban 69 Sta. M ^a Magdalena 73 Araba Klinika 69	San Roke 47 San Juan Bautista 60 J. Rezola Zentrua 57 Amurrio 50 Leioa 41 San Prudentzio 56 Bihotz Deuna 59 Zorroaga 47 Erruki-etxea 47	

BARNEKO GIROA

SCES - Egoilarrak	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
6. Egoiliarren eragina	Agirretxu Baseria 74	San Roke 58 San Juan Bautista 43 San Esteban 42 Zorroaga 42 Erruki-etxea 44	J. Rezola Zentrua 32 Amurrio 32 Leioa 36 San Prudentzio 27 Sta. M ^a Magdalena 35 Bihotz Deuna 35 Araba Klinika 28
7. Erosotasuna	Agirretxu Baseria 64	San Juan Bautista 50 J. Rezola Zentrua 41,5 Amurrio 50 San Prudentzio 46 Sta. M ^a Magdalena 56 Erruki-etxea 41	San Roke 2 San Esteban 14 Leioa 10 Bihotz Deuna 32,5 Araba Klinika 32 Zorroaga 29

BARNEKO GIROA

SCES - Langileak	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
1. Taldearen batasuna		San Juan Bautista 41 Agirretxu Baserria 52	San Roke 22 J. Rezola Zentrua 14 Amurrio 18 San Esteban 13 Leioa 7,5 San Prudentzio 21 Sta. M ^a Magdalena 13 Bihotz Deuna 29,5 Araba Klinika 18 Zorroaga 21 Erruki-etxea 19
2. Gatazkak	Zorroaga 61,5	Amurrio 55 Agirretxu Baserria 42 Araba Klinika 53 Sta. M ^a Magdalena 58 Leioa 51 San Roke 54 J. Rezola Zentrua 49 Erruki-etxea 58,5 San Prudentzio 55 San Esteban 57 San Juan Bautista 48 Bihotz Deuna 58	
3. Burujabetasuna	Agirretxu Baserria 65	San Roke 42,5 San Juan Bautista 41 Amurrio 41,5 San Prudentzio 42 Bihotz Deuna 41 Araba Klinika 41 Zorroaga 43	J. Rezola Zentrua 26 San Esteban 23 Leioa 36 Sta. M ^a Magdalena 38 Erruki-etxea 27
4. Arazoen azalpena	Agirretxu Baserria 69	San Roke 58 J. Rezola Zentrua 48,5 Amurrio 60 San Prudentzio 50 Sta. M ^a Magdalena 51 Bihotz Deuna 49 Araba Klinika 52 Zorroaga 53	San Juan Bautista 33 San Esteban 32 Leioa 39 Erruki-etxea 35
5. Antolakuntza	Agirretxu Baserria 61	San Roke 41 San Juan Bautista 57 J. Rezola Zentrua 56 Amurrio 43 San Esteban 59 San Prudentzio 43 Bihotz Deuna 44 Sta. M ^a Magdalena 57 Araba Klinika 46	Leioa 38 Zorroaga 30 Erruki-etxea 29,5

BARNEKO GIROA

SCES - Langileak	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40)
6. Egoiliarren eragina	Agirretxu Baseria 61 San Esteban 73	San Roke 43 San Prudentzio 41 Zorroaga 38,5 Erruki-etxea 42	San Juan Bautista 37 J. Rezola Zentrua 18 Amurrio 34 Leioa 22 Sta. M ^a Magdalena 33 Bihotz Deuna 32 Araba Klinika 30
7. Erosotasuna	Agirretxu Baseria 62	San Juan Bautista 47 San Esteban 57 Sta M ^a Magdalena 50	San Roke 12 J. Rezola Zentrua 25 Amurrio 24 Leioa 13 San Prudentzio 33 Bihotz Deuna 30 Araba Klinika 26 Zorroaga 17 Erruki-etxea 25

ZUZENEKO IKUSKAPENA

RS	Puntuazio Handia (T > 60)	Puntuazio Ertaina (T 40-60)	Puntuazio Txikia (T < 40).
1. Egoitzaren edertasuna		San Juan Bautista 42 Agirretxu Baserria 52 Amurrio 48 San Esteban 46,5 San Prudentzio 46 Sta. M ^a Magdalena 45 Bihotz Deuna 48 Zorroaga 46,5 Erruki-etxea 60	San Roke 33 J. Rezola Zentrua 27 Leioa 37 Araba Klinika 35
2. Giro-ugaritasuna		San Roke 50, 5 Agirretxu Baserria 59 Amurrio 47 Leioa 41 San Prudentzio 54,5 Zorroaga 47,5 Erruki-etxea 42,5	San Juan Bautista 28,5 San Esteban 31 Sta. M ^a Magdalena 39 Bihotz Deuna 34 Araba Klinika 32 J. Rezola Zentrua 36,5
3. Egoiliarren jarduna		San Roke 41 San Juan Bautista 40 Agirretxu Baserria 54 Amurrio 46 Leioa 44 San Prudentzio 44,5 Sta. M ^a Magdalena 45 Bihotz Deuna 40 Zorroaga 41	J. Rezola Zentrua 33 San Esteban 35 Araba Klinika 38 Erruki-etxea 39,5
4. Langileen jarduna	Agirretxu Baserria 70 Amurrio 62	San Roke 52 San Juan Bautista 58 San Esteban 53 San Prudentzio 43	J. Rezola Zentrua 35 Leioa 19 Sta. M ^a Magdalena 29 Bihotz Deuna 36,5 Araba Klinika 25 Zorroaga 33 Erruki-etxea 23,5

6.2.2. MEAPen bidez azterturiko egoitzen egoera

SAN ESTEBAN GERIATRIKOA

Helbidea: Avda. de los Chopos (Getxo)

Jabetza: Pribatua

Egoiliarak: 52

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 22,6 m²

Gelak: Banakakoak: 1

Binakakoak: 4

Askotarikoak (hiru, lau edo bost ohe): 17

Bainu-gela osoak: 5

Komunak: 4

Bainugela geriatrikoak: 0

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,37 (garbitzaileak kanpo)

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 16

Langile laguntzaileak: 4

San Esteban Geriatrikoa hiriko kanpoaldean dago, erdigunetik eta komunitateko baliapideetatik urrun samar; hortaz, zinemak, dendak edo kafetegiak ere urrun ditu.

Egoitzaren esparrua, bere lorategi zabala barne, zuhurtasunez isolatuta dago kanpoaldetik. Eraikuntza aurrean zirkulazio handiko errepide bat dago.

Sarrera nagusira iristeko eskailera batzuk daude; badira aukeran beste bi sarrera ere, eskailerarik gabekoak, baina giltzapeturik egon ohi dira. Eguneroko irteteko ohitura duen egoiliar bakar batek dauka ate horietako bat erabiltzeko baimena, makuluak behar baititu ibiltzeko. Gure ikerlana egin genuenean egoitzan bizi ziren 52 egoiliarren artetik hiru bakarrik irteten ziren kanpora; irteten direnean, etxearen segurtasun-arau bati jarraituz, nora joateko asmoa duten esan behar izaten dute.

Egoitzak hiru solairu dauzka, eta 22 gela guztira: banakako bat, binakako lau eta beste hamazazpi gela lauazpabost lagunentzakoak. Hiru egongela daude, besaulki eta mahai txikiak dauzkatena, bai eta jangela txiki bat, 218/1990 dekretuak ezarri baino txikiagoa; horregatik, egoiliar guztientzako lekurik ez dagoenez gero, bi txandatan egin behar izaten dituzte otorduak; laguntzaren premia handia daukatenei, ordea, beren buru-egoeragatik -haietako batzuk loturik egoten dira egun osoan-, egongelako besaulkietan ematen zaie janaria.

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera 218/1990 dekretuak ezarri baino txikiagoa da.

Langilegoa osatzen dutenen artean, laguntzaileak, sukaldariak, mantenu-arduradun bat eta egoitza zuzentzen duten bi sendagile daude. Kanpoko enpresa batzuen ardurapean daude garbiketara eta lorategia zaintzea.

Egoiliar/langile ratioa (0,37) ez da iristen 218/1990 dekretuak ezarritako gutxienez (0,4), baina kontutan hartu behar da garbiketako kanpoko enpresa baten esku dagoela.

1. PAF

Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoen maila bataz-besteko normalaren azpitik geratzen da, alderdi guztiei begira.

Lehenago ere adierazi dugunez, komunitatearen eskuragarritasuna txikia da (1. puntua). Etxeak baditu oinarriko erosotasunak: besaulkiak, kalefazioa, kanpoaldea eserleku eta lorategiaz; baina beste batzuk ere falta ditu: egoiliarren erabilera pribaturako telefonoa -bada bat egongelara eta beste bat zuzendaritzaren bulegoan-, kalefazioaren kontrola geletan, gozokiak edo alkohol gabeko edariak saltzeko makinak, etab.

Astialdirako dauden instalakuntza bakarrak kanpoaldea, egongela eta telebistak dira.

Laguntza teknikoak eta bideratzekoak ez dira oso onak, eta segurtasun neurriak ere ez dira egokiak. Ez dago zoru ez-irristakorrik, ez eta txirrinik bainugeletan, edota kea antzemateko tresnarik, piktogramarik, etab. Hala ere, egia da langileak uneoro egoten direla adi egoiliarrekin.

Langileek ez dute beraienezako egongelarik, eta dauden bulego bakarrak bi sendagile eta zuzendarienak dira. Laguntzaileek zoko txiki bat daukate eskailera ondoan, kafea hartzeko aukerakoa.

Espazioa nahiko txikia da, bai 218/1990 dekretua, bai arau-terlatua ere kontutan hartuz (8. puntua).

2. POLIF

Grafiko honetan ikus daitekeenez, puntuaziorik handienak osasun-zerbitzuei eta eguneroko bizitzarako laguntzei dagozkie, baina kontutan hartzen badugu laguntzadun egoitza dela, balorazio estandarra ez da bataz-besteko normalera iristen: ez dago birgaitze-zerbitzurik, ez eta lanaren bidezko terapiarik edo psikoterapiarik ere. Eguneroko bizitzarako laguntzei begiratzen badiegu, oinarriko beharrezkoak beteta daude: arropa-garbiketako, garbitasuna, jantokia, banan-banako zaintza; aldiz, ez dago legezko edo finantzarako aholkularitza zerbitzurik, esate baterako.

Antolakuntza eta arauak zuzendaritzaren esku daude, eta egoiliarrek ez dute parte handirik hartzen horietan.

Ordutegi finkoak daude jateko, bainatzeko, oheratzeko eta jaikitzeo; etxe barruan ezin da alkoholik edan, ez eta erre ere; geletan ezin da janaririk gorde, altzariak lekuz aldatu, ez eta norberaren gauzak instalatu ere; egongeletan giro-musika egoten da beti. Egunez, egoiliarrek ezin dira beren geletan

oheratu, ez eta egon ere; arrazoi moduan, esan zitzaigun horrela gauean aitona-amonek hobeto egiten dutela lo.

Intimitatea ere ez da oso handia; banakako gela bakar bat dago, eta egoiliarrek ez daukate beren gelako giltzarik.

Langileek ez dute bilerarik edota batzar orokorrik egiten, eta ez dago instrukzio-eskulibururik edota argibide-orririk, etabar ere.

Astaldian egiten diren ekintza bakarrak, asteroko meza eta, halako egun berezi batzuetan, jai batzuk besterik ez dira.

3. RESIF

Nahiko puntuazio txikia du 1. neurgaiak; izan ere, profesional-mota gutxi dago: osasun-laguntzaile batzuk, denak emakumezkoak, eta bi sendagile.

Egoiliarren trebetasun funtzionala oso txikia da; gehienek (%90tik gora) laguntza behar izaten dute beren burua zaintzeko eta beren eguneroko zereginetan moldatzeko, eta %80k buru-nahasketa dute.

Jarduerak-maila ere txikia da: telebista ikusi eta, eguraldi ona eginez gero, kanpoaldera irten besterik ez dute egiten. Lehenago adierazi dugunez, komunitatean oso gutxi integratuta daude egoiliarrek; haietako hiru bakarrik irteten dira egoitza-esparrutik kanpo ibiltzera.

Egoiliar gutziek hartzen dute botika-motaren bat, sendagileen kontrolpean; osasun-laguntza jarraitua jasotzen dute, nahiz eta kontsultan egunez hiru pertsona bakarrik hartzen diren, gutxi gorabehera; oso gutxitan gertatzen da larrialdirik.

Grafiko honetan ikus daitekeenez, astialdirako dauden aukeretan egoiliarrek izaten duten partehartzea batzabesteko mailara iristen da, baina nahiko eskaintza murrizta dagoela hartu behar da kontutan.

4. SCES

Bi egoiliarri eta lau osasun-laguntzailerri egindako elkarrizketen emaitza da grafiko hauetan agertzen duguna. Zuzendariak ez zigun langile gehiagorekin hitzegiten utzi egoiliarrei eman beharreko atentzioari denbora kenduko geniolako.

Egoiliar gehiagorekin ere ezin izan genuen hitzegin borondatezko gehiagorik ez genuelako lortu hitzegiteko moduan zeudenen artean.

Ikus daitekeenez, bai batzuen, bai besteen iritziz, taldearen batasuna eta egoiliarren arteko harremanen maila nahiko txikiak dira; gauza berbera uste dute egoiliarren burujabetasunaz edo beren kasako ekimen-mailaz ere.

Langileen ustez, batzabestekoaren gaineratik dago gatazken, eztabaiden eta kexuen maila; egoiliarrek, aldiz, ez dute horrelakorik uste, eta batzabestekoaren azpitik geratzen da.

Langileen ustez, egoiliarrek maila altuagoan azaltzen dituzte beren arazok, sentimenduak edo kexuak, baina, hala ere, puntuazio estandar txikiagoa dauka, langileak nahiko baikorrak direlako alderdi hau balioztatzean.

Zentruaren antolakuntza, plangintza eta jardunari dagokienez, gure galderi erantzun zieten egoiliarrek eta langileek pozik daudela esan ziguten, niahiz eta denek aitortu diziplina ere eskatzen zaiela.

Gure galderi erantzun zieten langileen iritziz, egoiliarrek berek uste baino eragin handiagoa dute zuzendaritzan. Horixe ikusten dugu 6. puntuari.

Azkenik, gure galdeketa parte hartu zuten egoiliarrak laguntzaileak baino zorroztagoak dira egoitzaren inguru fisikoarekin, batez ere espazio eta intimitate faltagatik.

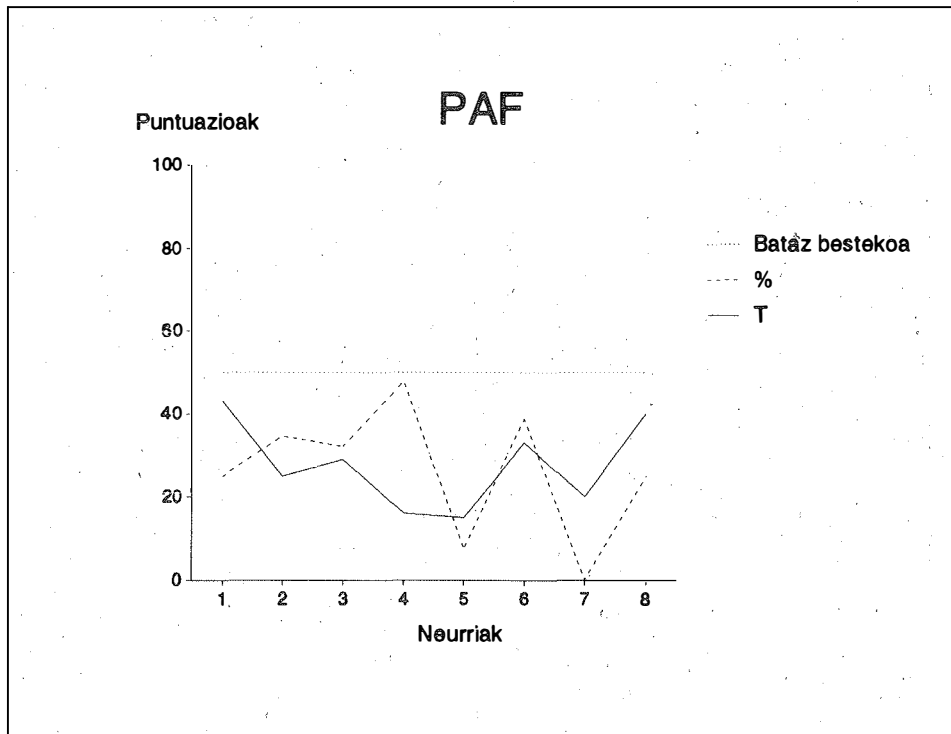
5. RS

Ikuskatzaileen iritziz, egoitzaren inguru fisikoa batz-bestekotik hurbil dago, edertasunari, aldameneko lurri, garbitasunari, argitasunari eta zaratari erreparatuz gero. Alderdiri txarrena egoitzaren barruan batzuetan egoten den zarata da, erotasun-maila aurreratu samarra daukatenean egiten dituzten oihuek eta nahigabeko soinuek sortutakoa.

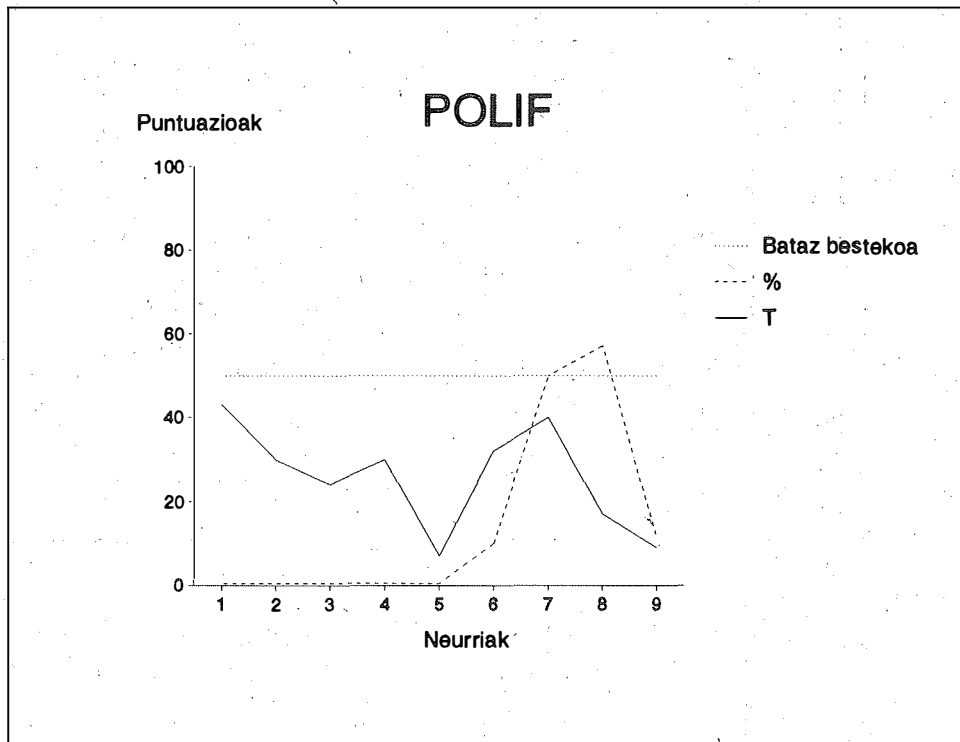
Giro-ugaritasuna ere txikia da: gelak hotzak dira, altzari gutxi dituzte eta pertsonalizatu gabe daude.

Egoiliarren itxura txukuna eta garbia da, baina egonean egoten dira denbora guztian, egongelako besaulkietan eserita, eta egoiliarren arteko harremanak ere urriak dira.

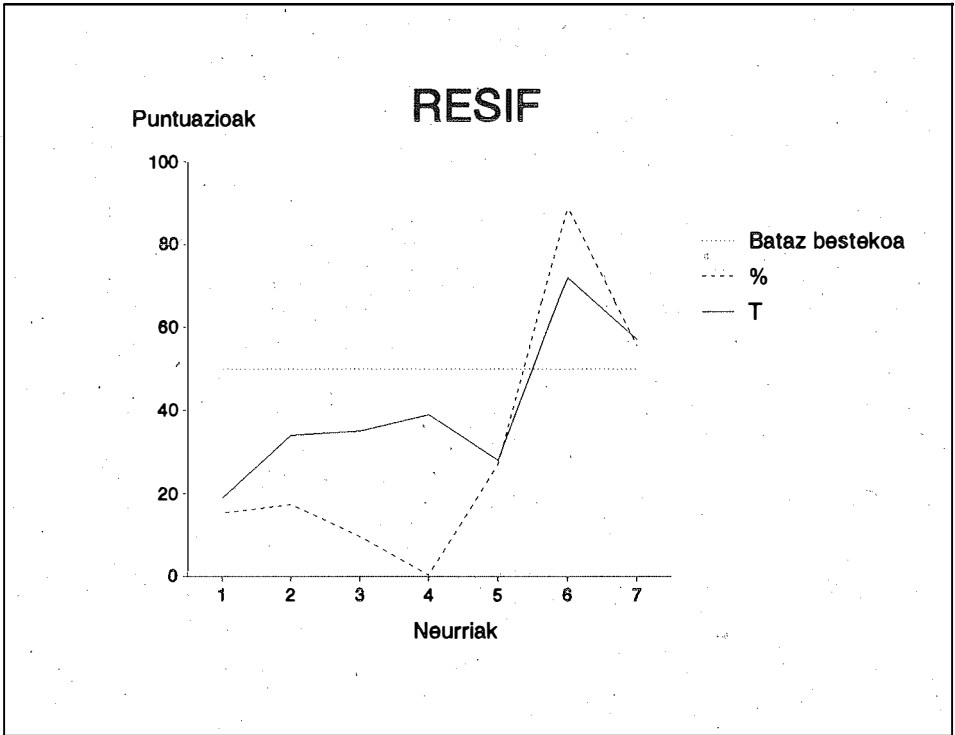
Langileen jardunaren puntuazioa batz-bestearen gainetik dago; izan ere, osasun-laguntzaileak etengabe egoten dira egoiliarren esku, eta askotan egoten dira haiekin, besotik helduta paseoak emateko, esate baterako.



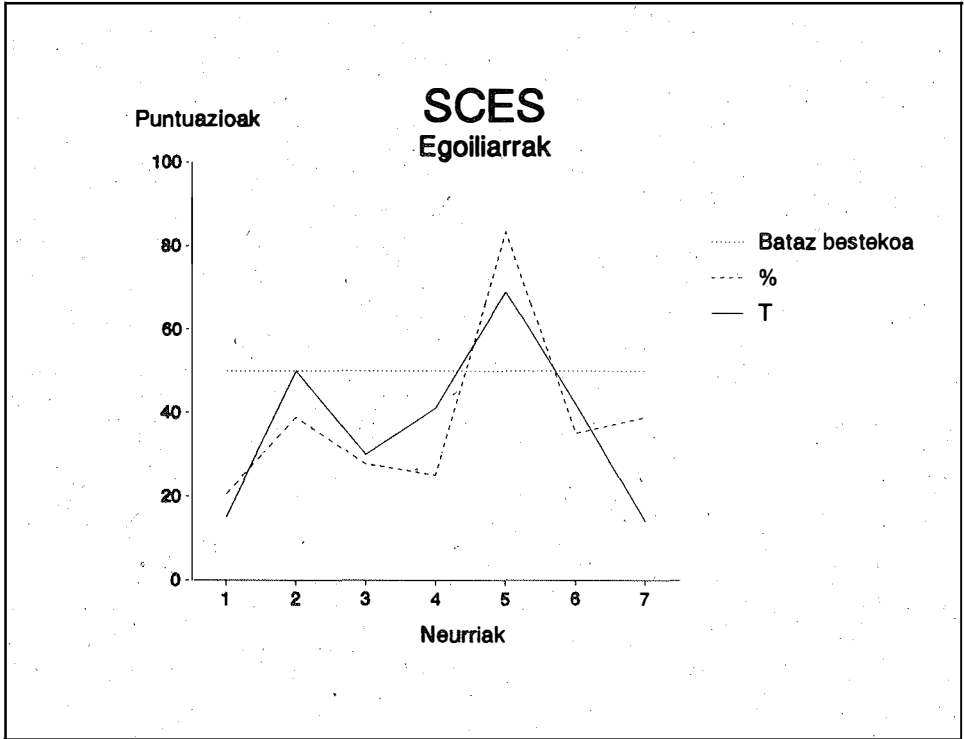
1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa



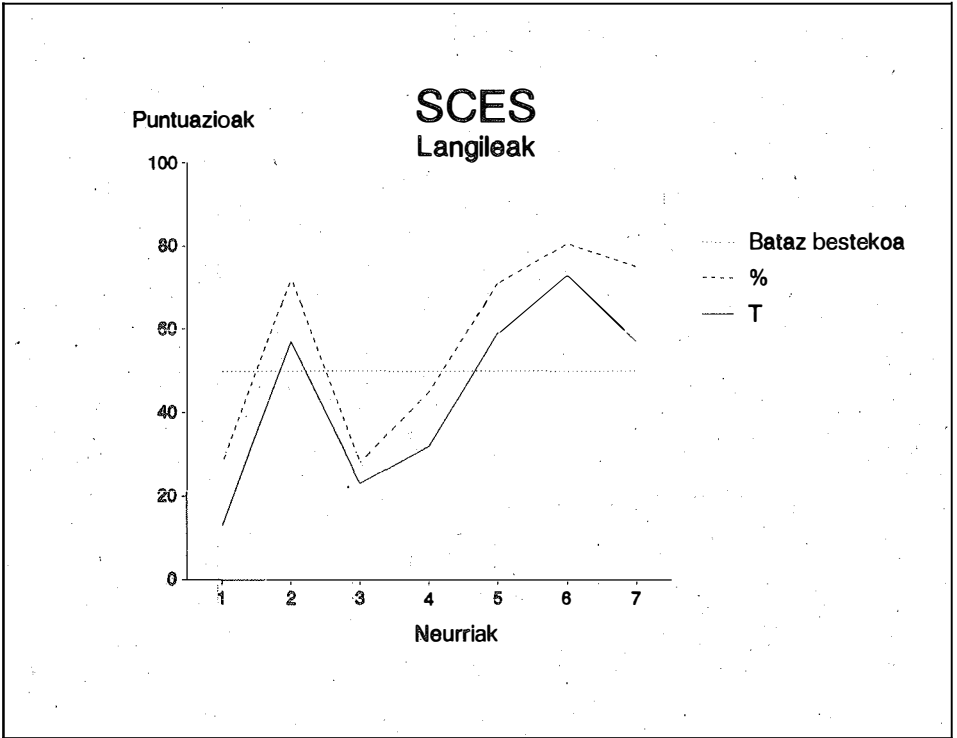
1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak



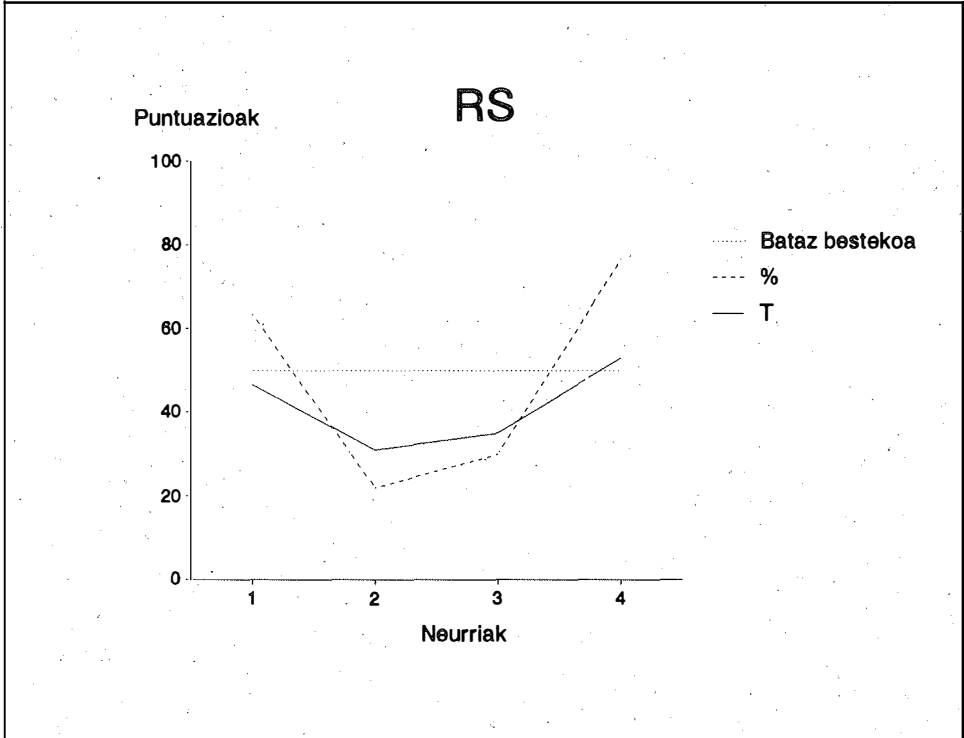
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



- 1. Taldearen batasuna
- 2. Gatazkak
- 3. Burujabetasuna
- 4. Arazoen azalpena
- 5. Antolakuntza
- 6. Egoiliarren eragina
- 7. Erosotasuna



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

SAN PRUDENTZIO EGOITZA

Helbidea: Frantzia kalea, 35 (Vitoria-Gasteiz)

Jabetza: Publikoa (udalarena)

Egoiliarrak: 255

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 44,5 m²

Gelak: Banakakoak: 235

Binakakoak: 10

Bainugela osoak: 27

Komunak: 274

Dutxak: 13

Bainugela geriatrikoak: 8

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,31

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 48

Langile laguntzaileak: 33

San Prudentzio egoitza Gasteizko Frantzia kalean dago; Udalaren zerbitzua da eta adineko 255 gizon-emakume bizi dira bertan. Eraikuntzak bost solairu ditu eta, gainera, erizaindegia, arestian berritua, arazo fisiko zein psiki-koengatik laguntzaren beharrik handiena daukaten aiton-amonentzat bereziki. Banaketa hori langileen lana errazteko asmoz egina da, baina egoiliarrek ez dute begi onez ikusten. Antzeko beste egoitza batzuetan gertatzen den bezalaxe, "erizaindegiko" egoiliarrek baztertuak sentitzen dira, oso gutxitan irteten dira beren solairutik, eta, haietako baten hitzak erabiliz, "heriotzaren ataria" deitzen diote.

Eraikuntzaren barruan 235 banakako gela daude, bai eta beste 10, binakakoak, senar-emazteek beteak. Egoiliar bakoitzeko azalera 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da. Baditu bi egongela, hiru ekintza-gela eta sei jantoki, solairu bakoitzean bana.

Langileen artean osasun-laguntzaileak, erizainak, sendagilea, jarduera-bidezko terapeuta, gizarte-laguntzailea, garbitzaileak, sukaldariak eta administrazioak daude.

Langileak/egoiliarrek ratioa 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da.

1. PAF

Ezaugarri fisikoen maila ia erabat geratzen da bataz-bestekoaren gainetik. Komunitatearen oinarriko zerbitzuetatik hurbil dago, eraikuntza atsegingarria da eta erosotasun ugari ditu; baditu laguntza teknikoak, bideratzeko laguntzak eta funtsezko segurtasun-neurriak: segurtasun-hagak, heldulekuak, zoru ez-irristakorrek, kea antzemateko tresnak, etab.

Badaude langileentzako egongelak, bai eta zuzendariaren eta gizarte-laguntzailearen bulegoak ere, idazkaritza eta bilera-aretoa.

Espazioari dagokionez, hau da, gelen ugaritasuna eta egoiliar bakoitzeko azalera batz-bestekotik oso hurbil daude; beharbada, gela txikiak falta dira, talde txikien intimitaterako.

Astialdirako instalakuntzak portzentaien arabera batz-bestekoaren gainetik dago, baina, hala ere, arauzko datuei begira, ez da oso altua honelako egoitzen kasuan.

2. POLIF

Antolakuntzari buruzko politikari, egoiliarrek parte hartzeko bitartekoei, komunikazio-bideei eta nork bere bizi-erritmua edo ordutegia aukeratzeko askatasunari dagokienez, egoitza hau batz-bestekoaren azpitik geratzen da.

Ikerketa egin genuenean ez zegoen aginte-batzarrik ez eta egoiliarren batzorderik ere, baina bilerak bai, egiten zituzten, sarri askotan gainera, bilera orokorrak eta solairuka egindakoak.

Era berean, langile laguntzaileek ere egiten zituzten bilerak, egoiliarrentzako atentzioari buruzko gaiak jorratzeko.

Intimitatea handi samarra da hemen, gela gehienak banakakoak direlako -binakakoetan senar-emazteak bizi dira-, eta egoiliarrek badituzte beren geletako giltzak.

Osasun-zerbitzuen maila nahiko handia da, 7. puntuak adierazten duen bezala: badaude sendagilea, erizainak, lanaren bidezko terapeuta, eta birgaitze-zerbitzuak ere eskaintzen dira. Handia da, baita ere, eguneroko bizitzarako laguntzen maila (8. puntua), honelako egoitzetan ohizkoa denez.

Aukera handia dago astialdirako: eskulanak, kantu-taldeak, filmeak, mezak, jaiak, hitzaldiak, etab.; aldizka antolatzen dira, eta badaude ume-eskola batzuekin batera egiten diren beste esperientzia batzuk ere.

3. RESIF

Egoiliar guztien-batz besteko trebetasun funtzionala %45eraino iristen da. Egoitza mistoa izanik, eta kontutan hartzen badugu sartzeko ez dela inolako maila funtzional berezirik eskatzen, era askotako burujabetasun mailak aurkitu ditugu egoiliarren artean. Nolabaiteko buru-nahasketa daukaten pertsonen ratioa 1/3koa da, hau da, hirutik bat.

Grafiko honetan ikusten denaren arabera, azpimarratzekoa da egoiliarrak nahiko pasiboak direla bai egoitza barruan (3. puntua), bai kanpoan ere (4. puntua) antolatzen diren ekintzetan beren kasa parte hartzeko orduan. Halaber, geldotasuna nahiko handia da egoitzako langileek antolatutako ekin-

tzetan (7. puntua), nahiz eta eskaintza zabal samarra egon (POLIFeko 9. puntua).

4. SCES

Bi grafiko hauetan ikusten denez, egoiliarrek eta langileak ez datoz bat egoitza barneko giroari buruz: baikorrakoak dira lehenak beraien arazo, kexa eta sentimenduen azalpenean eta, oro har, antolakuntzan, baina beraien eragina nahiko txikia dela uste dute. Gauzak horrela, esan liteke konforme daudela beren partaidetza txikiarekin.

Langileak, ordea, kritikoagoak dira antolakuntzarekin, eta, haien iritziz, egoiliarrek beraien uste baino botere handiagoa dute, baina erreferentziatzat hartutako batz-beste normalera iritsi gabe.

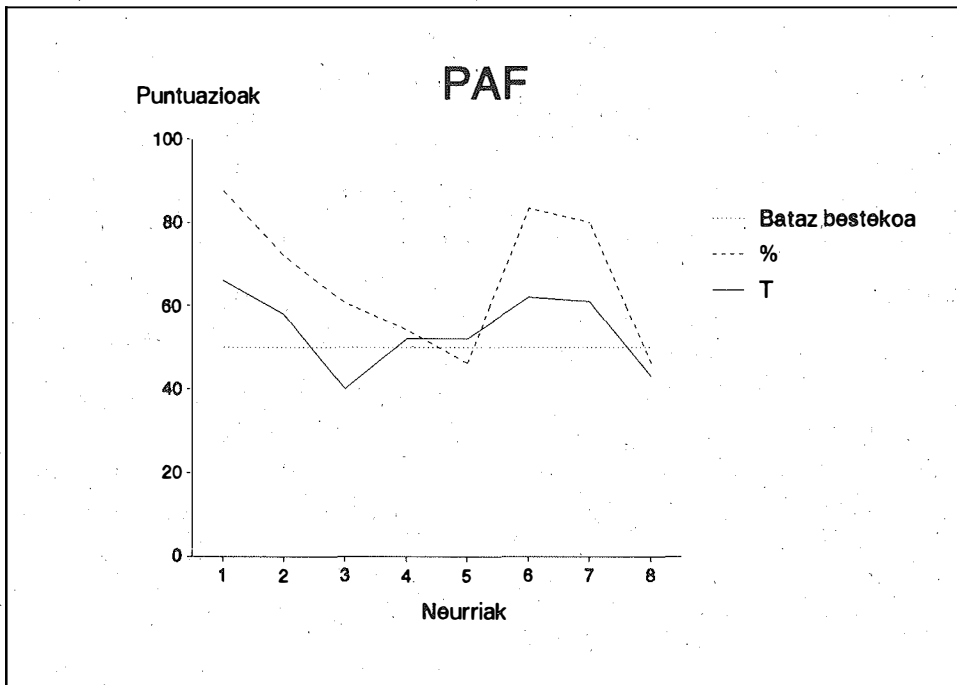
Denek ikusten dute nola edo hala gertatzen direla gatazkak, eztabaidak, kritikak eta jarrera okerrak, eguneroko bizitzaren ondorioz.

Erosotasunari buruz bi taldeek daukaten ustea (7. puntua) ona da porzentaiatan neurtuz gero, baina ez da batz-bestearen mailara iristen arazuko datutan emanda. Eraikuntza nahiko egoera onean badago ere, ez dute erosotzat jotzen eta ez dute etxeko girorik aurkitzen.

5. RS

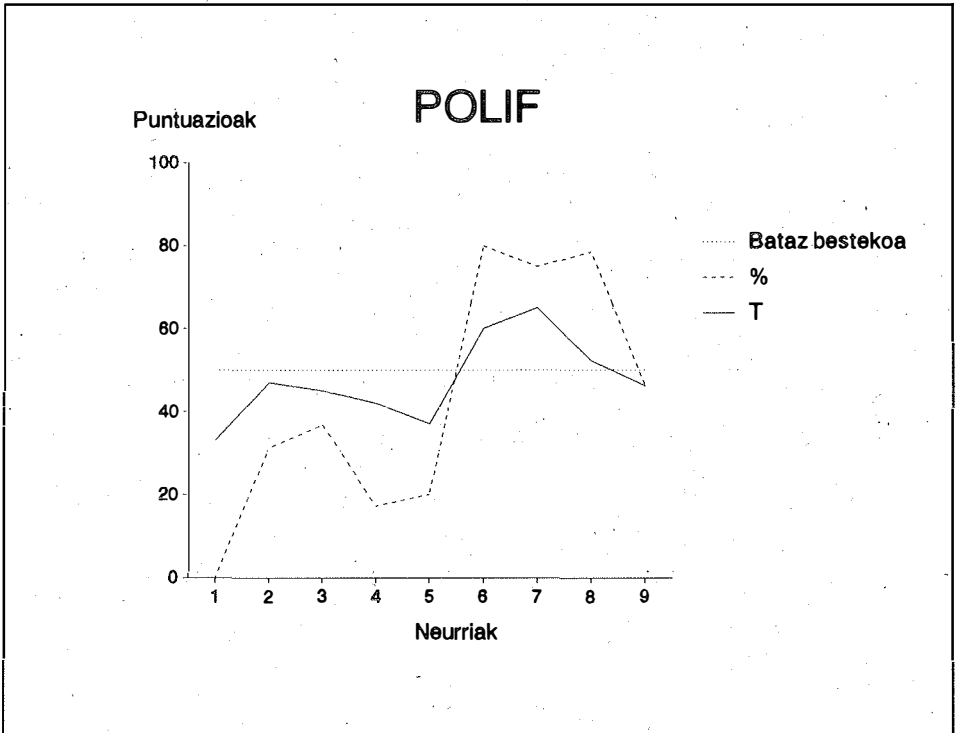
Neurgai guztiak batz-bestekotik hurbil daude. Nabarmen samarra da giroen ugaritasuna. Gela gehienak banakakoak izanik, nolabaiteko pertsonalizazioa badagoela esan daiteke (2. puntua).

SAN PRUDENTZIO EGOITZA

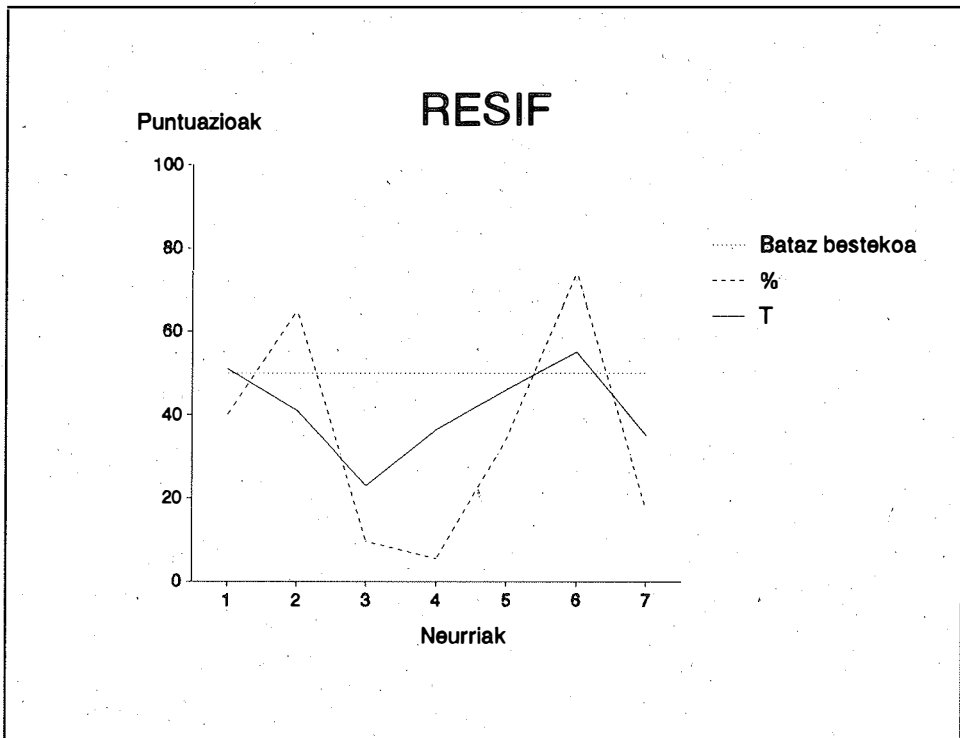


1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

SAN PRUDENTZIO EGOITZA

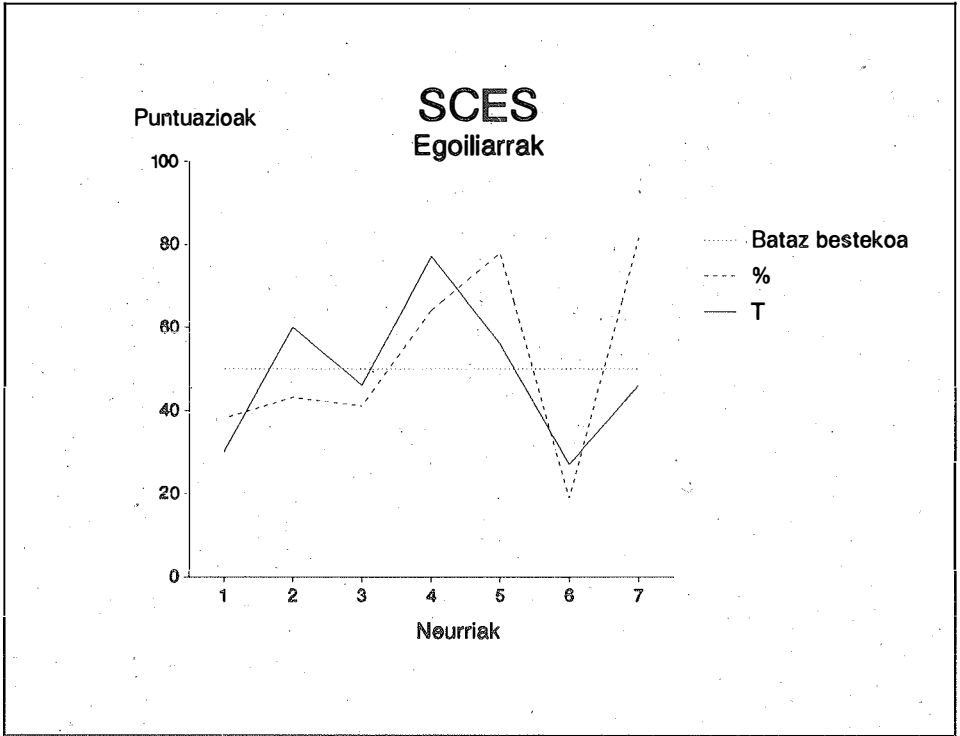


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

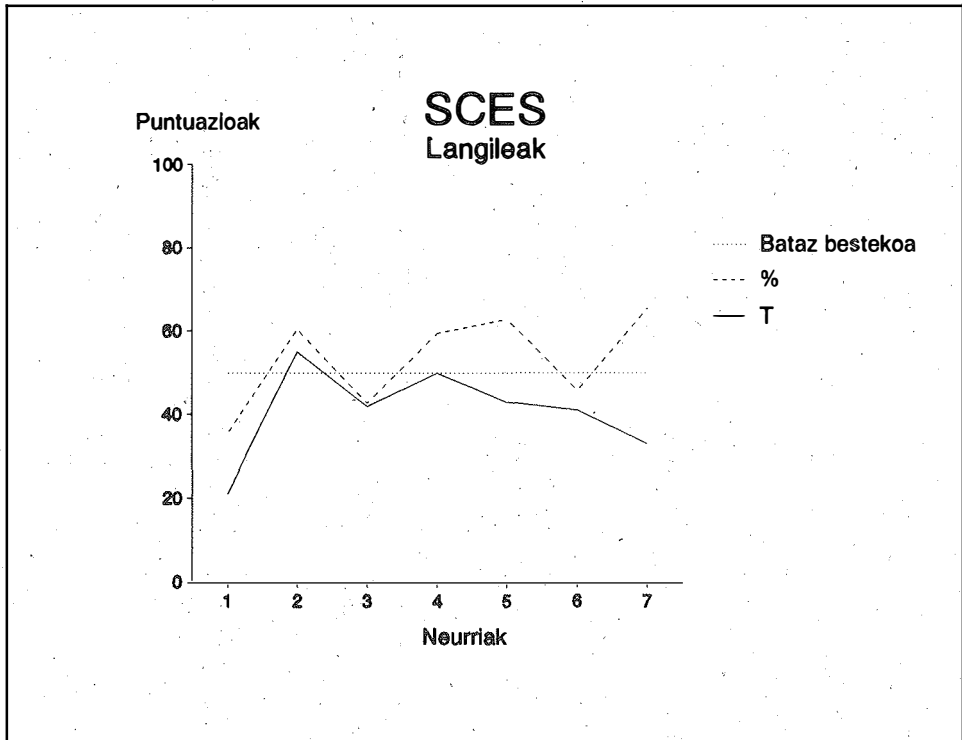


1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

SAN PRUDENTZIO EGOITZA

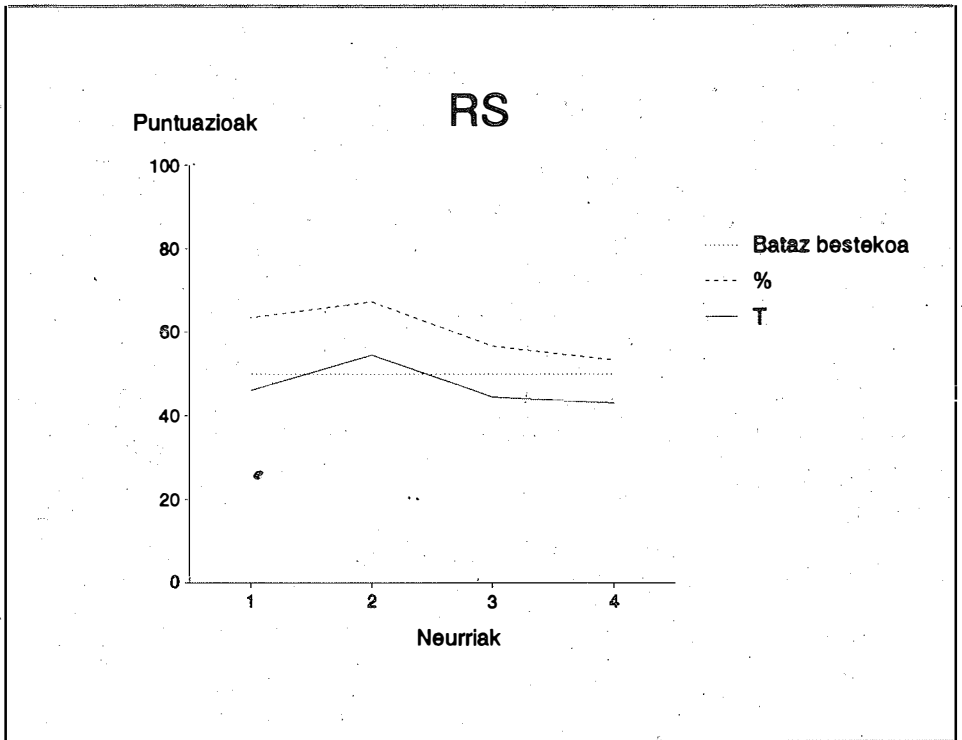


1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

SAN PRUDENTZIO EGOITZA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

SAN JUAN BAUTISTA DOHATSUAREN OSPITALE SAINDUA

Helbidea: General Castaños, 75 (Portugalete)

Jabetza⁵: Pribatua (subentzionatutako 60 postu eta banakako beste 25 gela pribatu)

Egoiliarak: 85

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 17,85 m²

Gelak: Banakakoak: 30

Binakakoak: 1

Askotarikoak (4, 20 eta 22 ohe): 4

Bainugelak: 39

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,30

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 14

Langile laguntzaileak: 39

Egoitza hau hiriko erdialdean dago, baina kanpoaldetik zuhertasunez isolatua. Esparru zabala dauka lorategi, pasealeku eta eserlekuez. Kaletik erai-kuntzara sartzeko aldapa nahiko handia dago. Sarrera nagusian eskailera zati bat dago aukerako arranparik gabe. Badira beste sarrera batzuk, baina guztietan igo edo jaitsi behar dira eskailerak.

Eraikuntzak hiru solairu ditu, eta hirugarrenean emakumeentzako 25 gela daude, banakakoak eta jabetza pribatukoak. Gainerako bi solairuetan, egoiliarak sexuaren arabera banatuta daude.

Guztira 35 gela daude: banakako 30 (25 zati pribatuan), binakako bat, launakako bi eta beste logela zabal pare bat, 20 eta 22 ohe dituztelarik. Gainera, badira hiru jangela, solairu bakoitzean bana. Ikerketa egin genuenean, 85 pertsona bizi ziren egoitzan.

Azalera, guztira, 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da.

Egoitzan lan egiten dutenak 16 langile kontratatu (osasun-laguntzaileak, garbitzaileak, sukaldariak, plantxatzailea, arropa-garbitzailea eta ordezko bat) eta egoitzan bizi diren 10 monja dira. Gainera, bi sendagilek beren borondatez kontsulta pasatzen dute egunero, eta udaldian 15 pertsona inguru joaten dira eginbeharrekoetan laguntzera eta egoiliarrekin egotera. Egoiliarrek/langileak ratioa 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da.

Egoiliarren trebetasun funtzionala arauzko batz-bestekotik hurbil dago. Nola edo halako nahasmendua jasaten duten egoiliarrek hirutik bat dira (1/3).

⁵Jabetza juridikoa pribatua da, nahiz eta, berez, 25 gela pribatuak alde batera utzirik, udal egoitza publiko baten antzera jardun.

1. PAF

Inguru fisikoaren mailari dagokionez, egoitza nahiko leku onean dagoela esan daiteke: hiriko erdialdean eta komunitateko zerbitzuetatik hurbil. Espazioari dagokionez, hau da, egoiliar bakoitzeko dagoen azalera, eta, beste-tik, gelen ugaritasuna batz-besteko normalera iristen dira.

Gainerako neurgaiak, ostera, batz-bestekoaren azpitik geratzen dira, ez baitago astialdirako instalaziorik, joko-lekurik, laguntza teknikorik, biderapene-rako laguntzarik -piktogramak, txartelak, etab.-, laguntzarik gabe mugitzeko askatasunik -zoru ez-irristakorrek, txirrinak bainugeletan, heldulekuak, etab.-, segurtasunik -kea antzemateko tresnarik, suaren kontrako aterik, etab.-, zuzen-arreta ematen duten langileentzako bilera-gelarik, ez eta egoitza eroso-a goa egiten duten bestelako elementurik: sukalde txikiak, garbitokiak, gozokiak edo alkoholik gabeko edariak saltzeko makinak, etab.

2. POLIF

Grafiko honetan, neurgai guztiak batz-bestekoaren azpitik geratzen dira, osasun-sorospena izan ezik (7. puntua): izan ere, borondatezko bi sendagilek pasatzen dute kontsulta egunero egoitzan bertan eta larrialdiez ere arduratzen dira.

Antolakuntza eta kudeaketa aginte-batzarraren esku daude, eta egoiliarrek ez dute inolako ordezkariak; ez da batzarrik, ez langile-bilerarik ere egi-ten.

Nahiko aukera gutxi dago ordutegia, gelen antolakera etab. nork bere gustora hautatzeko, eta nahiko gutxi onartzen dira jokaera okerrak, hau da, sesioak, alkohola edatea, etab.

Intimitatea ere batz-bestekoaren azpitik dago: badaude banakako 30 gela, baina baita 22 ohe dituen logela bat ere; oheak banatzeko bionbo batzuk daude eta, beraz, ezin esan daiteke intimitate handia edukitzeko modua dagoe-nik.

Eguneroko bizitzarako laguntzaren maila batz-bestekotik hurbil dago, antzerako beste egoitzetan bezala.

Nahiko txikia da 9. puntuaren maila, alegia, astialdirako aukerak: meza egunero eman, besterik ez da egiten. Alabaina, noizean behin jaiak, jaialdiak, mintzaldiak etab. ere antolatzen dira.

3. RESIF

Ekintzetan egoiliarrek duten partaidetza-maila batz-bestekoaren gainetik dago, baina kontutan izan behar da maila hori ekintza-eskaintzaren arabera-koa dela, POLIFeko 9. puntuaren ikusi den bezala; kasu honetan, meza eman

besterik ez da egiten, eta jaiak, mintzaldiak eta gainerakoak oso tarteka egiten dira urtean zehar. Hortaz, esan daiteke egoiliarrek biziki parte hartzen dutela eskaintzen zaien apurrean.

3. eta 4. puntuetan ikus daiteke egoiliarren geldotasuna, bai egoitza barruan, bai kanpoan. Erdiak baino gehiago ez dira inoiz ere irteten egoitzaren esparrutik, eta telebista ikusi eta lagunekin egotea da gehienbat egiten dutena.

Osasun-zerbitzuen erabilera eta eguneroko bizitzako beharretarako laguntza batz-bestekotik hurbil daude.

4. SCES

Egoiliarrek eta langileek barneko giroari buruz dituzten usteak parekatzen baditugu, haien artean alde batzuk badirela ikusiko dugu.

- Egoiliarren esanetan, langileek dioten baino gatazka maila handiagoa dago: eztabaidak, kexuak, kritikak, etab.

- Egoiliarren arazo, sentimendu eta kexen azalpenari dagokionez, iritzi hobea dute egoiliarrek berek; langileek, ordea, itxiagoak direla uste dute.

- Egoiliarren eta langileen arteko harremanak balioztatzeko orduan, egoiliarrek baikorrak dira, edo, beharbada, etsipen handiagoa erakusten dute.

Batzuek bezala besteek ere batz-bestekoaren azpitik jartzen dute egoiliarrek ekintzetan parte hartzeko duten burujabetasuna, bai eta haien eragina ere. Beste horrenbeste gertatzen da egoiliarrek egoitzaren antolakuntzan eta zuzendaritzan parte hartzeari dagokionez ere.

Bi taldeak bat datoz eraikuntzari berari buruz duten iritzian: erosotasunak, beroa, argia, apaingarriak, etab.; nahiko puntuazio handia ematen diote por-tzentaiatan, baina ertaina, besterik ez, arauzko taula erreferentziatzen hartuz gero.

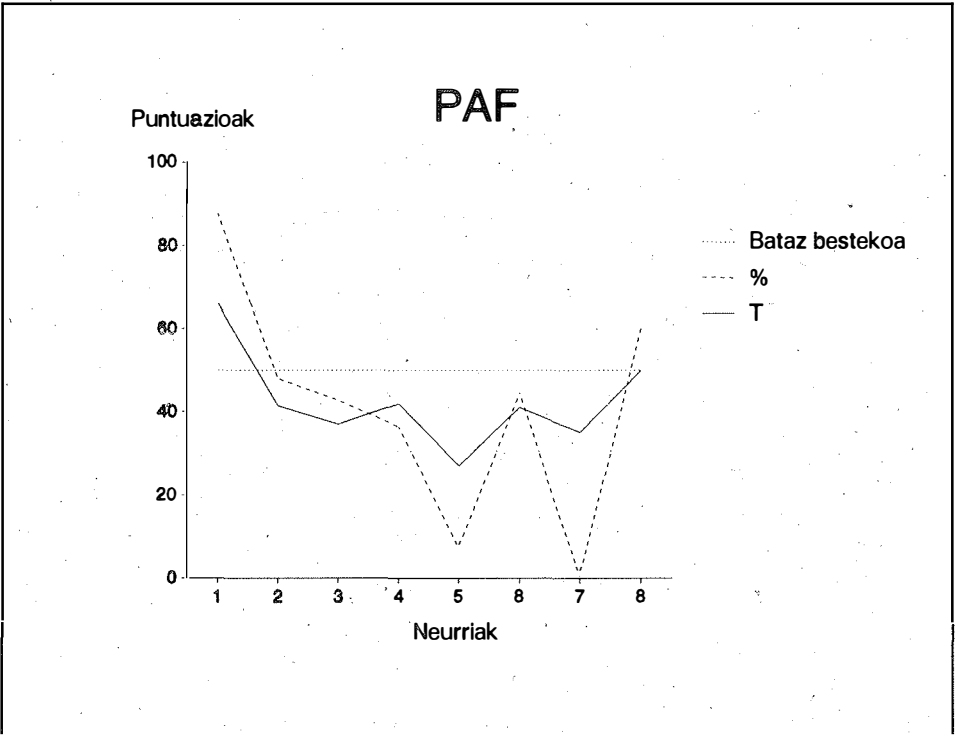
5. RS

Kanpoko ikuskatzaileen arabera, eraikuntzaren inguru fisikoa batz-bestekotik hurbil dago. Erdialdean kokatuta dago, kanpoalde atsegina dauka, barruan ez da zaratarik edo usainik antzematen, nahiko txukun eta garbi dago, baina argi gutxiko leku batzuk ere badaude. Beste alde batetik, kanpotik dituen sarrerak ez dira oso onak, eta barruan badira eskailerak ere, igogailua egon arren, derrigorrez igo edo jaitsi behar direnak.

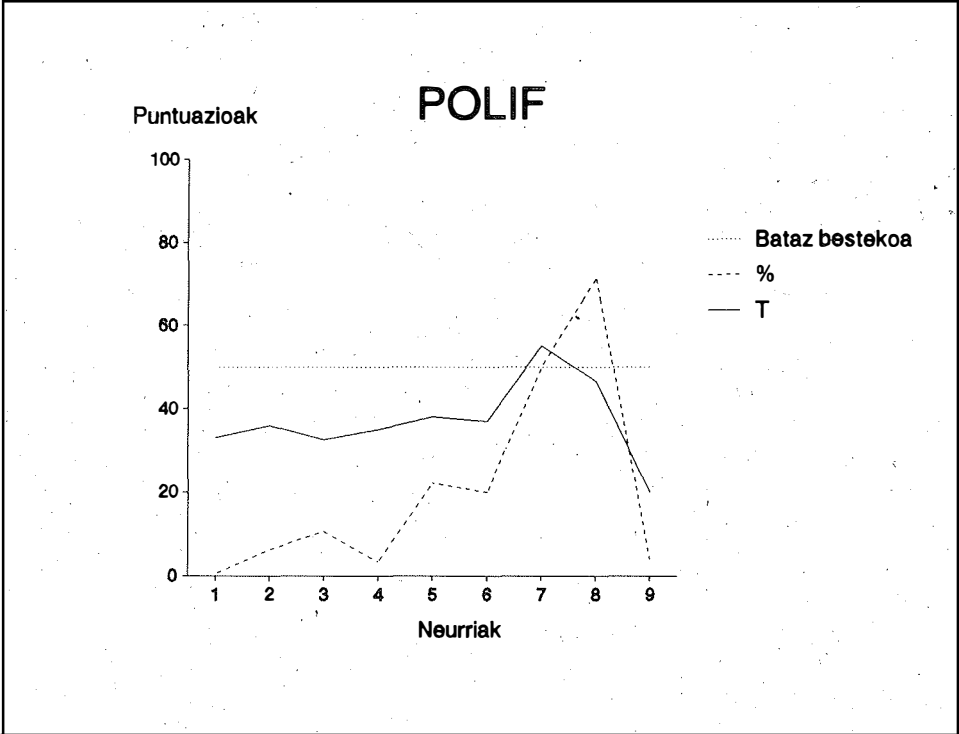
Giro-ugaritasuna txikia da; oso giro instituzionalizatua dago, gehiegi per-sonalizatu gabea.

Azkenik, 3. puntuak egoiliarren geldotasuna eta haien arteko harreman falta erakusten dizkigu. Hala ere, 4. puntuak azaltzen duen bezala, langileek nahiko jarrera ona dute egoiliarrekin, oso beroa, ia-ia gurasokeriatik hurbil dagoena.

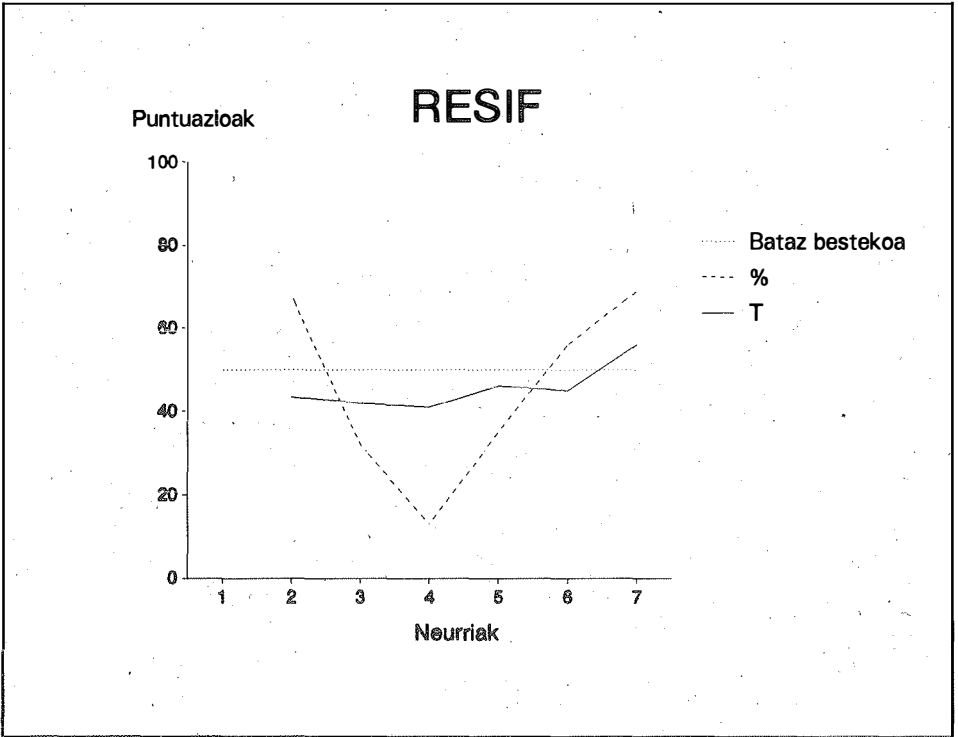
SAN JUAN BAUTISTA DOHATSUAREN OSPITALE SAINDUA



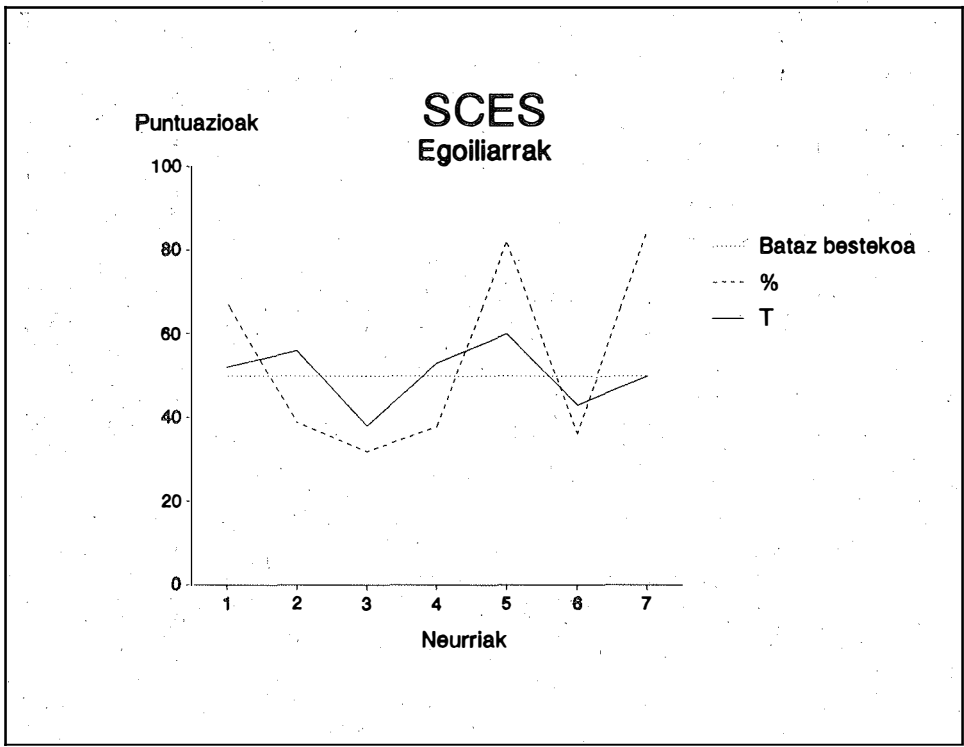
1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa



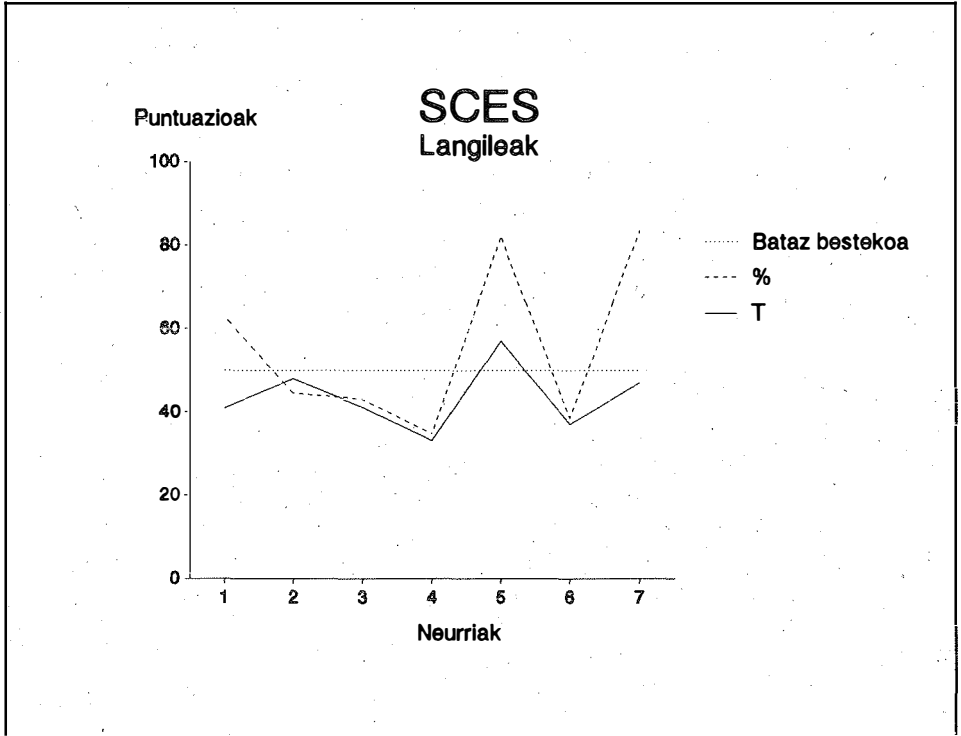
1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak



1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

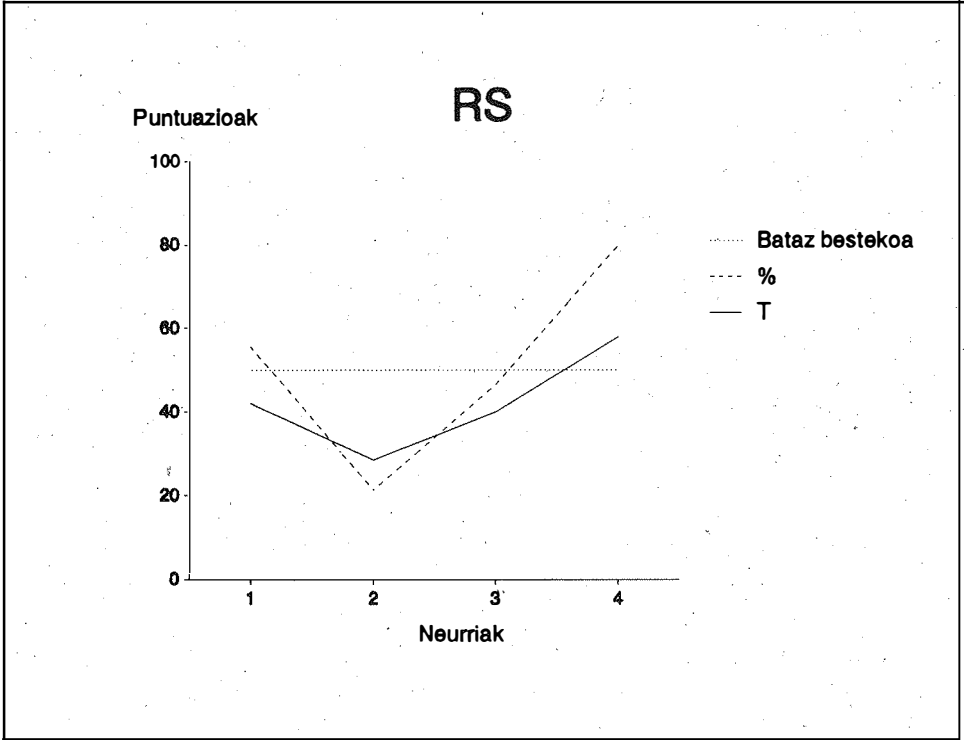


- 1. Taldearen batasuna
- 2. Gatazkak
- 3. Burujabetasuna
- 4. Arazoen azalpena
- 5. Antolakuntza
- 6. Egoiliarren eragina
- 7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

SAN JUAN BAUTISTA DOHATSUAREN OSPITALE SAINDUA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

ARABA KLINIKA

Helbidea: Salvatierrabide, 9 (Vitoria-Gasteiz)

Jabetza: Pribatua (Foru Aldundiaren eta Gizarte Segurantzaren bidez edota zuzenean ere sar daiteke)

Egoiliarrak: 119

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 42 m²

Gelak: Banakakoak: 1

Binakakoak: 62

Bainugelak: 63

Bainugela geriatrikoak: 1

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,6

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 50

Langile laguntzaileak: 26

125 postu dituen bitariko egoitza da -horietatik 80 laguntzadunentzat dira eta 40, berriz, IV A konplexutasun-mailako ospitale bereziari dagozkio-; hiria- ren kanpoaldeko auzo batean kokatua dagoena, zirkulazio handiko errepide baten ondoan.

Hesi batek mugatzen ditu eraikuntza eta bere inguruko lurrak, baina kanpoaldetik ongi isolatu gabe. Egoitzaren esparruaren kanpoaldean belargune bat dago, eserleku batzuekin, baina ez dago mahairik, ez aulkirik, ez eta eguzkitarako itzalperik ere.

Eraikuntzaren sarrera nagusian lehen solairuko pasabidera zuzenean daramaten eskailera batzuk daude eta ez dago bebarrurik. Aukerako arranpa batek igogailu batera bideratzen du; berau derrigorrez zeharkatu beharra dago sarrera nagusira iristeko.

Eraikuntzak hiru solairu ditu. Behekoan egongela, birgaitze-gela, jangela, etab. daude. Lehenengoa laguntzaren beharrik handiena daukaten egoiliarrena da; berauek beren geletan egiten dituzte otorduak. Bigarren solairuan bizi direnek ez dute laguntzarik behar izaten ibiltzeko, eta denentzako jangelara jaitsi ohi dira otorduak egiteko.

Ikerketa egin genuenean 119 egoiliar zeuden, binakako 62 gelatan banatuak; haien azalera 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da. Bestalde, egoiliar bakoitzeko dagoen azalera ere 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da.

Langileak honako hauek dira: osasun-laguntzaileak, erizainak, sendagileak eta laguntzaileak (sukaldariak, garbitzaileak, arropa-garbitzaileak eta mantentimendu-langileak). Ez dago gizarte-laguntzailerik ez eta astialdirako susperztzailerik ere. Egoiliarrek/langileak ratioa 218/1990 dekretuak honen antzeko laguntzadun egoitzetarako ezarritakoa baino handiagoa da.

Egoiliarren artetik %70ek jasaten dute nola edo halako buru-nahasketa, Centre of Policy on Ageing delakoak elkarbizitza-arazorik ez gertatzeko gomendatzen duen ratioa (1/5) baino handiagoa, beraz.

1. PAF

Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoen mailari bagagozkio, arauak dioena baino espazio erabilgarri gehiago dago, baina hainbat baliabide ere falta ditu: laguntza teknikoak, bideratzeko laguntzak, segurtasun-neurriak eta astialdirako materialak. Gurpil-aulkiak ez dira geletako bainuetan sartzen, ez dago zoru ez-irristakorrik, ez eta txirrinik ere bainugeletan. Entzumen arazoak dauzkaten pertsonentzat ez dago soinu-kontrola duen telefonorik. Orobat, ez dago bideratzen laguntzeko piktogramarik edo iragarki taularik ere, eta egoiliarren izekik ez da agertzen haien logeletako atean.

Hiriaren kanpoaldeko auzo batean dagoenez, egoitza hurbil badira zenbait gizarte-baliabide: dendak, tabernak, ospitalea; dena dela, ez dago behar bezain txertatua komunitatean.

2. POLIF

Dagokion grafikoan ikus daitekeen bezala, egoiliarren partaidetza nahiko txikia da, ez dago aginte-batzarrik eta komunikaziorako eta ideiak zabaltzeko bide gutxi daude, hau da, bilerak, batzarrak, berri-papera, etab. (4 eta 5. puntuak).

Nahiko gutxi dira, halaber, astialdirako aukerak; bakar-bakarrik, gimnasia egiten duen talde bat dago, bai eta beste bat ere eskulanak egiten dituen. Eguneroko bizitzarako laguntza, bestalde, kontutan hartuz laguntzadun egoitza bat dugula, batzabestekoaren azpitik dago. Dagoen hutsunerik nabarmenena erosketak egitera joateko laguntzarik eza da.

Arauetatik kanpoko jarrerak (eztabaidak eta sesioak sortu, bainua hartze-ari uko egin, etab.) nahiko maila txikian onartzen dira.

Lehenago ere esan den bezala, gela guztiak binakakoak dira eta ateak irekita egon ohi direnez, intimitatea ere nahiko txikia da (6. puntua).

Ez dago birgaitze-zerbitzurik, ez eta lanaren bidezko terapiarik edo psikoterapiarik ere; gauzak horrela, osasun-zerbitzuen neurgaia ez da iristen puntuazio estandarrean.

3. RESIF

Langileen ezaugarriei buruzko neurgaia arauaren azpitik geratzen da, ez dagoelako gizarte-laguntzailerik, psikologorik, ez eta lanaren bidezko terapeutarik, astialdirako suspertzailerik edo borondatezko langilerik ere.

Egoiliarren trebetasun funtzionala, haien burujabetasuna alegia, txikia da; %80k laguntza behar izaten dute jateko, jatzeko, beren burua garbitzeko, ohetik altxatzeko eta oheratzeko, etabar.

Egoiliarrek oso gutxitan egiten dute ezer beren kasa, bai egoitza barruan, bai kanpoan ere (haien artetik %80 ez dira inoiz ere irteten kanpora). Hala eta guztiz ere, antolatzen diren ekintzak nahiko gutxi izan arren (POLIF, 9. puntua), noizean behin egiten diren jai eta ikuskizunak besterik ez, partaidetza araua baino zertxobait handiagoa da (7. puntua).

Eguneroko bizitzarako laguntzaren maila txikia da (POLIF, 8. puntua), baina haien erabilpen maila nahiko handia; nagusiki, egoiliarrak zaindu, gelak txukundu, arropa garbitu, eta janaria ematea dira eskaintzen direnak.

4. SCES

Grafiko honetan egoiliarrek eta langileek egoitza barruko giroaz zer uste duten ikus daiteke.

Bai batzuek, bai besteek uste dute nahiko harreman eta laguntza maila txikia dagoela, baina langileek dute iritzirik txarrena (1. puntua). Ikusi dugun gatazka maila bataz-besteko normalarena da (2. puntua).

Era berean, langileek eta egoiliarrek, baina bereziki berauek, urri samartzat jotzen dute egoiliarren burujabetasuna, bai eta haien ekimena ere.

Egoiliarren eta langileen haserre eta kritiken azalpena, arauzko datutan emanda, puntuazio ertainera iristen da.

Egoiliarrek langileek baino iritzi hobea dute egoitzaren antolakuntzaz; hala ere, guztiek uste dute egoiliarrek apenas dutela eraginik antolakuntza horretan.

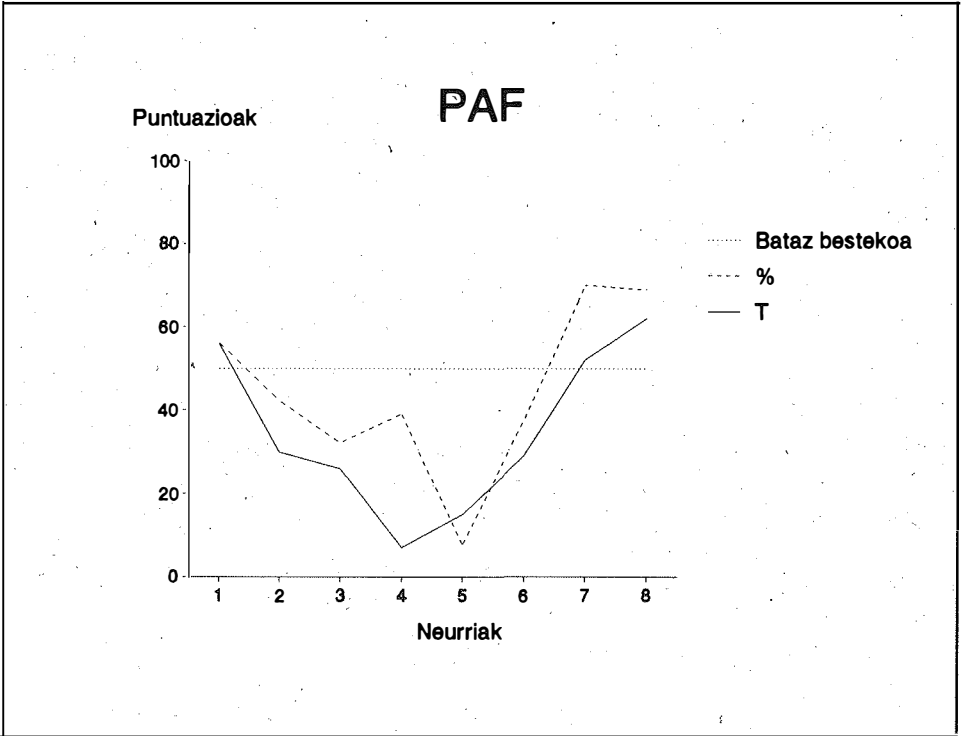
Azkenik, egoiliarrek eta langileek uste dute erosotasun maila txikia duela egoitzak; batez ere langileek azaltzen dute iritzi hori.

5. RS

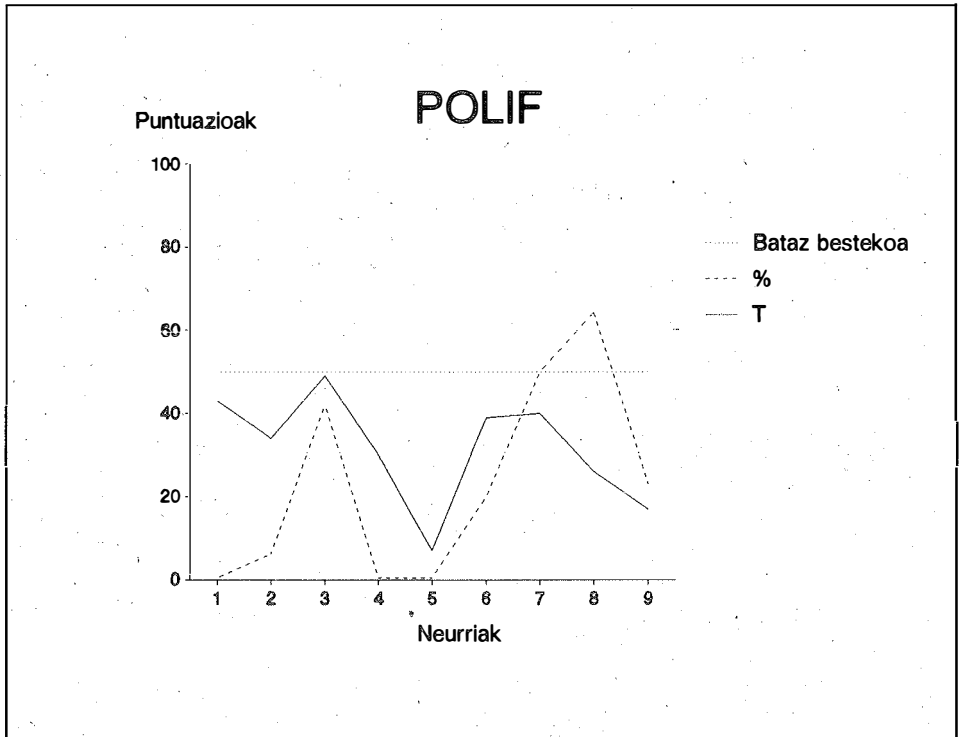
Grafiko honetan ikusten dugunez, ikuskatzaileen arabera, egoitzaren erosotasuna eta atsegingarritasuna -argiak, usainak, zaratak- araua baino txikiagoak dira.

Orobat, giro-ugaritasuna ere txikia da, egoitzak ospitale itxura dauka, eta nahiko nabarmena da pertsonalizaturik gabe dagoela.

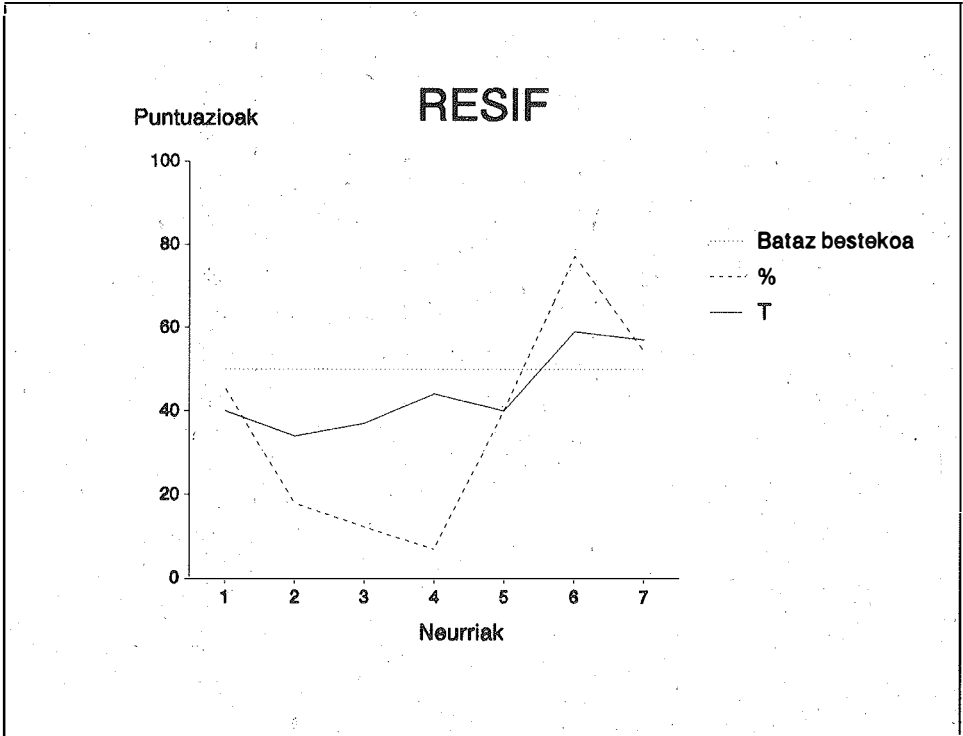
Egoiliarrek nahiko jarrera maila txikia dutela ikusten da, askok laguntza-beharrak izaten dutelako, eta langileek ez dutelako horretan laguntzeko modu handirik edukitzen. Batzuen eta besteen arteko harremanen maila eskaxa da, eta batzuetan harremanak ez dira ongi zaindu ere egiten.



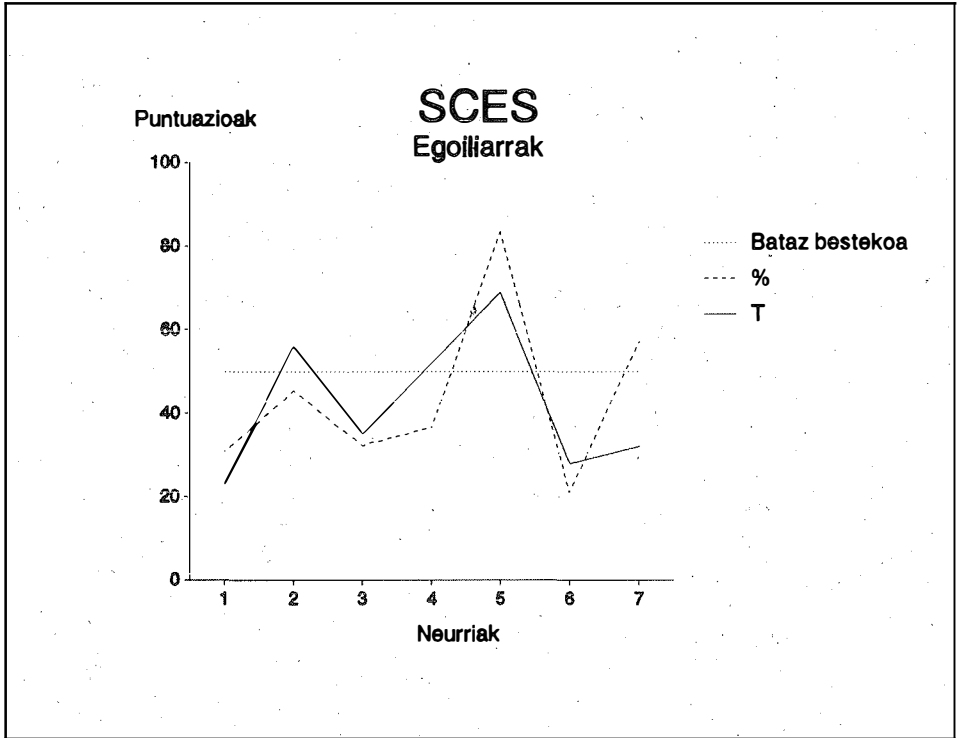
1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa



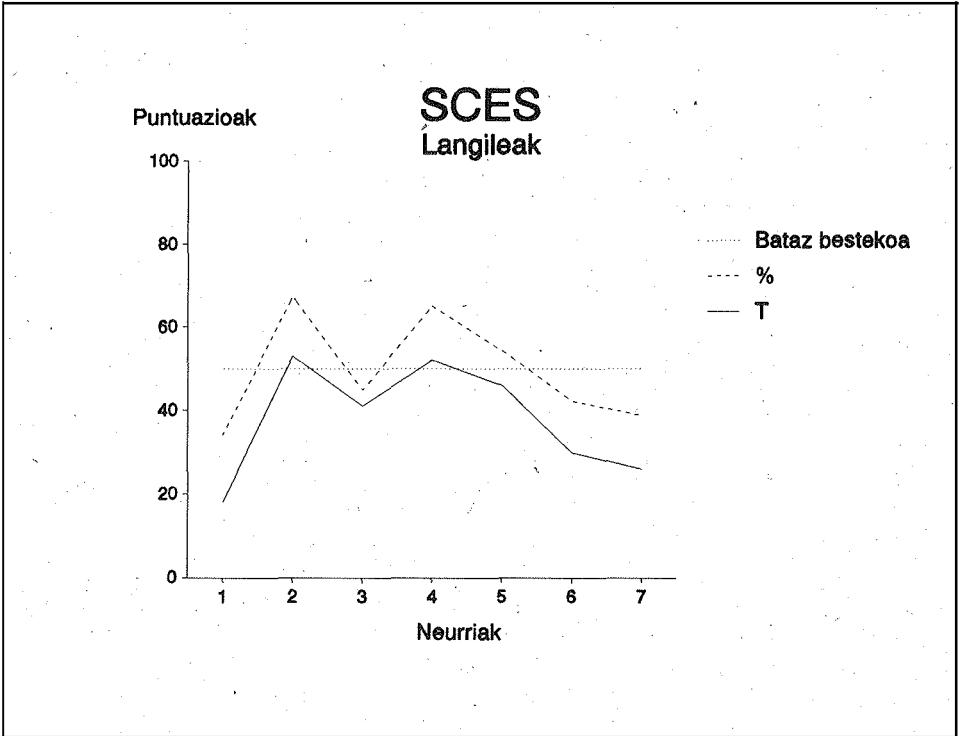
1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak



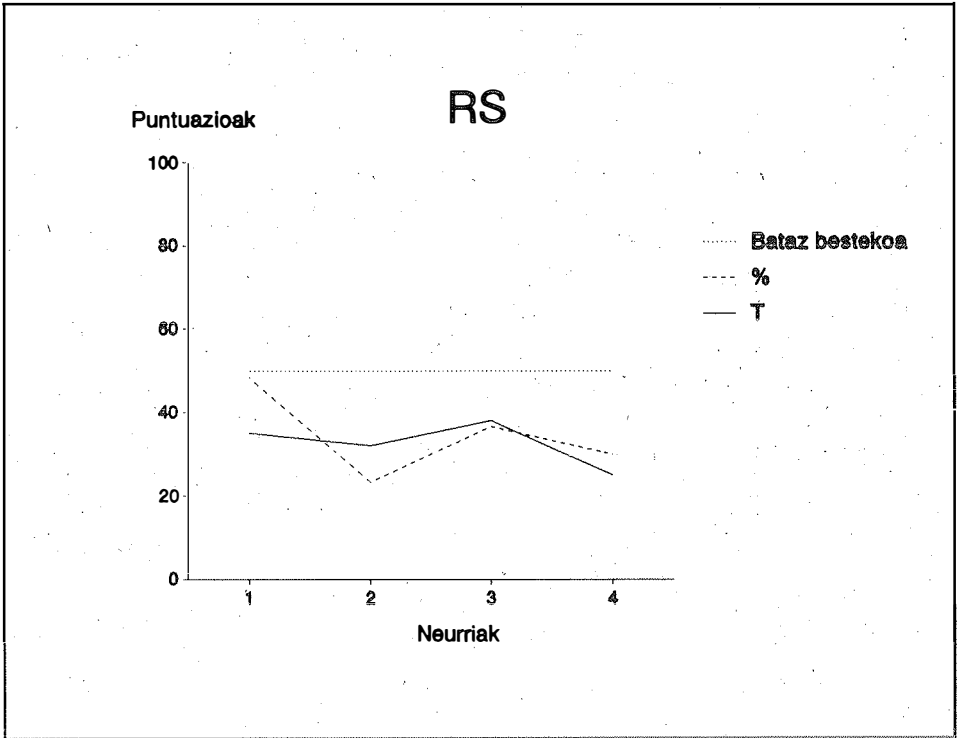
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsunā
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

ZORROAGA EGOITZA

Helbidea: Zorroaga gaina, z/g (Donostia)

Jabetza: Pribatua

Egoiliarrak: 320

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 48,98 m²

Gelak: Banakakoak: 70

Binakakoak: 104

Hirunakakoak: 14

Bainugelak: 151

Bainugela geriatrikoak: 1

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,25

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 34,5

Langile laguntzaileak: 57,15

“Burujabeentzako” egoitza hau Zorroaga gainean dago, Donostian, hiri-ko erdialdetik urrun xamar, baina badu autobus bat egoiliarrentzat.

Bi eraikuntza ditu, eta bien artean 320 egoiliar bizi dira. Haietako batean 52 gizon-emakume, erabat beren buruen jabe direnak, eta gainerakoak bestean. Beste honek hiru solairu ditu; lehenengoan erizaintza dago, eta haren barruan bi atal desberdin: batean 36 emakume bizi dira, eta bestean 38 gizon, nolabaiteko laguntza-beharra daukatenak; guzti-guztiak beren solairuan egon ohi dira beti, eta solairua giltzapeturik egoten da, nahasmendua jasaten dutenek aldegin ez dezaten.

Guztira 188 gela daude: banakako 70, binakako 79 eta hirunakako 39. Egoiliar bakoitzeko azalera, guztira, 218/1990 dekretuak eskatzen duena baino handiagoa da.

Egoiliarrak/langileak ratioa 0,25ekoa da, hain zuzen ere 218/1990 dekretuak “burujabeentzako” egoitzei ezartzen dien gutxieneko maila. Langileen artean badaude laguntzaileak, erizainak, sendagilea, gizarte-laguntzailea, kultur suspertzailea, psikologoa, podologoa, astialdirako suspertzailea eta langile laguntzaileak.

1. PAF

Grafiko honetan ikus dezakegunez, nahiko gutxi dira egoiliarrak bideratzeko dauden laguntzak, hau da, piktogramak, txartelak, iragarki taulak; beste horrenbeste gertatzen da segurtasun-neurriekin: eskailera eta bainuetan zoru ez-irristakorrak, txirrinak bainuetan eta kea antzemateko tresnak.

Espazio erabilgarria batz-bestekoaren gainetik dago, bai egoiliarrentzat, bai langileentzat dagoena ere; azken hauek bulegoak, egongelak eta bilera-gelak dauzkate. Gainerako osagaiak, bestalde, batz-besteko normaletik hurbil daude.

2. POLIF

Alderdi onen artean, nabarmentzekoak dira osasun-zerbitzuak; izan ere, egoitza honek baditu sendagilea, erizainak, lanaren bidezko terapia, bai eta birgaitze-zerbitzua ere, nahiz eta honek hornigai edo tresneria gutxi eduki.

Alderdi txarren artean, aldiz, esan behar da egoiliarrek nahiko aukera gutxi daukatela egoitzaren jardunean parte hartzeko: ez dago aginte-batzarrik, eta zuzendaritza-batzarraren bileretan egoiliar bakar batek parte hartzen du, eskatu zuelako. Langileek ere ez dute bilerarik egiten, eta ez dago komunikaziorako bestelako biderik.

Jarrera-arazoak gertatzen direnean -alkohola edatea, adibidez-, nahiko onarpen maila txikia ikusi dugu. Batzuetan, zigorrak ere jartzen zaizkie: egoitzatik irteeta galerazi, esate baterako.

Gainerako neurgaiak batz-bestekoaren azpitik geratzen dira. Astialdirako honako aukera hauek daude: eskulanak, karta-jokoa, bingoa, mintza-taldeak, meza, gimnasia ere aldizka, bai eta, noizean behin, mintzaldiak, meriendak eta jaia ere.

3. RESIF

Grafiko honetan berriro ikusten dugu egoiliarrek nahiko geldoak direla, bai egoitza barruan (3. puntua), bai kanpoan ere (4. puntua); nahiko gutxi hartzen dute parte antolatzen diren ekitaldietan (7. puntua), nahiz eta aukera batzuk egon (POLIF, 9. puntua). Osasun-zerbitzuen erabilera batz-bestekoa baino txikiagoa da, nahiko egoiliar gutxi egiten dute birgaitzea edo lanaren bidezko terapia.

4. SCES

Langileen eta egoiliarren iritziak aztertzean, egoiliarrek ezertan jarduteko burujabetasunaz iritzi desberdinak dituztela ikusi dugu (3. puntua); izan ere, egoiliarrek iritzi okerragoa dute puntu horri buruz. Haien arazo eta sentimendu azalpenaren maila, ordea, hobetzat jotzen dute.

Langileak zorrotzagoak dira antolakuntzaz eta erosotasunaz, eta ez batzuk, ez besteek ere ez dute uste egoiliarrek eragin handirik dutenik egoitzaren antolakuntzan.

Bai langileek, bai egoiliarrek ere harreman eta elkartasun maila kaxkarra antzematen dute.

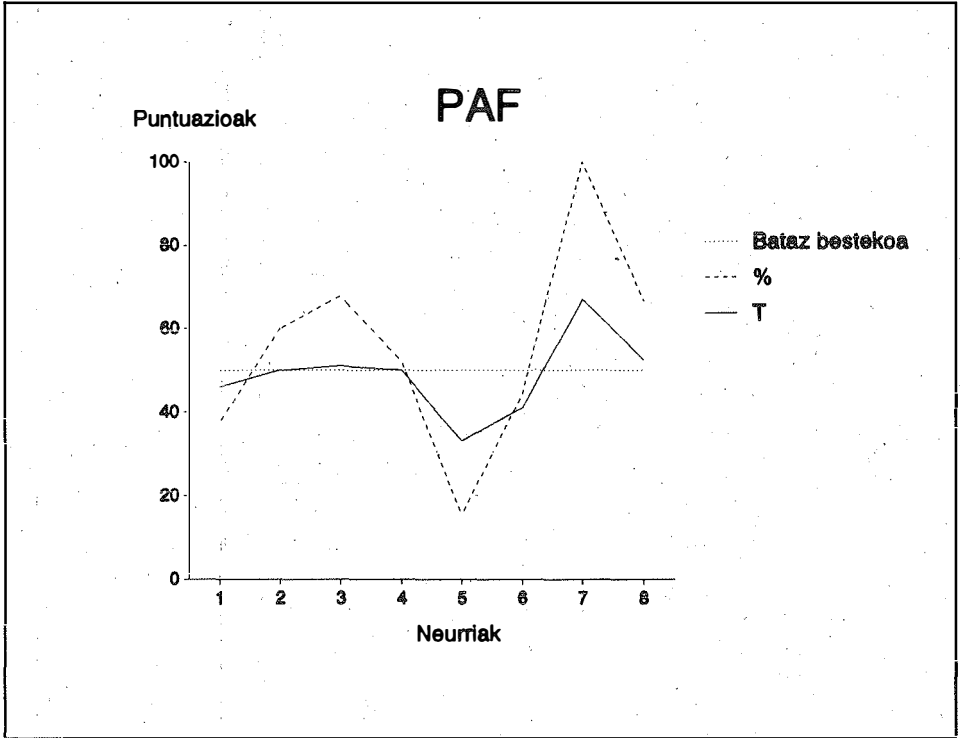
Azkenik, 2. puntuan ikus daiteke nolako iritzia duten gatazka-mailari buruz (eztabaidak, kexak, kritikak): langileen iritzi, handia da, baina, puntuazio estandarrean bilduz gero, egoiliarren iritzia baino txikiagoa; izan ere, langileek giro zailagoa aurkitzen dute normalean.

5. RS

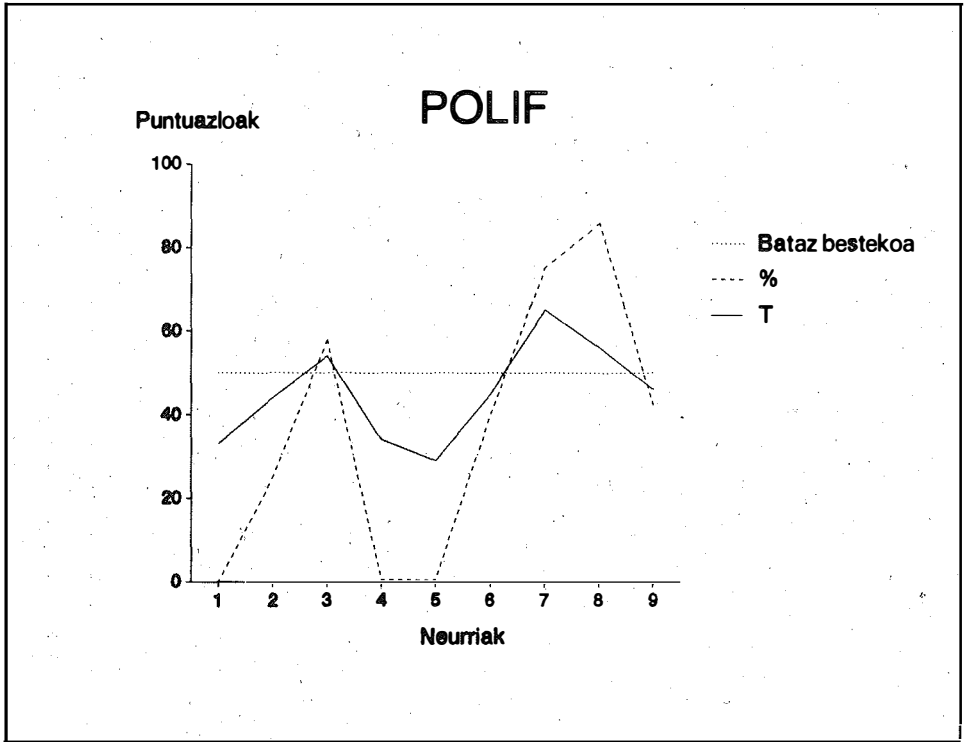
Egoitzaren edertasunaz ikuskatzaileek duten ustea, 1 eta 2. puntuetan azaltzen dena, batz-besteko normaletik hurbil dago: etxea egoera onean dago, ez dago zaratarik, kiratsik, argi nahikoa badago eta inguruko lurrak politak dira. Egoitza barruaren itxura eta antolakera nahiko instituzionala da, handi samarra den neurrian. Ia gela guztiak berdinak dira, eta apenas duten kutsu pertsonalik.

Egoiliarren eta langileen jarduna, berauen eskuragarritasuna eta elkarren arteko harremanak batz-bestekoaren azpitik jarri dituzte; egoiliarrek, oro har, geldotasun handia azaltzen dute eta ez dute langileekin harreman sakonik, lanekoak aparte utzirik.

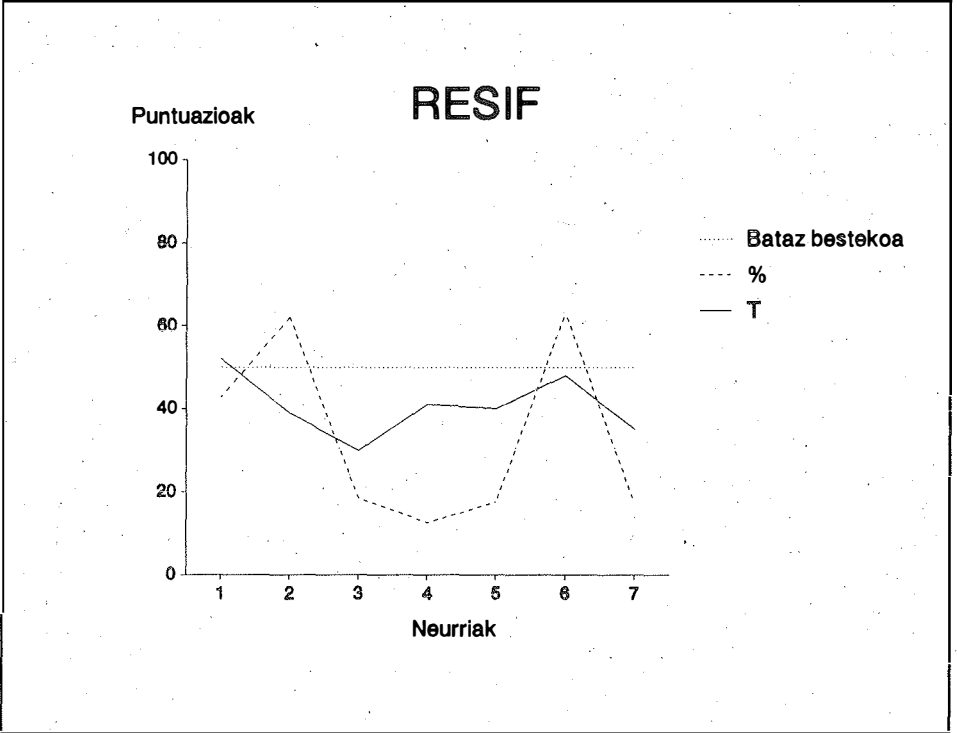
ZORROAGA EGOITZA



1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

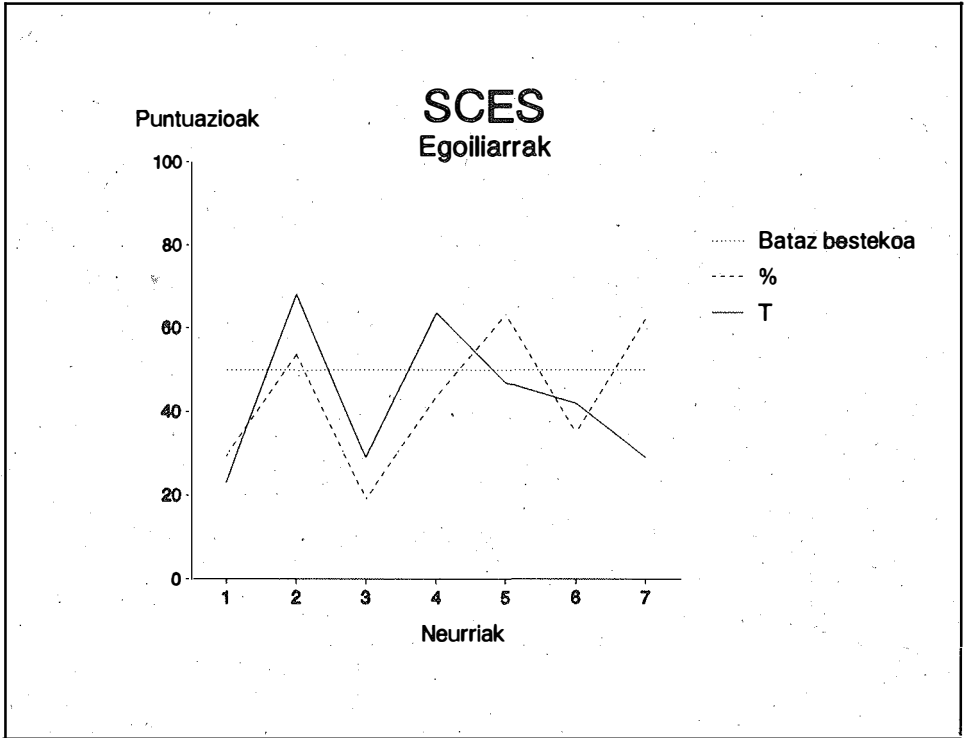


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak



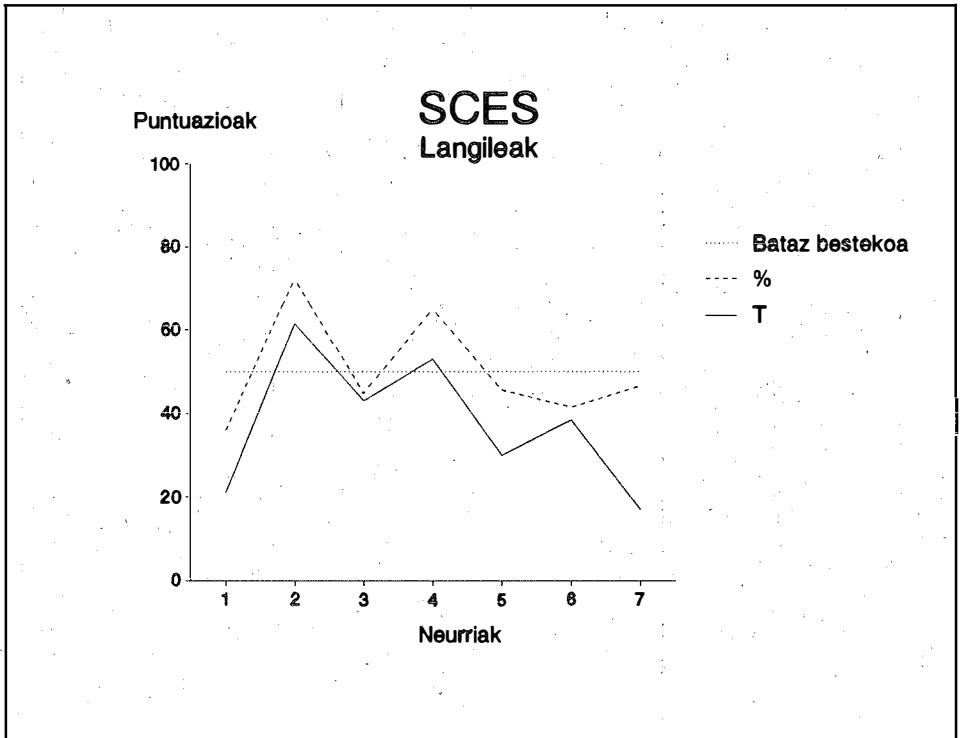
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jardura-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

ZORROAGA EGOITZA

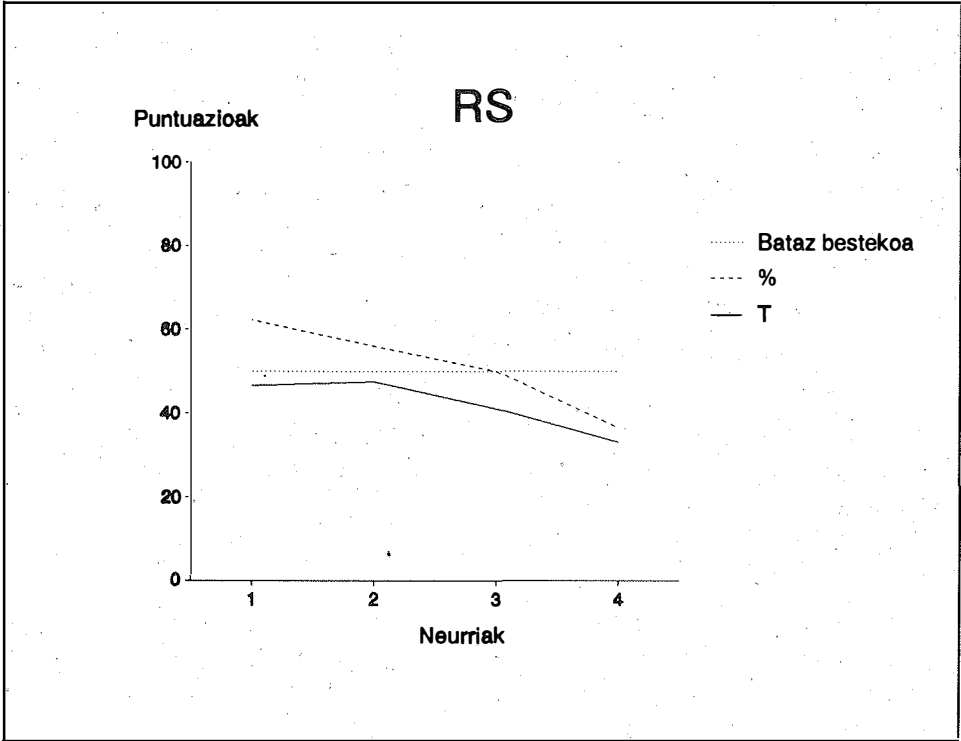


1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

ZORROAGA EGOITZA



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



- 1. Egoitzaren edertasuna
- 2. Giro-ugaritsuna
- 3. Egoiliarren jarduna
- 4. Langileen jarduna

AMURRIOKO EGOITZA

Helbidea: Landaburu, 2 (Amurrio)

Jabetza: Publikoa (Arabako Foru Aldundiarena)

Egoiliarrak: 39

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 34,42 m²

Gelak: Banakakoak: 16

Binakakoak: 12

Bainugelak: 28

Bainugela geriatrikoak: 2

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,57

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 13,5

Langile laguntzaileak: 3 + kanpoko garbiketa (6 langile)

Amurrioko egoitza erdialdetik hurbileko auzo batean dago. Eraikuntza ondoan zirkulazio handiko errepide bat dago. Hiru solairu ditu eta guztira 18 gela, banakako 16 eta binakako 12. Egoiliarrek 39 dira, eta haien burujabatasun mailan denetarik aurkitzen da, erabateko menpekotasunetik hasi eta erabateko burujabatasuneraino. Nahiko handia da nola edo halako buru-nahasqueta jasaten dutenen proportzioa, buru argia duten bi laguneko bat.

Egoiliar bakoitzeko dauden langileen kopurua 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da; honako hauek dira egoitza honetan lan egiten dutenak: osasun-laguntzaileak, sukaldariak eta Osasun-Laguntzaile Tekniko (OLT) bat, zuzendari lanetan aritzen dena. Ez dago astialdirako ekitaldiez arduratzen den langilerik.

1. PAF

Grafikoan ikusten da egoitza hau bataz-besteko normaletik hurbil dagoela komunitatearen oinarriko zerbitzuen eskuragarritasunari dagokionez, bai eta pertsona ezinduek mugitzen laguntzeko neurriei dagokienez ere (4. puntua), hau da: segurtasun-hagak, heldulekuak, gorpil-aulkietarako moldatutako bainu eta logelak. Beste horrenbeste esan dezakegu pertsona bakoitzeko espazio erabilgarriari buruz.

Erosotasunari buruzko 2. puntua, aldiz, ez da bataz-besteko mailara iristen, ez baitago egoteko altzariak, lorategia eta belarra dituen kanpoalderik; bi terraza besterik ez dago.

Astialdirako instalaziorik ere ez dago; bakar-bakarrik, egongela bat, karteran aritzeko, irakurri edo idazteko eta telebista ikusteko. Egoiliarrek telebistarik ez duten beste gela batzuk ere erabil ditzakete.

“Bideratzeko laguntzak” deritzan neurgaia ez da iristen bataz-besteko mailara; iragarki-taula gehiago beharko lirake, bai eta egoiliarren eta langileen izenak eta argazkiak azaltzen dituen zerrenda bat eta harrera-leku bat; alabaina, egoitza hau txikia denez gero, beharbada neurri horiek ez dira hain

beharrezkoak. Aldiz, bai ikusi genituen txartel batzuk, nolabaiteko nahasmen-
dua daukaten pertsoneri beren geletara iristen laguntzeko.

Badira segurtasun-neurriak ere, baina ez dira iristen erreferentzia moduan
erabiltzen dugun bataz-besteko mailara: ez dago txirrinik bainugeletan, ez eta
zoru ez-irristakorrik ere eskailera eta bainugeletan.

Ez dago langile-gelarik, eta dagoen bulego bakarra zuzendariarena da.

2. POLIF

Antolakuntzari buruzko politikaren maila honelako egoitzetan ohizkoa
den bataz-bestekoaren ingurukoa da.

Ezin esan daiteke langileak zorrotzegiak edo axolagabeegiak direnik jarre-
ra-arazoekin: jarrera batzuk onartu egiten dira, eta beste batzuk ez (2. puntua).
Oro har, arauak ere ez dira oso zorrotzak (3. puntua): ez dago debekaturik al-
tzariak lekuz aldatzea edo geletan norbere gauzak jartzea, eta ez dago halako
ordutegi finkorik oheratzeko edo bisitak jasotzeko.

Antolakuntzari eta kudeaketari dagokienez, badago parte hartzeko bide
bat, aginte-batzarra (4. puntua). Langileek aldizkako bilerak egin ohi dituzte,
baina ez dago komunikaziorako bestelako biderik: barneko berri-paperik, ins-
trukzio-libururik, prestakuntza-saiorik, etab.

Intimitatea (6. puntua) nolabait errespetatu egiten dela esan daiteke: gele-
tatik erdia baino gehiago eta bainugelak banakakoak dira, baina egoiliarrek ez
daukate beren geletako giltzarik.

Egoitzan eskaintzen diren osasun-zerbitzu bakarrak erizaintza eta botiken
kontrola dira. Ematen den osasun-sorospen orokorra eta berezia ere komuni-
tatearen sarearena bera da (7. puntua).

Antzeko beste egoitza batzuetan bezalaxe, beste zenbait zerbitzu ere
eskaintzen dira: arropa garbitzeko, gelak garbitzeko, ilea mozteko, etab. (8.
puntua).

Era askotako ekintzak antolatzen dira astialdirako: ariketa fisikoa (tai-txi),
mintza-taldeak, filmeak, karta-jokoak, jaiak, erlijio-ospakizunak, eskulanak
(gero herriko merkatuan saltzen dira), eta egun osoko edo goizeko irtenaldiak.

3. RESIF

Grafiko honetan nabarmentzekoa da egoiliarrek nahiko geldotasun han-
dia azaltzen dutela ezertan jarduteko orduan, bai egoitzaren barruan (3. pun-
tua), bai kanpoan ere (4. puntua), nahiz eta komunitatearen zerbitzuak eskura-
garri samar egon (PAF; 1. puntua). Hala ere, egoitzak antolatutako ekintzetan
askoz gehiago hartzen dute parte (7. puntua). Gogora dezagun nahiko eskain-
tza zabala dagoela (POLIF, 9. puntua).

Eskaintzen diren osasun-zerbitzuen erabilera (erizaintza eta botiken kon-
trola) bataz-besteko mailaren gainetik dago, eta beste horrenbeste gertatzen da
eguneroko zerbitzuen erabilerarekin ere (5 eta 6. puntuak).

Langileen ezaugarriak (adina, sexua, lanbideak, borondatezko partaidetza) agertzen duen 1. puntuak portzentaia txikia dauka, baina batz-besteko mailatik hurbil dago, arauzko puntuaren arabera emanez gero.

Bestalde, egoiliarren ezaugarriek (adina, sexua, ikas-maila, lanbidea) puntuazio ertaina dute (8. puntua); alabaina, haien trebetasun funtzionalarena (hau da, beren kasa jantzi, jan, mugitu eta beren arazoak azaltzeko gai direnen proportzioa) txikia da honelako egoitzen arauzko puntuazioari begiratuz gero, baina batz-bestekotik hurbil samar dago, portzentaian adierazita.

4. SCES

Bi grafiko hauek aztertzean ikusten dugu langileak egoiliarrek baino zorrotzagoak direla barneko giroari buruzko zertzelada guztietan: talde-batasun txikiagoa eta egoiliarren arteko harreman maila txikiagoa ikusten dute, eta, orobat, apaltzat jotzen dituzte egoiliarren burujabetasuna eta ekimena. Antolakuntzarekin (ekintzen plangintza, gardentasuna, komunikazioa) duten adostasun maila batz-bestekoaren gainera dago portzentaian neurtuz gero, baina ez, ordea, arauzko datutan emanez gero; izan ere, erreferentzi-taularen arabera, adostasun handiagoa edukitzea da normalena. Bestalde, langileek egoiliarrek baino iritzi txarragoa dute erosotasun orokorraz: argia, zaratak, usainak, dekorazioa, etab. Ondorioz, langileak nahiko kritikoak direla esan daiteke.

Denek uste dute nahiko apala dela egoiliarrek antolakuntzan eta erabakiak hartzeko orduan duten partaidetza; hala ere, haien arazo, kezka eta kexak azaltzeko mailari dagokionez, berau nahiko handia dela esan behar da. Horregatik, baliteke bide zuzenik ez erabiltzea, horiek guztiak eraginkorrak izan daitezen.

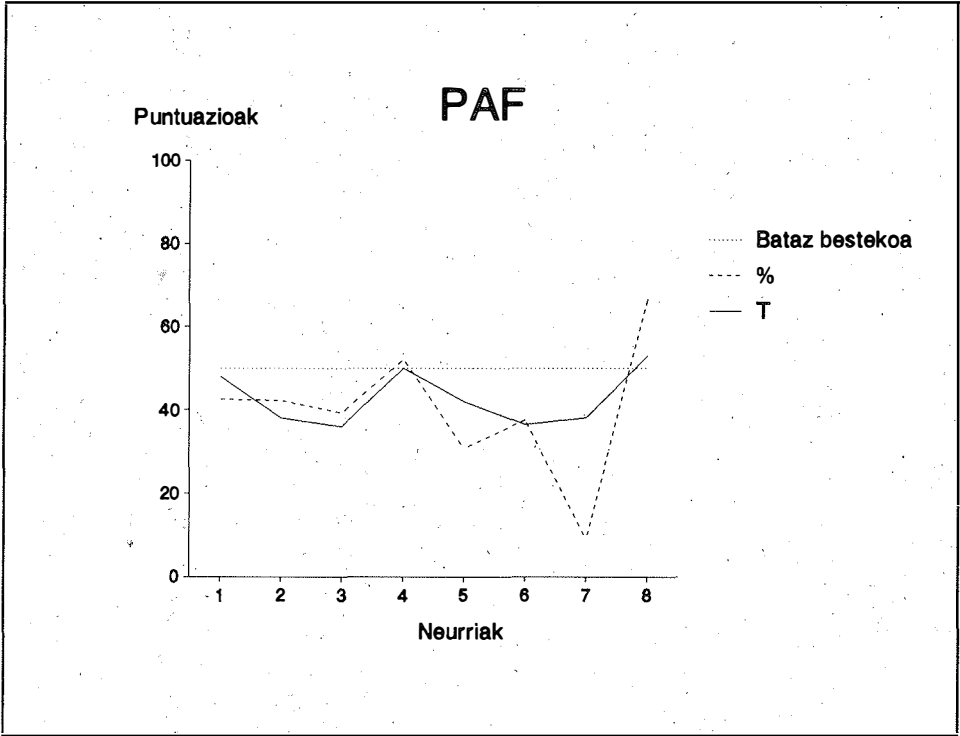
Egoiliarren arteko gatazka maila, eztabaidak eta kritikak batz-bestekoaren gainera daude, baina, beharbada, horien azalpenaren maila ere handia delako.

5. RS

Zuzeneko ikuskapenaren bidez emandako puntuazioa handia da portzentaian, eta arauzko puntuazioaren batz-bestekoaren paretsu dago; nabarmentzekoak dira egoiliarren jarduna, haien jarrera, eta langileen eskuragarritasuna.

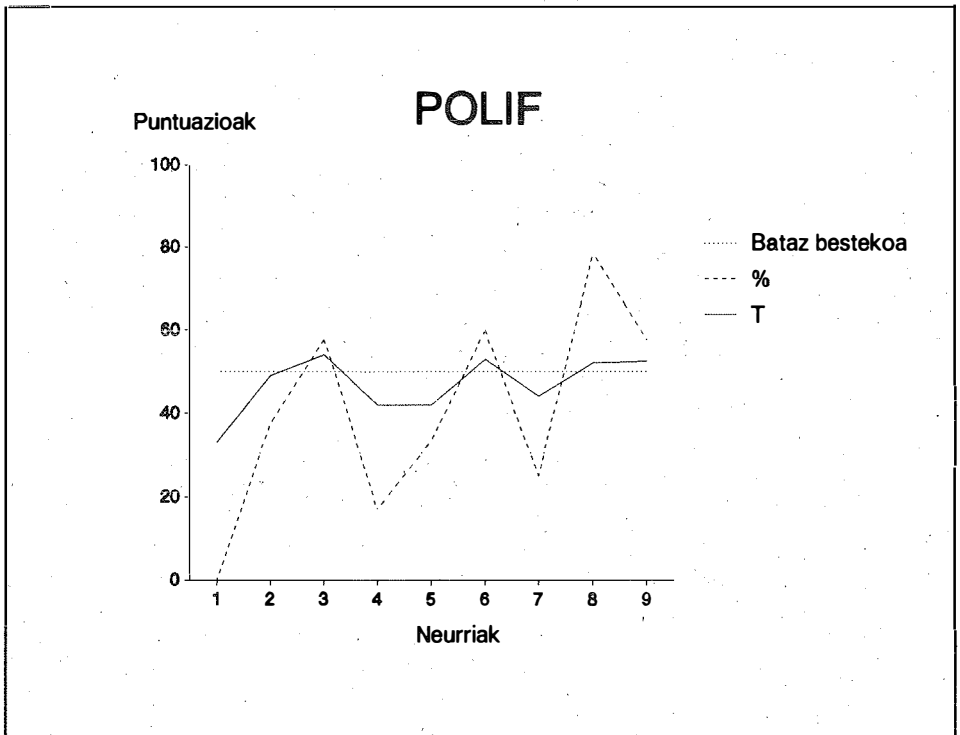
Inguru fisikoari dagokionez, egoitza atsegingarria da, kanpoalderik ez izan arren; leiho ugari ditu, bai eta bi terraza ere, kalea ikusteko aukera ematen dutenak. Egoiliarrek itxura txukuna eta garbia dute, eta gehienak geldo samarrak badira ere, nolabaiteko jarduera-maila eta elkarreragina ere badaudela esan daiteke.

AMURRIOKO EGOITZA



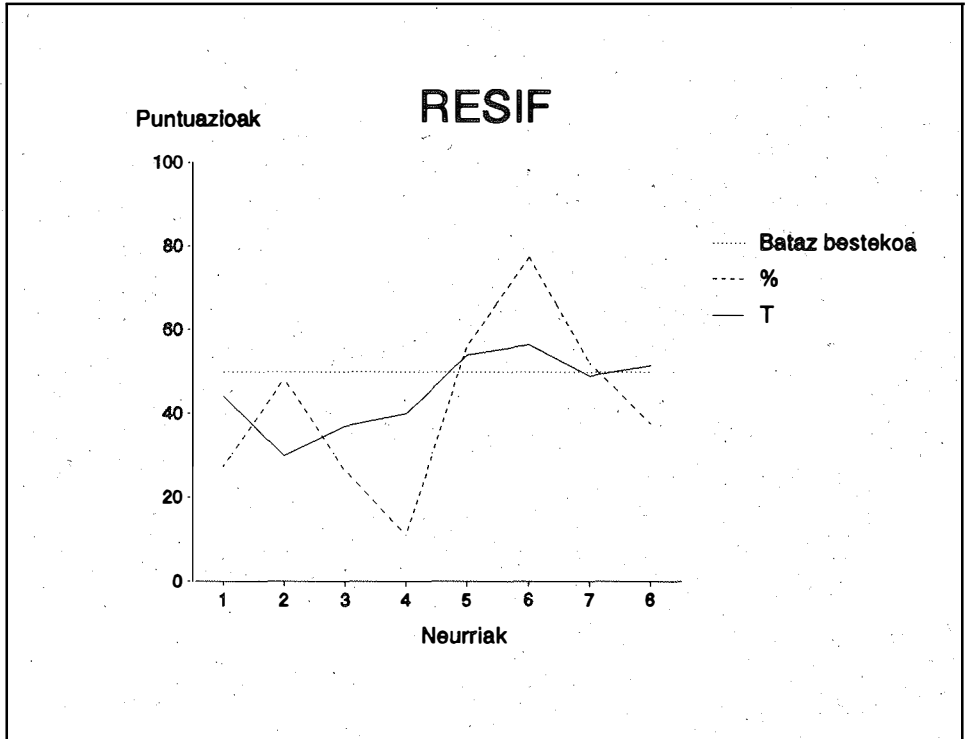
1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

AMURRIOKO EGOITZA



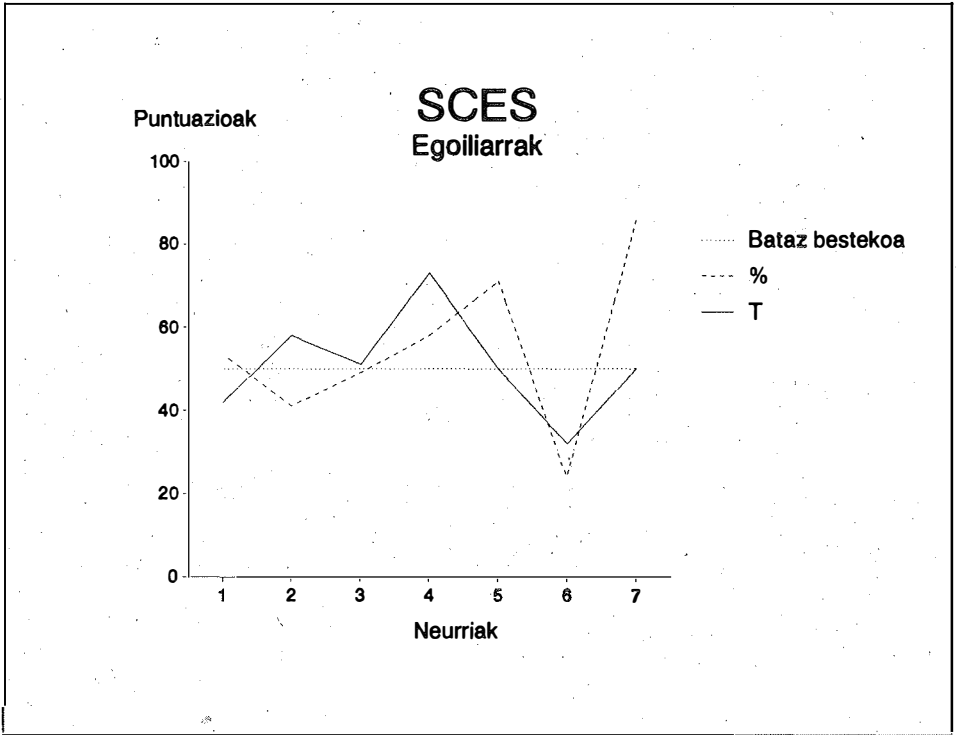
1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpenera
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

AMURRIOKO EGOITZA



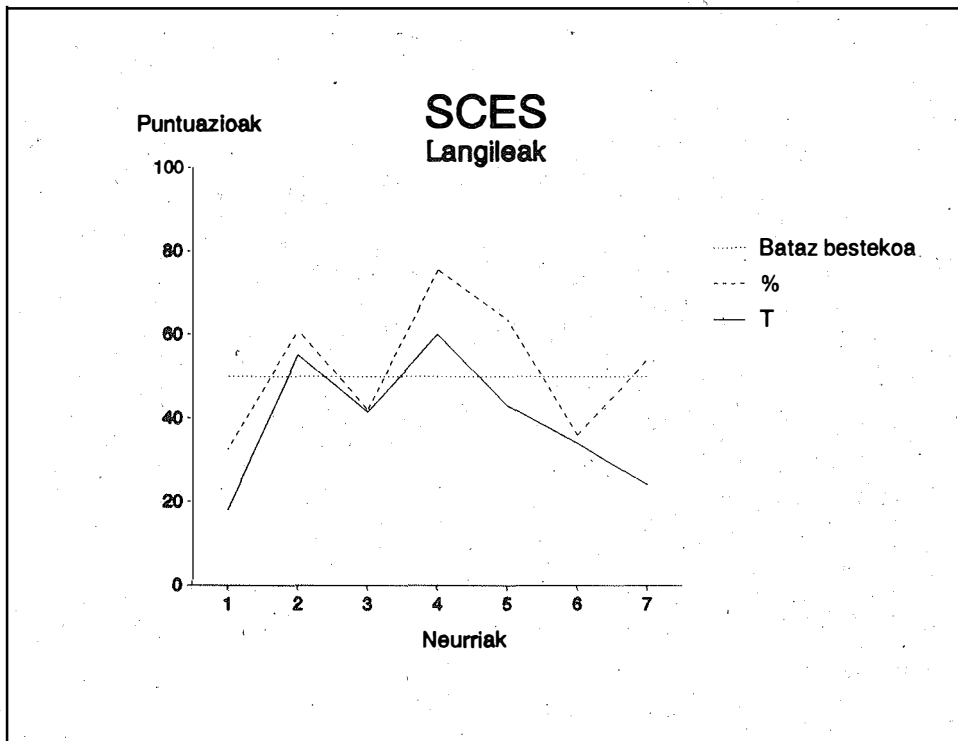
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

AMURRIOKO EGOITZA



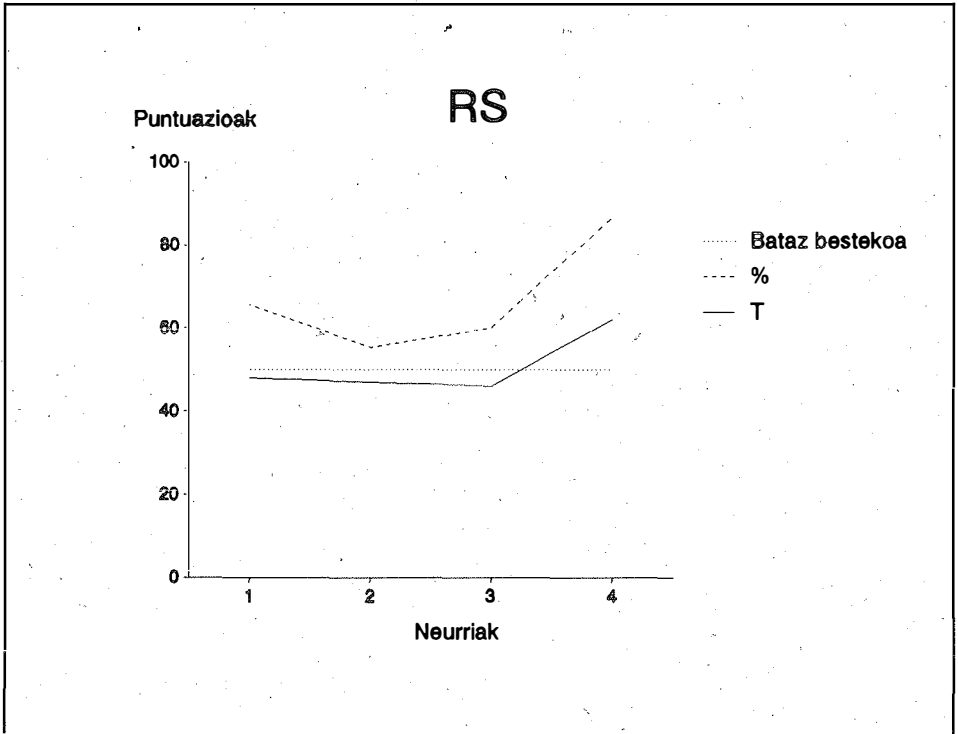
1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

AMURRIOKO EGOITZA



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

AMURRIKO EGOITZA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA

Helbidea: Santimami auzoa, 20 (Leioa)
Jabetza: Publikoa (Bizkaiko Foru Aldundiarena)
Egoiliarrak: 300
Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 51,15 m²
Gelak: Banakakoak: 30
Binakakoak: 15
Askotarikoak (lau ohe): 60
Bainugelak: 105
Komunak: 20
Bainugela geriatrikoak: 16
Dutxa geriatrikoak: 16
Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,76
Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 138
Langile laguntzaileak: 92

Leioako Laguntzadunen Egoitza hiriko errebalean dago, komunitatetik eta beronen baliabide eta zerbitzuetatik aparte. Eraikuntza dexente handia da, guztira 105 gela dituena; haietatik 30 banakakoak dira, 15 binakakoak eta beste 60tan launa ohe daude, manpara batez binaka banatuak.

Bestalde, baditu areto nagusi bat eta egongela bana solairu bakoitzean. Gainera, beheko solairuan badago jantoki nagusi bat, eta lau solairuetako bakoitzean pasabide-zati bat jantoki gisa erabiltzeko atonduta dago. Horretaz gainera, badira ekintza-gela bat, eta birgaitzerako beste bi.

Egoiliar bakoitzeko duen azalera 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da, jantokiarena izan ezik. Banakako eta binakako gelen azalera ere 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da, baina honek bi pertsona baino gehiagoko gelarik ez jartzea gomendatzen du.

Langilegoa nahiko ugaria eta askotarikoa da; badira laguntzaileak, gizar-te-laguntzaileak, lanaren bidezko terapeutak, OLTak, sendagileak, etab. Guztira, 230 langile aritzen dira lanean.

Egoiliarrek/langileak proportzioa 218/1990 dekretuak laguntzadunen egoitzetarako ezarritakoa baino handiagoa da, eta langileen artetik %60 baino gehiago zuzenean soroosten aritzen dira, Dekretu horretxek gomendatzen duen bezala.

1. PAF

Egoitzaren inguru fisikoari buruzko mailak erakusten du komunitatearen eskuragarritasuna nahiko apala dela, egoitza hau aparte samar kokatuta dago-elako. Erosotasuna ez da bataz-bestekora iristen, laguntzadun egoitzetarako puntuazio estandarra hartzen badugu kontutan; esate baterako, ez dago ispilu-

rik bainugela eta logela guztietan, egoiliarrek ez daukate arropa garbitzeko zerbitzurik, ez eta janaria prestatzeko lekurik ere, eta kalefazioaren kontrola zentralizatuta dago.

Astialdirako dauden instalazioak egongelak dira; haietan mahaiak daude kartetan aritzeko, edota besaulkiak irakurtzen egoteko, etab. Gainera, badago kafetegi bat, eta eserlekuak dituen kanpoalde bat ere. Egoitza barruan, ez kanpoan ere, ez dago jokoetarako instalaziorik.

Egoiliarren mugimenduak errazteko neurriek (4. puntua) puntuazio handia lortzen dute portzentaiatan adieraziz gero, baina ez dira batz-besteke mailara iristen arauzko datutara bilduz gero, kontutan harturik laguntzadun egoitza dela berau. Geletan, lau ohekoetan batez ere, ez dago nahikoa leku gurgil-aulkiez mugitzeko, edota garabiak edo bestelako laguntza teknikoak erabiltzeko ere. Ez dago soinu-kontrola duen telefonorik entzumen-arazoak dauzkaten egoiliarrentzat.

Egoiliarrek bideratzen laguntzeko neurriak aztertzen dituen 5. puntua honelako egoitzean ohizkoa den batz-besteke mailatik hurbil samar dago.

Badira batz-besteke normalaren gainetik dauden segurtasun-neurri batzuk, baina txirrinak eta zoru ez-irristakorrak falta dira bainugeletan.

Espazio erabilgarria batz-bestekearen gainetik dago, bai egoiliarrek daukatena, bai langileek daukatena ere.

2. POLIF

Antolakuntzari buruzko politikari bagagozkio, egoitza honen maila apal samarra da, osasun-zerbitzuak baino ez baititu ematen aukeran -sendagileak, erizainak, birgaitze eta lanaren bidezko terapia-; jarrera okerren onarpena, aldiz, batz-bestekearen gainetik dago.

Egoiliarrek ordutegi finkoa daukate jateko, bainatzeko eta oheratzeko -laguntza behar dutenek-; geletan ezin dute ez janaririk ez alkoholodun edaririk eduki ere, eta ezin dute janari hotzik, ez kaferik prestatu. Aldiz, onartzen zaie otorduetan baso bat ardo edatea. Hortaz, neurgai hau, aukeratzeko askatasuna alegia, puntuazio aski txikiak geratzen da.

Antolakuntzan, ekintzen plangintzan eta arauak finkatzeko orduan (4. puntua) egoiliarrek daukaten partaidetza hutsaren parekoa da; beste horrenbeste esan daiteke komunikazioa errazteko bideei buruz -langile-bilerak, eskuliburuak, instrukzio-orriak, berripaperak, etab.-; alabaina, puntuazio estandarra ez da zero, egoera hori maiz samar gertatzen delako honen antzeko beste egoitzetan ere.

Ez dago intimitaterik; egoiliarren artetik %10ek bakarrik daukate banakako gela, eta ez dute beraien logeletako giltzarik.

Eguneroko bizitzarako laguntza batz-besteke mailaren gainetik dago portzentaiatan, baina ez, ordea, puntuazio estandarri begiratzen badiogu; ez da laguntzarik ematen erosketak egitera joateko, ez dago garraio-zerbitzurik, eta ez da lege edo finantz aholkularitzarik ere eskaintzen.

Egoiliarrek badauzkate aukeran ekintza batzuk: gimnasia, mintza-taldeak, karta-jokoak, asteroko mezak; bai eta beste batzuk ere, askoz gutxiagotan eskaintzen direnak, ordea: jaiak, mintzaldiak, kantu-taldeak, etab. Hala eta guztiz ere, neurgai honetan ez da puntuazio estandarrera iristen.

3. RESIF

Langileen ezaugarriak aztertzen dituen 1. puntuaren maila apala da; profesional aukera zabala dago langileen artean, baina ez dago prestakuntza egitarauik langile berrientzat, ez eta etengabeko prestakuntzarako saiorik ere; bestalde, ez dago borondatezko langilerik.

Egoiliarrek trebetasun funtzional kaxkarra dute: haien artetik %90ek laguntza behar izaten dute eguneroko zereginetan moldatzeko, bai eta beren burua garbitu eta zaintzeko ere.

Beren kasako ekimenaren maila ere apala da, bai egoitzaren barruan, bai kanpoan ere; egoiliarren artetik %10 bakarrik irteten da noizean behin egoitzaren esparrutik.

Zentruan antolatzen diren ekintzetan gutxitxo hartzen dute parte, aukera batzuk egon arren (ikus POLIF, 9. puntua). Jende gehien biltzen dituzten ekintzak gimnasia, karta-jokoak eta jaiak dira; izan ere, haietan %60ek hartzen dute parte.

Osasun-zerbitzuen erabilera handia da, batez ere sendagile eta erizaintza zerbitzuak eta botiken kontrola.

Azkenik, egoiliarrek honelako egoitzetan baino neurri txikiagoan erabiltzen dituzte eguneroko bizitzarako dauden laguntza-zerbitzuak. Haietako batzuk -garbiketa, arropa garbitzeko zerbitzua, jangela, etab.- egoiliar guztiek erabiltzen dituzte, baina beste zerbitzu batzuek, ordea -erlijio-laguntza eta ilea-paindegia-, oso gutxi baliatzen dira.

4. SCES

Langileek eta egoiliarren egoitzaren barruko giroaz daukaten usteari dagokionez, grafikoetan ikus dezakegu aldeak badaudela 4. puntuan. Portzentaiatan adierazita, langileek uste dute egoiliarrek maila handiagoan azaltzen dituztela beren arazo, kezka eta sentimenduak; puntuazio estandarrari begiratuta, aldiz, kontrakoa ikusten dugu. Egoiliarrek baikorrakoak dira beraien arazoan azalpen maila juzkatzean, eta horrexegatik gertatzen da, seguru aski, esaten duguna.

Gure galderei erantzun zieten egoiliarren zein langileen iritziz, elkarlaguntza eta taldearen batasuna (1. puntua) apala da, eta gatazka, eztabaida, kritika eta abarren maila bataz-bestekoaren gainetik edo paretsu dago; hori ez

da harritzekoa, berau egoitza handi samarra dela kontutan hartzen badugu (300 postu).

Bestalde, denek uste dute egoiliarren burujabetasuna, haien ekimena edo ekintzetan aritzeko ganora honelako zentruetan ohi dena baino txikiagoa dela; oro har, egoiliarrek geldo samarrak dira.

Langileak zertxobait zorrotzagoak dira egoitzaren antolakuntzari, plangintzari eta jardunari begira, eta den-denek ikusten dute maila aski apala dagoela egoiliarren partaidetzan eta eraginean.

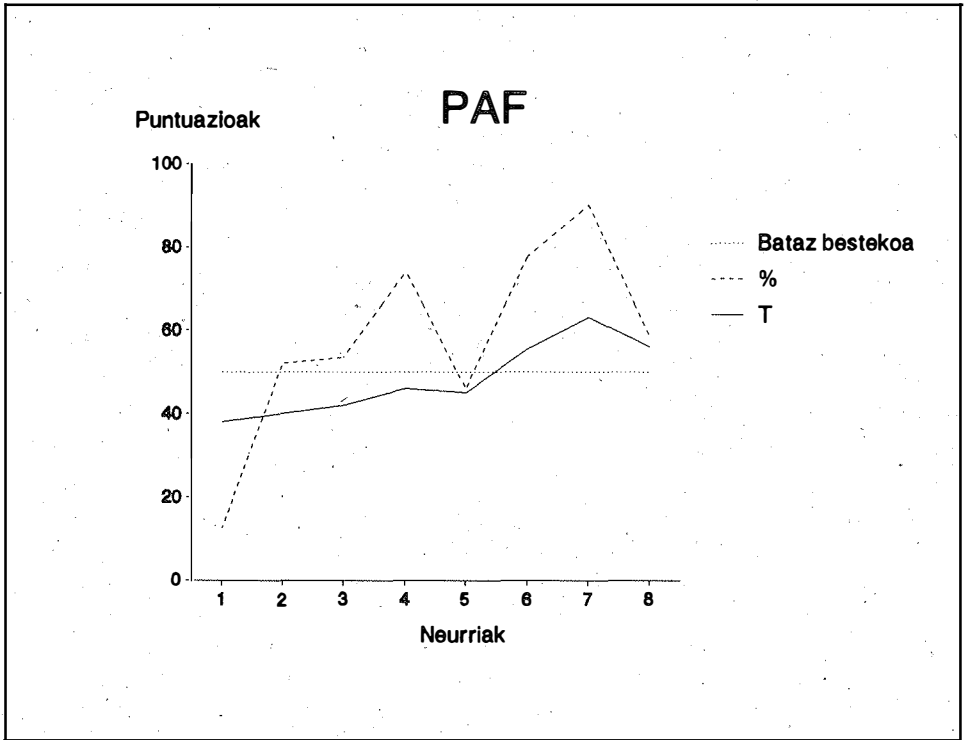
Eraikuntzari, hornigaiari eta erosotasunei buruz (altzariak, argia, usainak, espazioa) duten ustea nahiko txarra da, 7. puntuari ikus dezakegun bezala.

5. RS

Ikuskatzaileen iritziz, inguru fisikoan neurtutako puntuak (argia, garbitasuna, edertasuna, eraikuntzaren eta altzarien mantenimendua) batz-besteko mailaren azpitik dago puntuazio estandarrean; beste horrenbeste gertatzen da giro-ugaritasunarekin. Egoitzaren itxura erabat instituzionala da, erietxe baten tankerakoa, eta ez da pertsonalizazio-kutsurik ikusten logeletan.

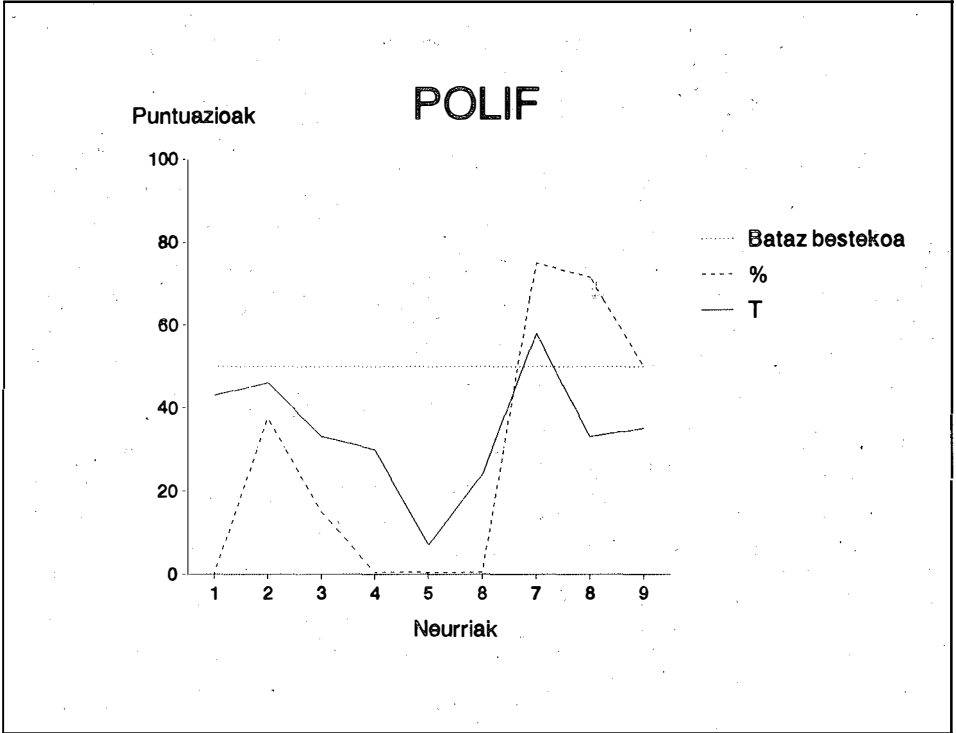
Egoiliarren harremanak eta jarduera-maila urriak dira (3. puntua), eta langileen jardunak, haien eskuragarritasunak eta egoiliarrekiko harremanak puntuazio txikia lortu dute; egoiliarrekin dauzkaten harremanak, esate baterako, lanean derrigorrezkoak gertatzen direnak baino ez dira. Azkenik, nola edo halako gatazka-maila ere antzeman dugu langileen arteko zereginen banaketan.

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA



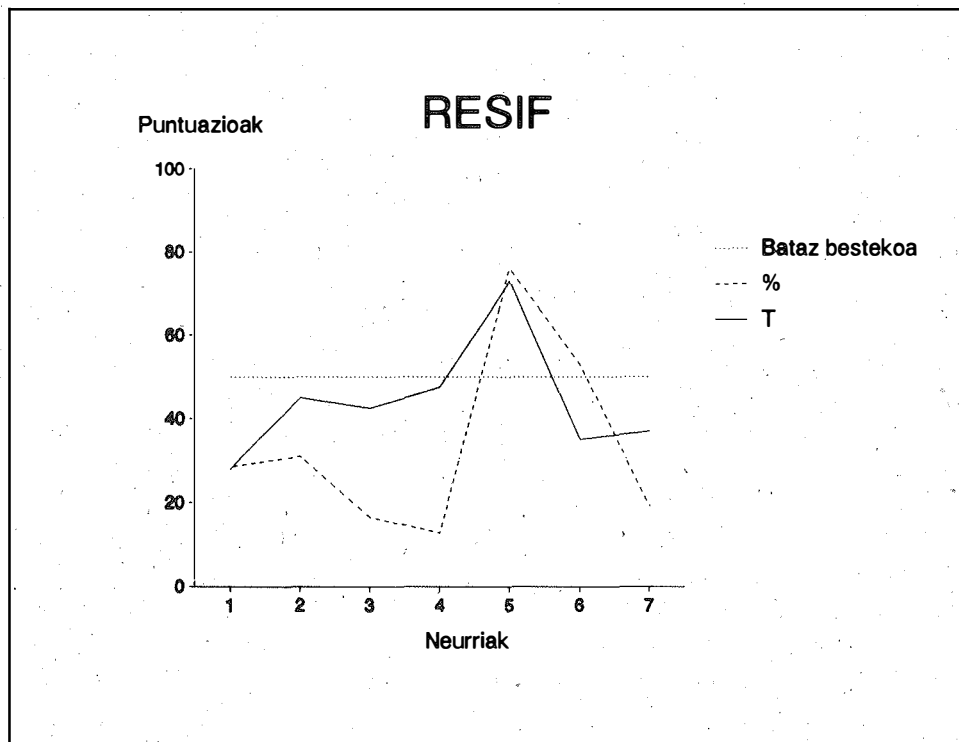
1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA



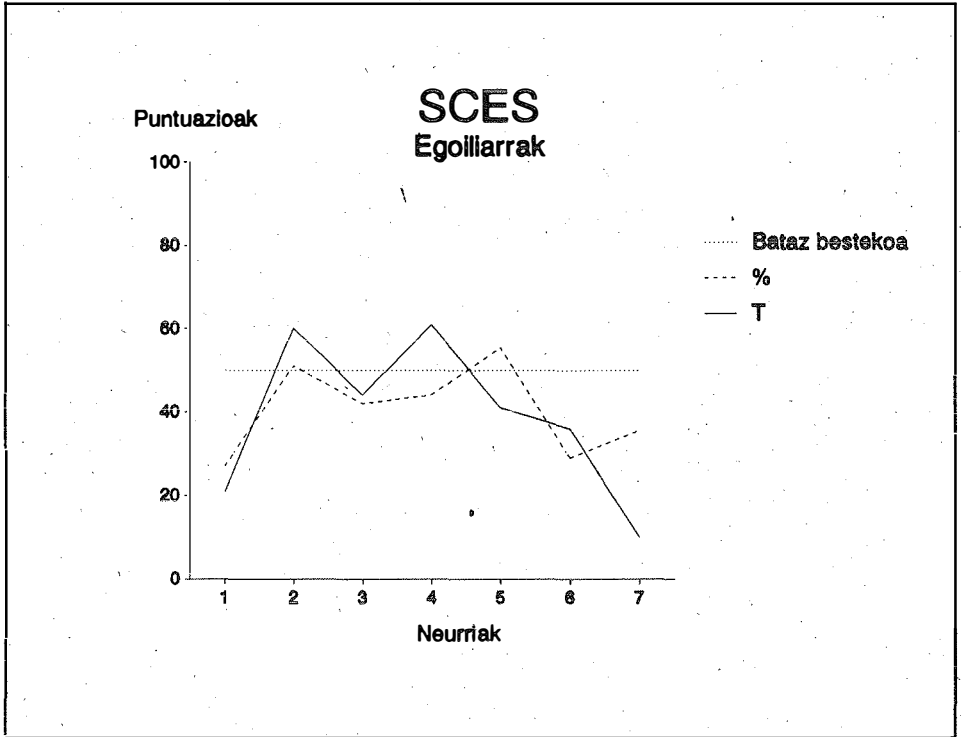
1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA



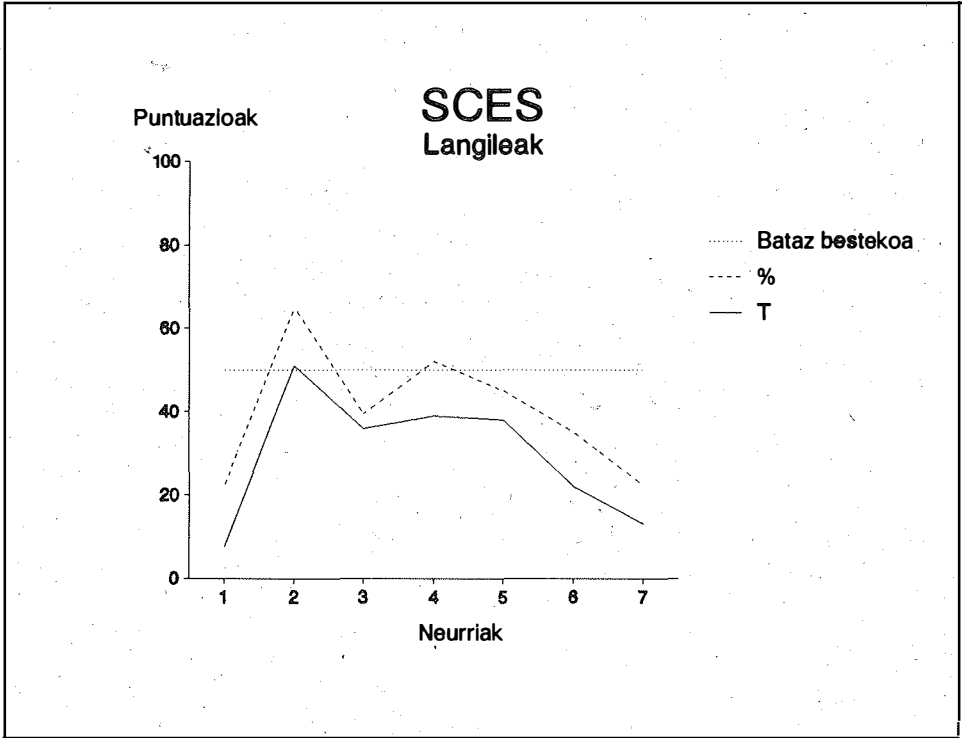
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA



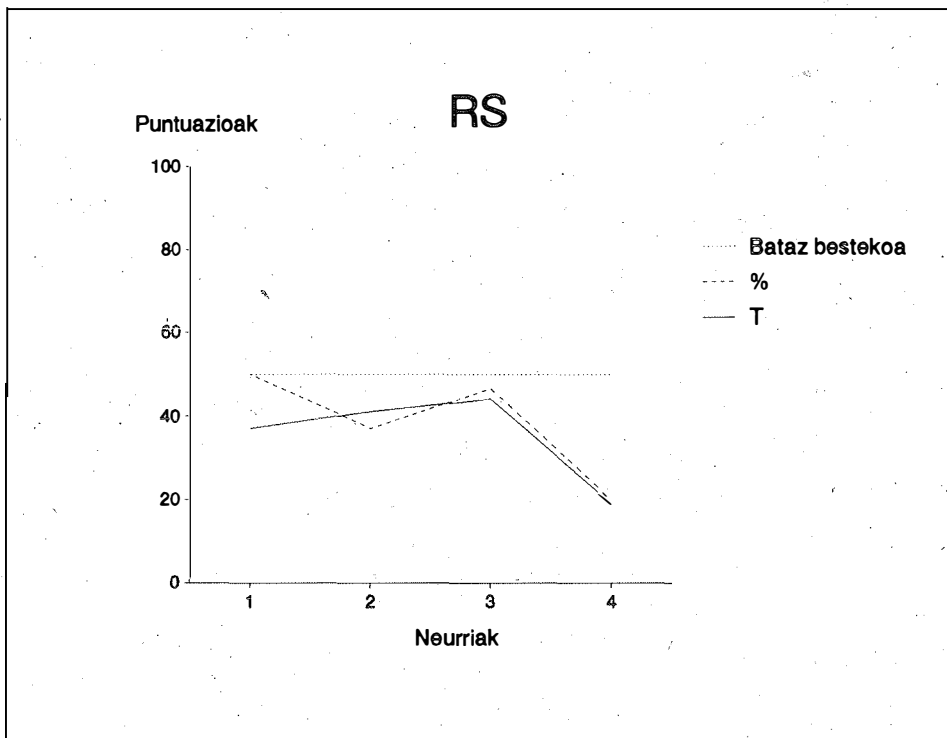
1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

LEIOAKO LAGUNTZADUNEN EGOITZA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

BIHOTZ DEUNA UDAL EGOITZA

Helbidea: Sagrado Corazón, z/g (Getxo)

Jabetza: Publikoa

Egoiliarak: 175

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 54,5 m²

Gelak: Banakakoak: 23

Binakakoak: 24

Askotarikoak : 30

Bainugela osoak: 28

Komunak: 40

Bainugela geriatrikoak: 4

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,3

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 30

Langile laguntzaileak: 21

Bihotz Deuna Udal Egoitza hiriko kanpoaldean dago, eta beraz, komunitatearen oinarrizko baliabideetatik urrun. Egoitzara iristeko eskailera batzuk daude eta eskailerarik gabeko bide bat ere badago, baina oso aldapatsua denez, gurpil-aulkian joan behar duena ezin da pasatu laguntzarik gabe.

Egoitzak hiru solairu dauzka, eta 77 gela guztira, 23 banakakoak, 24 binakakoak eta 30 hiru pertsonentzakoak. Beheko solairuan erizaintza dago, eta bertan egoten dira laguntza-premiarik handiena duten pertsonak, inoiz ere solairu horretatik irten gabe.

Guztira 8 egongela daude, eta horietako batzuk ia beti itxita egoten dira. Guztira 175 egoiliar daude. Egoiliar bakoitzeko azalera osoa 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da.

Langilegoa osatzen dutenen artean, laguntzaileak, garbitzaileak, sukaldariak eta erizain bat daude. Egoiliar/langile ratioa 0,3koa da, 218/1990 dekretuak beren kabuz baliatzen diren pertsonentzat ezarritakoa baino handiagoa, baina laguntza behar dutenentzako ezarritakoa baino txikiagoa da.

1. PAF

Grafiko honetan ikusten dira egoitza honek dituen alderik onenak: erosotasuna -egoitza egoera onean dago, oinarrizko erosotasunak baditu eta baita mahai eta eserluak dituen kanpoko egonleku bat ere- eta astialdirako hornimenduak, hala nola egongela batzuk, mahai handi eta txikiak eta besaulkiak, kafetegia, liburutegia, telebista batzuk eta josteko makinak dituztenak.

Espazioa -egongelen itxura-ugaritasuna, jarduerak, birgaitzea, jangelak eta pertsona bakoitzeko azalera- bataz-besteko maila normalean kokatzen da.

Beste neurgaietan ez da puntuazio ertainera iristen; egoitzaren kokagunea ez da ona, hirigunetik urrun dagoelako, oinez egiteko ezarrita dagoen 400 metroko muga baino urrutiago baitago.

Laguntza teknikoak, bideratzeko eta segurtasunerako neurriak ez dira asko; adibidez, bainugeletan ez dago gurpil-aulkiaz sartzerik lekurik ez dagoelako, bainugeletako zoruak irristakorrak dira eta ez daukate larrialdietarako txirrinik. Ez dago ez piktogramarik ez eta iragarki-taularik ere, eta egoiliarren izenak ez dira ageri beren geletako ateetan.

2. POLIF

Grafiko honetan ikus daitekeenez, antolakuntzari buruzko politikarekin zerikusia duten alderik onenak era guztietako zerbitzuak dira, hala osasun mailakoak -erizaintza, botiken kontrola, birgaitzea, lanaren bidezko terapia- nola eguneroko bizitzarekin lotutakoak -jangela, arropa-garbiketa, garbitasuna, zainketa pertsonalak, ile-apaindegia- eta astialdirako jarduerak, esaterako eskulanak, elkarrizketa taldeak, filmeak, kartetako jokuak eta erlijio zerbitzuak.

Aldiz, puntuaziorik txikiena ordutegia aukeratzeko askatasun mailari, dekorazioari eta logelen kokapenari dagokie, bai eta erabakietan eta arauen ezarpenean daukaten partaidetzari ere. Antolakuntzaren argitasunari dagokionez, alegia, komunikatzeko bideei bagagozkie, langileen bilerak, prestakuntza jarraiturako saioak eta instrukzio-liburuak hutsaren parekoak dira.

Okertzat jotako portaerak, alkoholdun edari gehiegi hartzea, istiluak sortzea, etabar, erabat galerazita daude, eta horiengatik zigoñrak ezartzeraino iristen dira: postrerik gabe uztea, gehiegi edan duen pertsonaren izena jende guztiori jakinaraztea, etabar.

Intimitate-maila oso txikia da: egoiliarren %13k bakarrik dauka banakako gela, eta geletako ateak ezin direnez giltzaz itxi, ateak ia beti zabalik edukitzen dituzte.

3. RESIF

Egoiliarren eta langileen ezaugarriei dagokien maila batzabestekoaren oso azpitik dago.

Profesional gutxi daudela adierazten du 1. neurgaiak: ez dago sendagilerik ez eta gizarte laguntzailerik ere. Maila horretan dagoen alderik onena borondatezko langileen partaidetza da.

Egoiliar gehienak ez dira berez baliatzeko gai: erdiek baino gehiagok beren burua gobernatzeko eta beste eginbeharretarako laguntza behar izaten dute. Seguraski, arrazoi horrengatik ez dute maizago parte hartzen bertako ekintzetan, laurden bat bakarrik irteten da egoitzatik eta beste horrenbestek parte hartzen du antolatutako ekintzetan.

Eguneroko bizitzan eskaintzen zaien laguntza ere ez da iristen erdi mailara, baina kontuan izan behar da eskaintza altua dela (POLIF 8. puntua), horrela, egoiliar guztiek erabiltzen dute jangela, arropa-garbiketa, garbitasun zerbi-

tzua, baina beste zerbitzu batzuk, ile-apaindegia, garraioa, norberaren dirua manejatzeko laguntza eta norberaren zaintza ez dituzte erabiltzen.

Bi puntu, 5.a eta POLIFeko 8.a elkarrekin lotuta aztertu behar dira, eta horrela ikusten da, osasun-zerbitzuen erabilera txikia izan arren, eskaintza nahiko zabala dela. Gehien erabiltzen den zerbitzua botiken kontrola da; beste guztiak, aldiz, egoiliarren %20 baino gutxiagok erabiltzen dituzte.

4. SCES

Egoitza barruko giroaz duten iritziari dagokionez, egoiliarrek eta langileak bat datoz taldearen batasunean, banan-banako arretan (1. puntua), egoiliarrek egoitzaren barne-antolaketan daukaten eragin txikian (6. puntua) eta erosotasun eta inguru fisikoaren baldintzetan -tenperatura, zaratak, usainak, argitasuna, dekorazioa, espazioa-; puntuazioan bataz-bestekoaren gainetik geratzen da, baina estandarraren azpitik.

Bi taldeek ikusten duten gatazka maila -eztabaidak, kritikak, kexak- berdintsua da, puntuazio estandarrean egoiliarrek gainetik daude, horiek normalean hain kritikoak izaten ez direlako.

Beste maila batzuk, hala nola burujabetasuna edo egoiliarren ekimen-maila (3. puntua), beraien arazoak, sentimenduak eta kexuak azaltzeko gaitasuna (4. puntua) egoiliarrek modu positiboagoan balioztatzen dituzte; aldiz, langileak ez dira hain pozik agertzen beraien iritzietan.

Era berean, lagileak zertxobait kritikoagoak azaltzen dira antolaketa, plangintza eta jardunari dagokienean (5. puntua).

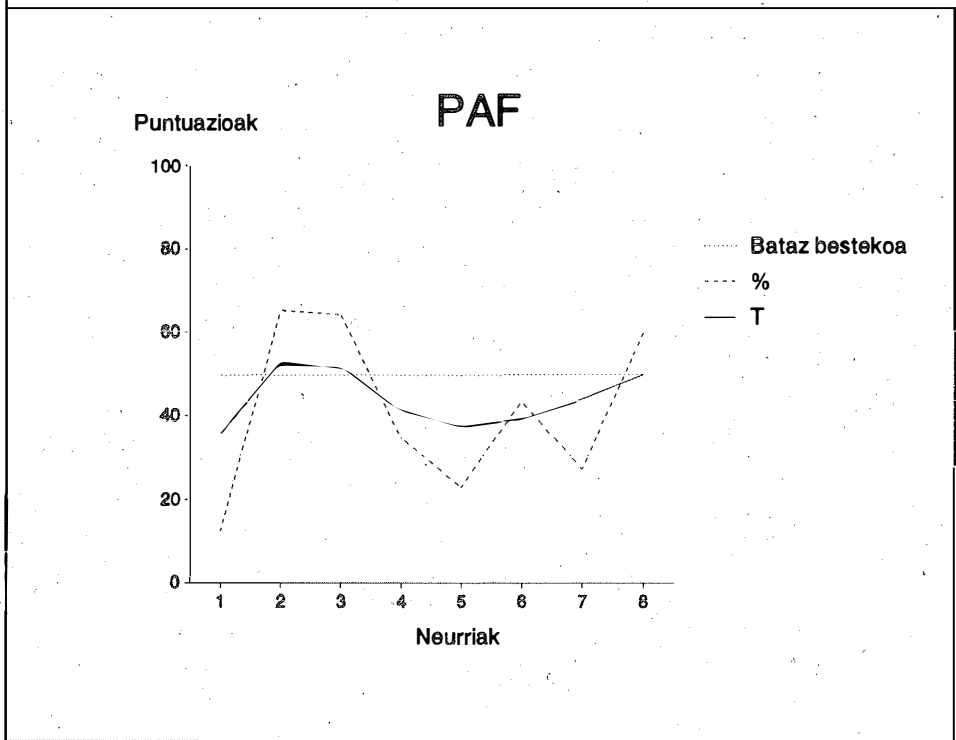
5. RS

Inguru fisikoari buruz ikuskatzaileek egindako balioztapena bataz-bestekoaren parean kokatzen da; egoitza ondo dago, garbi, leku lasaian kokatua, baina piska bat isolatua. Aldiz, giro-ugaritasunak puntuazio txikiagoa lortzen du, itxura erabat instituzionala dauka, geletan ez dago pertsonalizazio-kutsurik eta leihoak zabalak izan arren, haien ikuspidea ez da interesgarria, ez delako inolako jarduerarik ikusten.

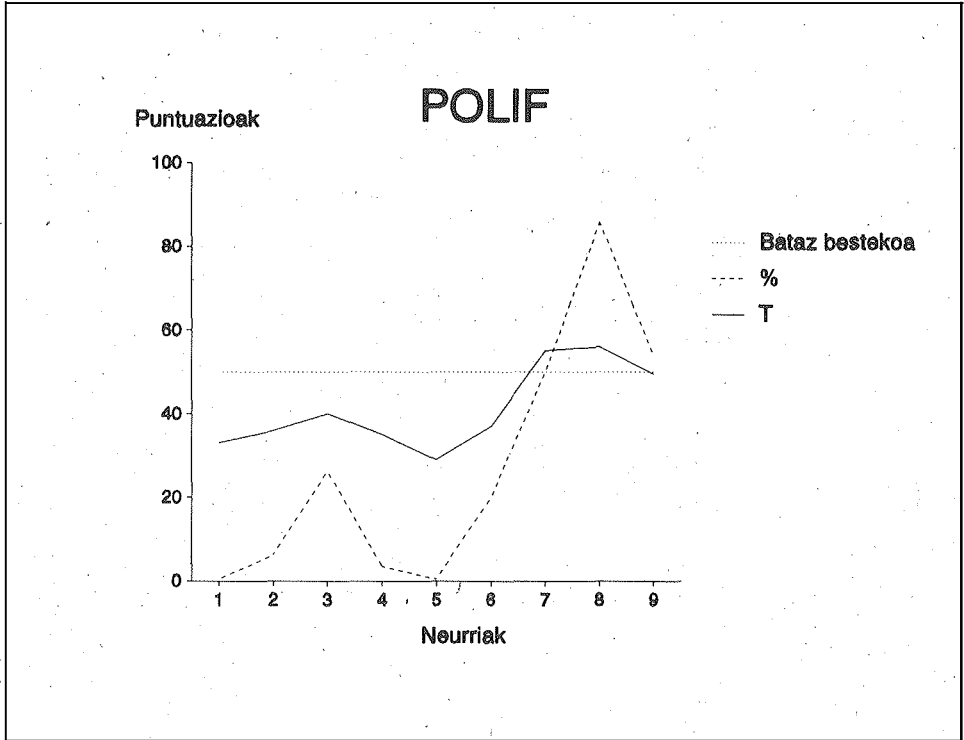
Egoiliarren ezaugarriak eta horien jarduera-maila adierazten dira 3. puntuan. Itxura apaina eta garbia daukate, baina apenas ez duten ezer egiten, egoiliar asko eserita egoten dira ezer egin gabe, eta batzuk lo.

Langileen eskuragarritasunak eta egoiliarrekin dauzkaten harremanak ez dute bataz-besteko puntuazioa lortzen.

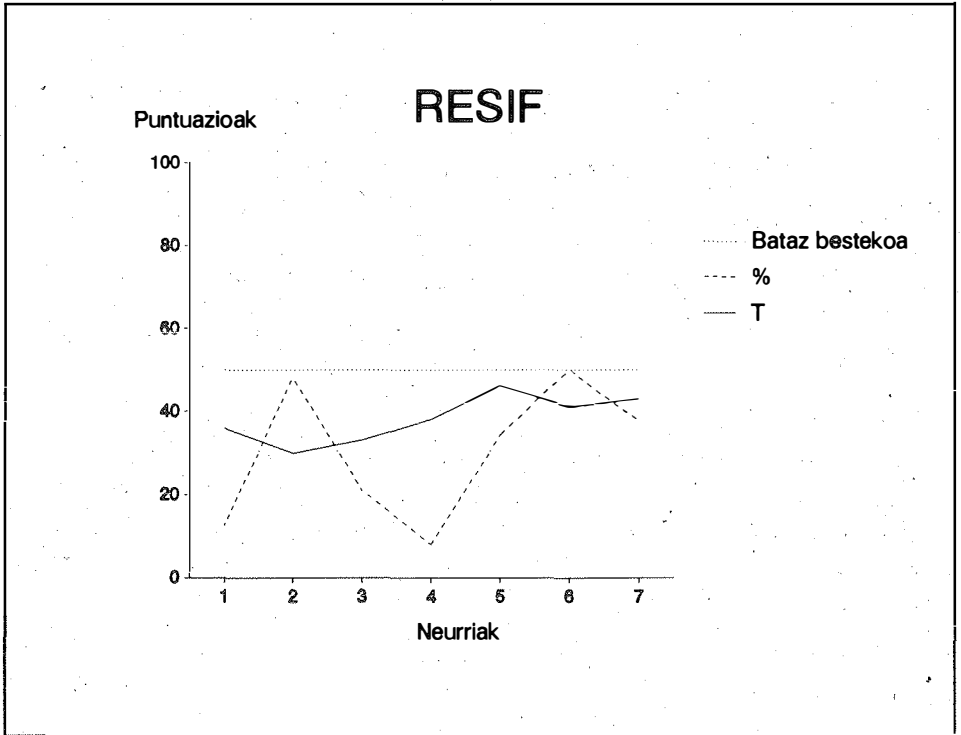
BIHOTZ DEUNA UDAL EGOITZA



1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

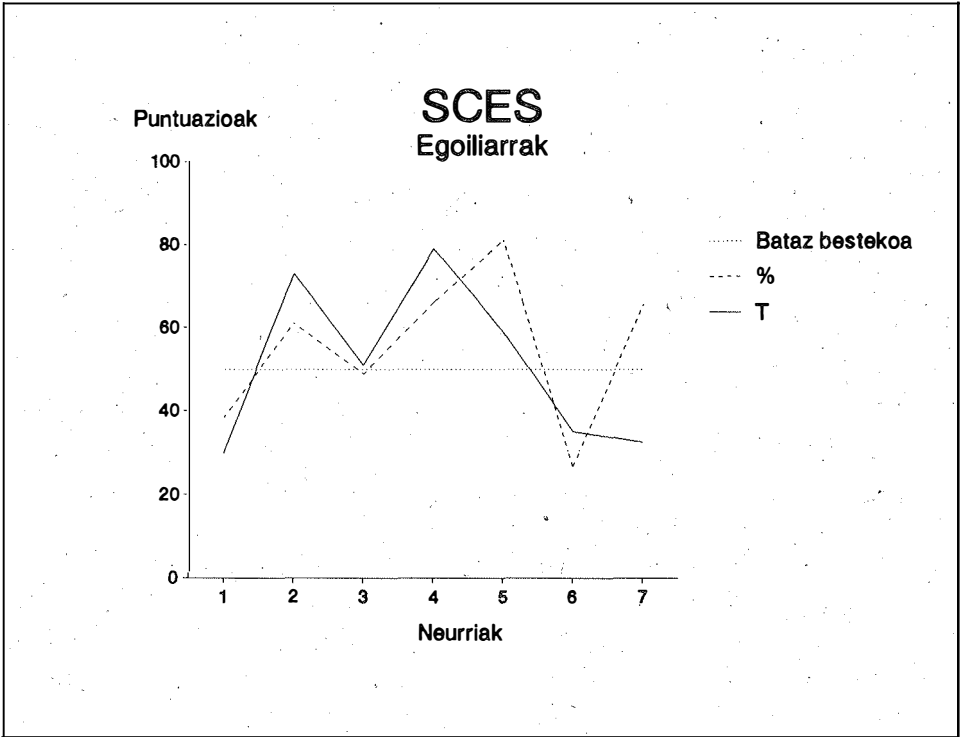


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak



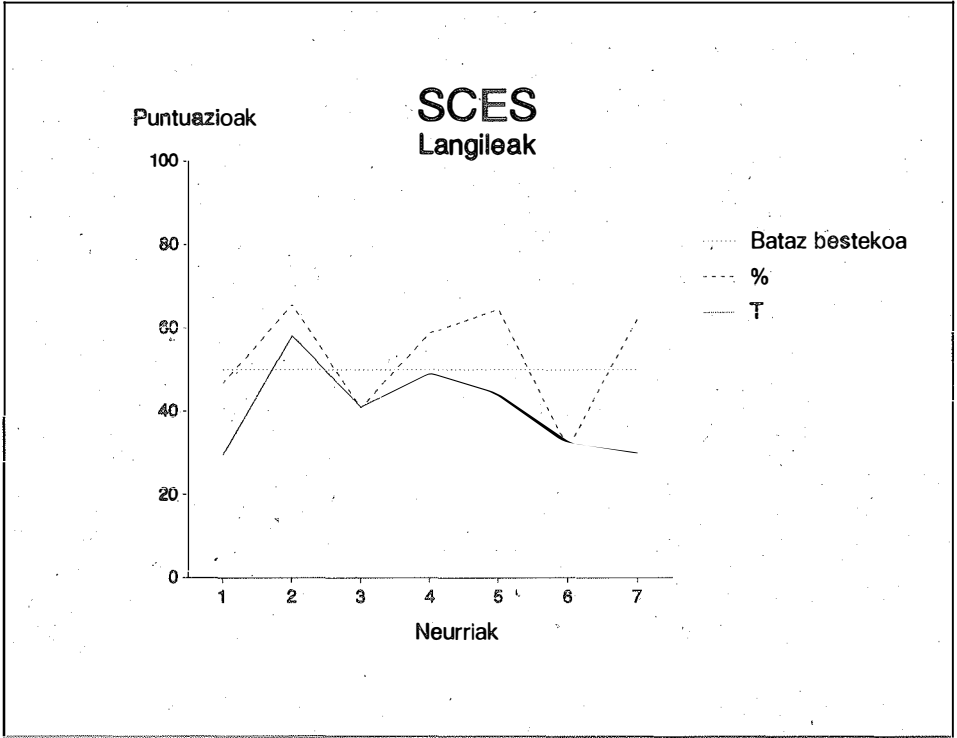
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

BIHOTZ DEUNA UDAL EGOITZA



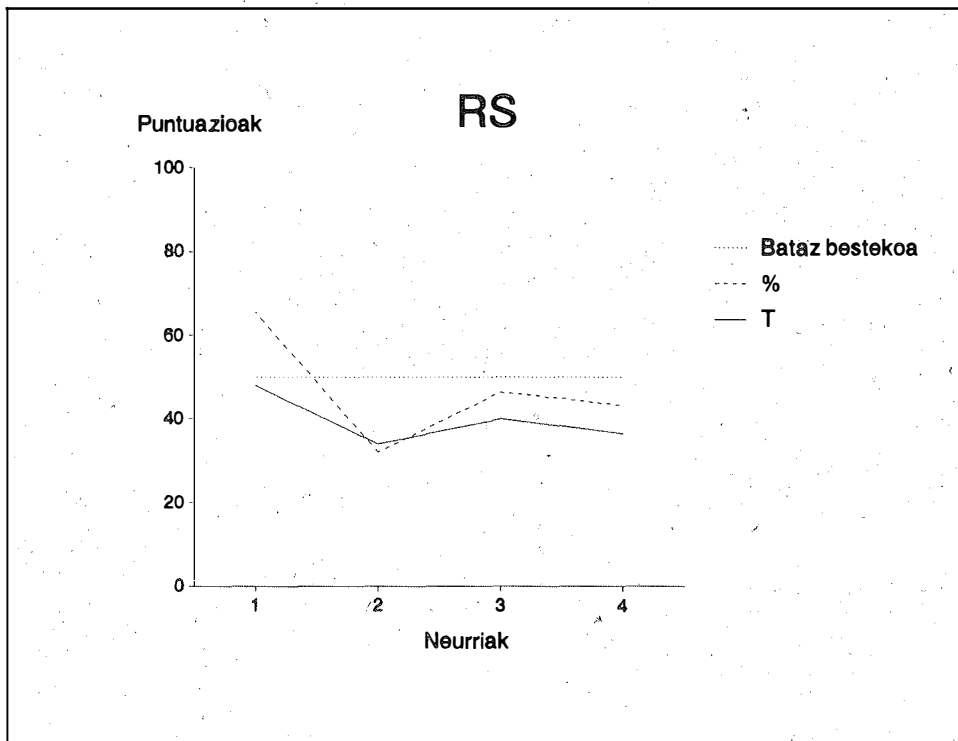
1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

BIHOTZ DEUNA UDAL EGOITZA



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

BIHOTZ DEUNA UDAL EGOITZA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

AGIRRETXU BASERRIA - AITON-AMONEN EGOITZA

Helbidea: Eguzkiza, 41 (Berango)

Jabetza: Pribatua

Egoiliarrak: 5

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 29,13 m²

Gelak: Banakakoak: 2

Binakakoak: 1

Hirunakakoak: 1

Bainugelak: 1

Dutxak: 3

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,4

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 1

Langile laguntzaileak: 1

Berango herriaren kanpoaldean dagoen baserri bat da. Azterketa egin zen unean bost pertsona zeuden, eta guztira zazpirentzako lekua dago.

Senar-emazte batzuk dira aiton-amonak zuzenean zaintzen dituztenak, eta beste pertsona bat gehiago dago garbitasuna egiteko.

Herrigunetik urrun eta garraio publikorik gabe dagoenez, ezin dira herriko errekurtoez baliatu. Gainera, etxean sartzeko lauzpabost eskailera-maila dauzkate.

Bertan dauden bost egoiliarretatik hiruri burua nahasten zaie, beste biak gurpil-aulkian daude eta horietako bat, gainera, gorra eta itsua da.

Baserriak lau gela ditu -bi banakakoak, bat binakakoa eta beste bat hirunakakoa-, egongela txiki bat, beste handi bat eta jangela. Kanpoan mahai eta eserlekuak dauzkan beste leku bat ere badago.

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera, egongelak bezala, 218/1990 dekretuak ezarri baino txikiagoa da. Bestalde, famili-giroa nabari da ingurune fisikoan eta harremanetan ere bai.

1. PAF

Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoei dagokienez, erosotasuna da alderik onena, etxeak gutxieneko erosotasunak baditu, gelak atseginak eta pertsonalizatuak dira, baina txikiak, eta kanpoan, mahaiak, eserlekuak eta eguzkitako bat dago.

Laguntza teknikoak eta segurtasun neurriak bataz-besteko normalean daude. Baditu beste instalazio batzuk ere: eskuetarako hagak bainuetan, gurpil-aulki berezia bainatzeko, eta bainugeletan eta geletan, adibidez, txirrinik ez dago, ezta zoru ez-irristakorrik eta keak antzemateko aparailurik ere.

Bistan denez, ezin da “langileentzako egongelez” hitzegin, baina aiton-amonak zuzenean zaintzeaz arduratzen diren bi pertsonak baserriko bigarren solairuan bizi dira eta, beraz, beraien egoitzak dauzkate.

Ez dago txartelik, piktogramarik, ohar-taula eta antzekorik, baina etxean bizi den famili-giroa ikusirik, ez dirudi oso beharrezkoak direnik ere.

Lehenago adierazi den bezala, egoitzarako sarrera zaila da eta baserriaren azalera eskasa.

2. POLIF

Grafiko honetan ikus daitekeenez, puntuaziorik handienak aukeratzeko askatasunari -ordutegiak ez dira zorrotzak, egoiliarrek beren geletako altzariak lekuz alda ditzakete, ez dago bisitetarako ordutegirik- eta antolaketan daukaten partaidetzari dagokie; egoiliarren batzorderik ez dagoen arren, etxeko arauak erabakitzerakoan berez eta era zuzenean parte hartzen dute.

Intimitatea bataz-besteko mailatik gertu dago: egoiliarrek beren geletako giltzak dauzkate, baina ezaugarri txar bezala aipatu behar da erdia baino gutxiago daudela banakako geletan, eta gela bat hirunakakoa dela.

Noski, sendagile-zerbitzurik ez dago eta herrikoaz baliatzen dira. Etxearen arduradunak bakarrik kontrolatzen ditu aiton-amonei eman behar zaizkien botikak eta berak egiten ditu erizain lanak.

Eguneroko bizitzan behar duten arretari dagokionez, maila altukoa da, ezaugarri horietako pertsoneri egoitzetan normalean eman behar zaienaren parekoa.

Ez da inolako ekitaldirik antolatzen; horiek berez sortzen direnak izaten dira: paseoak, erosketak egiteko irten, etabar.

3. RESIF

Lehenago adierazi den bezala, egoiliarren trebetasun funtzionala txikia da, guztiek daukate gabeziaren bat. Berez ez dute ia ezer egiten, telebista ikusi eta hitzegin besterik ez. Herrian ez daude batere integratuta, esan bezala, herrigunetik urruti baitago.

Dauden egoiliarretatik bik bakarrik hartzen dituzte botikak baina ez dute normalean sendagilerik behar izaten. Bestalde, guztiek erabiltzen dituzte arropa garbitzeko zerbitzua, garbitasunarena, jangela eta norberaren zaintzarena.

4. SCES

Grafiko hauek egoiliar bati eta horien zaintzaz arduratzen diren pertsonetako bati egindako elkarrizketen emaitzak dira.

Adostasun faltarik handiena egoiliarren askatasunari buruzkoa da. Etxearen arduradunak esaten du ez dagoela egoiliarrak nahi dutena egitera bultzatu beharrik; aldiz, gurekin hitzegin zuen amona bat ez zen iritzi berekoa eta uste zuen bultzatzen ez badituzte ez dutela ezer egiten.

Gainontzeko neurgaietan joera bera jarraitzen dute puntuazio portzentaietan; taldearen batasun handia, elkarren arteko harreman onak eta gatazkarik eza erakusten dituzte; beraien arazoak, sentimenduak eta kexak adierazteko gaitasuna eta antolaketa parte hartzeko eragina altuak dira. Era berean, inguru fisikoa ontzat hartzen dute, eta oro har beraien egoitzan pozik daudela esan daiteke.

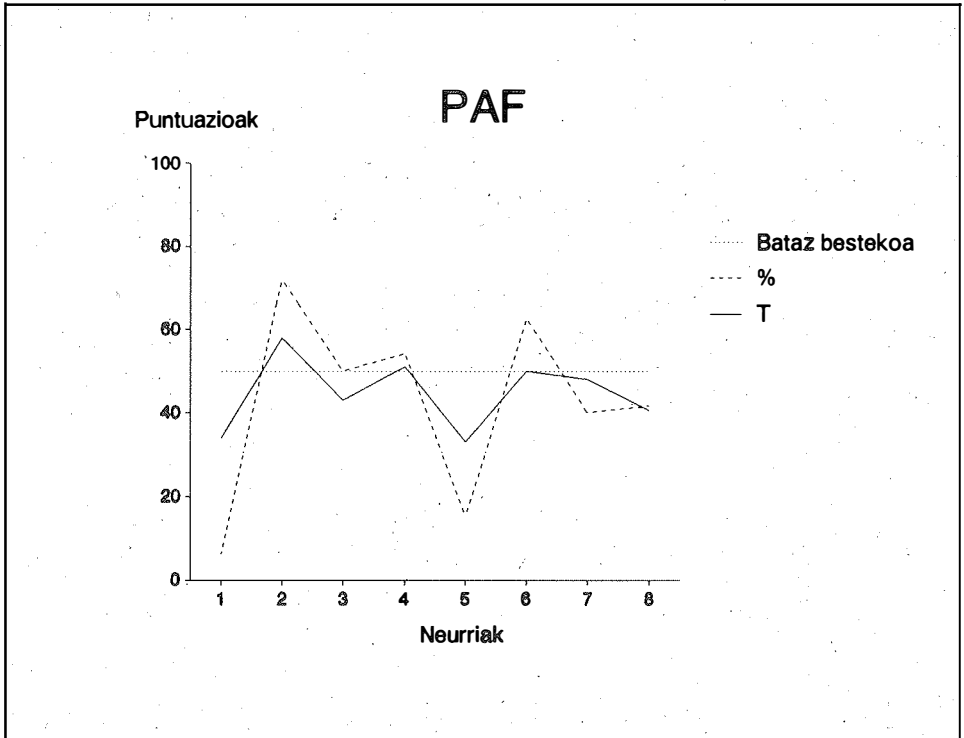
5. RS

Ikuskatzaile adituek ontzat jotzen dute inguru fisikoa, atsegina da, ez dago zarata handirik, ezta usainik ere, eta baldintza onean dago.

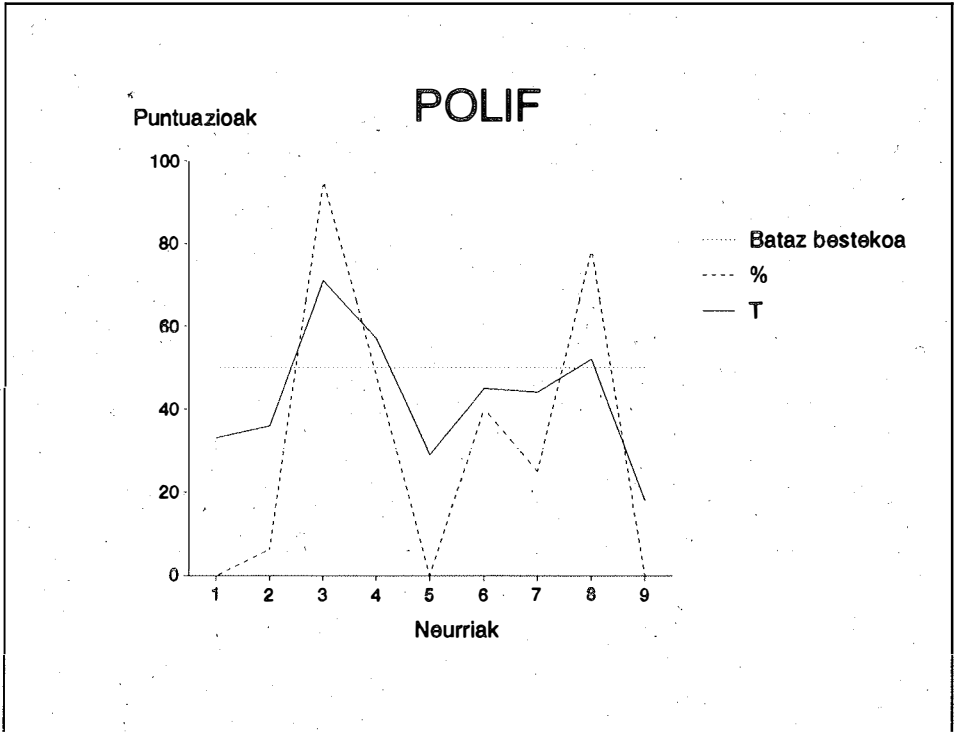
Gelak formaz eta kokapenez desberdinak dira. Arau-taula erreferentzia gisa hartuta, puntuazio hauek batz-bestekotik gertu daude.

Egoiliarren arteko harreman maila altua da, baina beraien jardun maila txikia, eta horrek puntuazio ertaina ematen dio 3. neurgaiari.

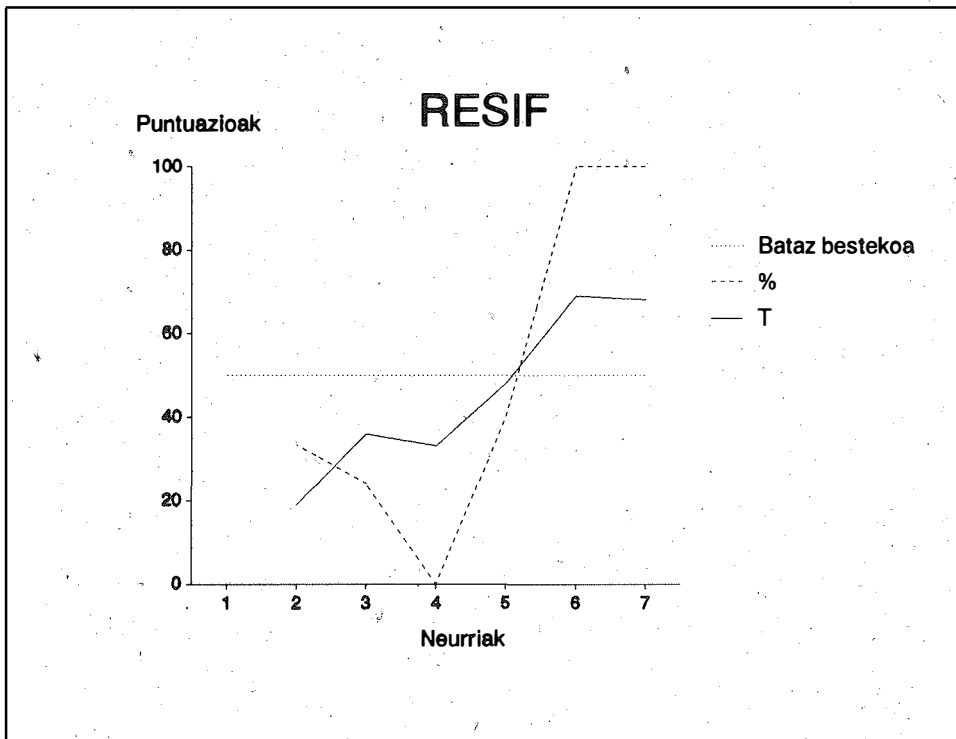
Azpimarratzekoak dira egoiliarrez arduratzen diren bi pertsonen eskuragarritasuna eta jarrera, bai egoiliarrek tratatzeko era ere: izan ere, famili-giroa lortu dute, egoiliarrei atentzio pertsonalizatu eta beroa emanez.



1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

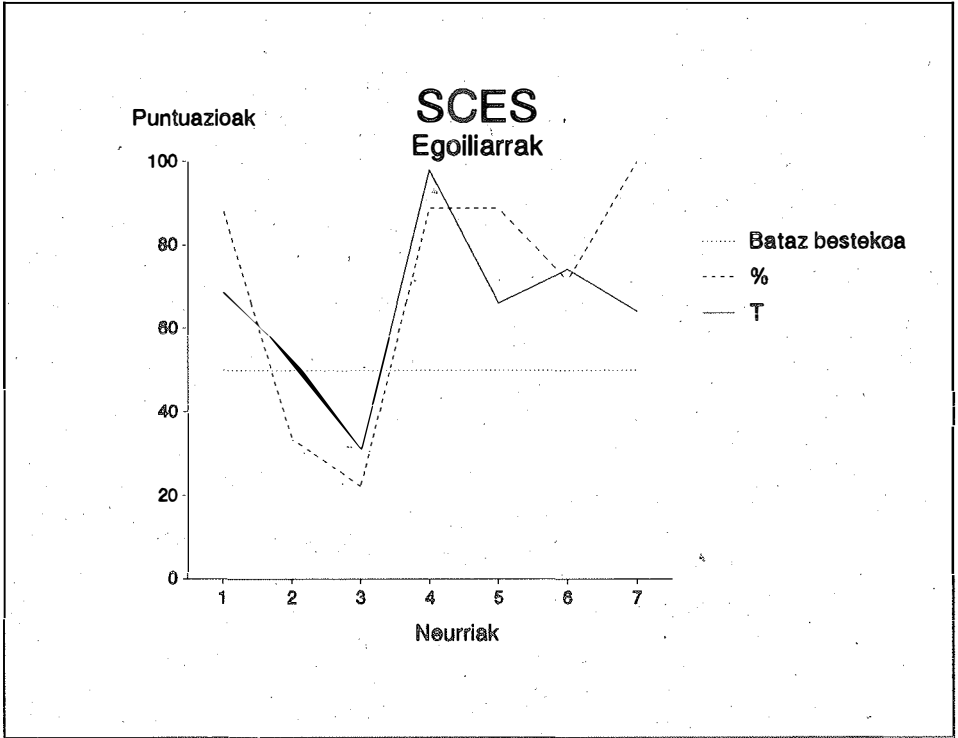


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

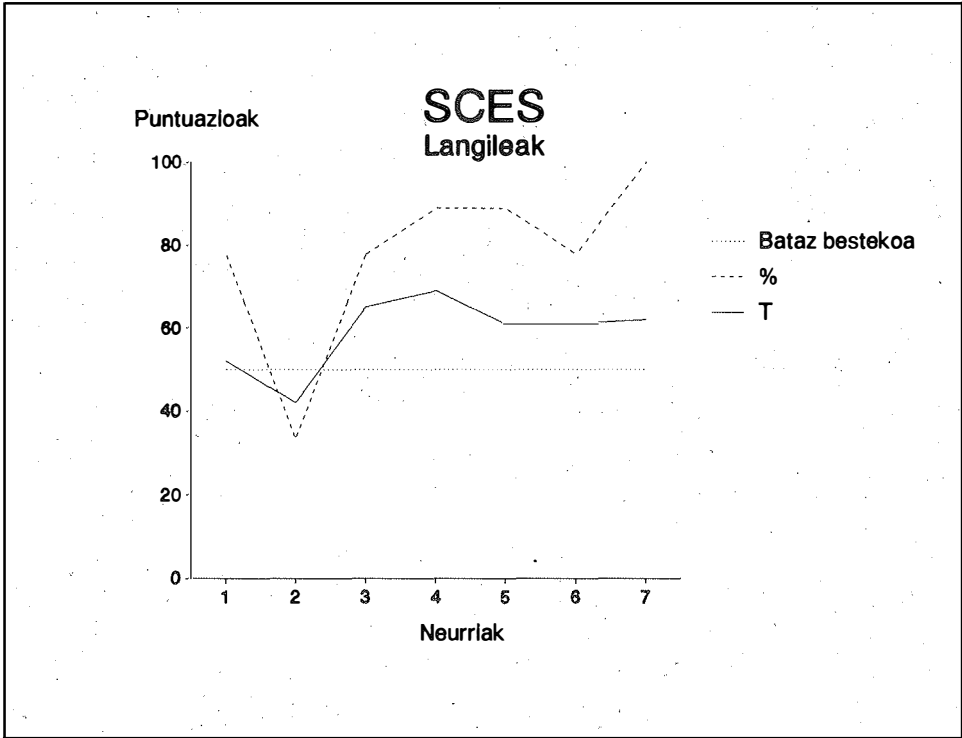


1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

AGIRRETXU BASERRIA - AITON-AMONEN EGOITZA

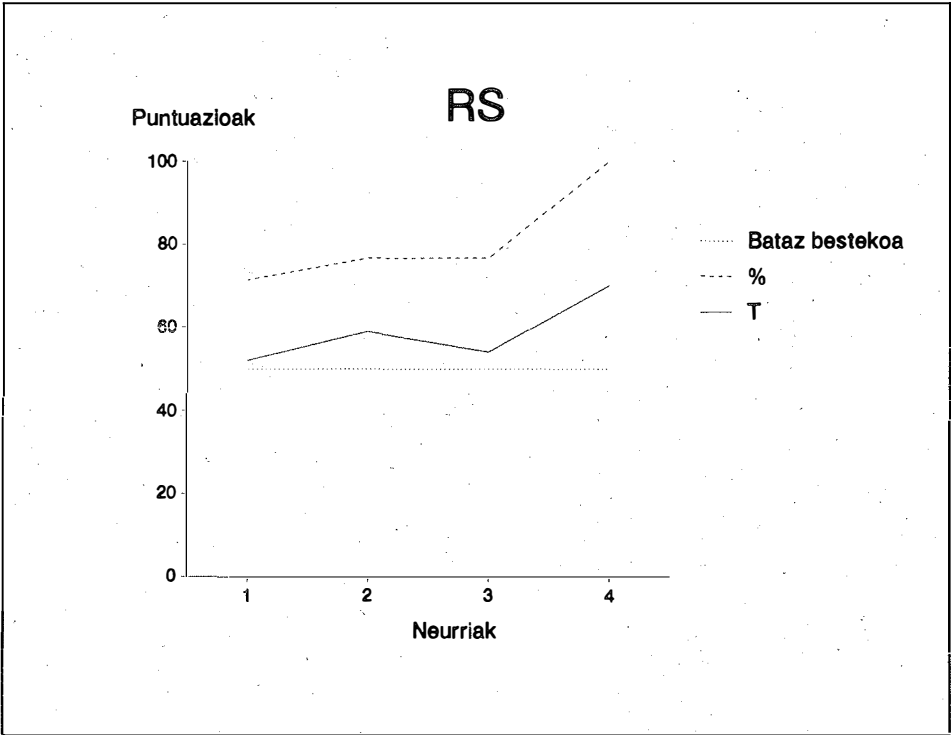


1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

AGIRRETXU BASERRIA - AITON-AMONEN EGOITZA



- 1. Egoitzaren edertasuna
- 2. Giro-ugaritsuna
- 3. Egoiliarren jarduna
- 4. Langileen jarduna

SAN ROKE EGOITZA

Helbidea: Avda. San Agustín, 6 (Markina-Xemein)

Jabetza: Pribatua

Egoiarrak: 24

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 25 m²

Gelak: Banakakoak: 8

Binakakoak: 5

Askotarikoak (sei ohe): 1

Bainugela osoak: 3

Komunak: 3

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,29

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 5

Langile laguntzaileak: 2

San Roke egoitza antzinako (1820ko) etxe batean kokatuta dago: etxea Udalak jaso ondoren, herriko aiton-amona batzuk bertan jasotzeko erabiltzen hasi zen. Ez zen, beraz, betetzen duen zereginetarako eraikia izan eta horrek, alde batetik etxe- eta familiako giroa ematen badio ere, bestetik erosotasun, instalazio eta espazio falta handia dakarkio. Esate baterako, egoitzan sartzeko eskailerak daude, badauka igogailu txiki bat, baina oso txikia -gurpil-aulki bat ezin da sartu-, barneko eskailerak estuak eta ilunak dira, eta ondorioz, gurpil-aulkia erabiltzen duten egoiliar batzuk ez dira jaisten ez jangelara ez eta egongelara ere, eta kanpora ez dira sekula irteten. Azterketa hau egin zenean, egoitzan bizi diren 24 pertsonetatik bederatzik eguneroko eginbeharretarako laguntza behar zuten, eta beste hiruk burua nahastuta zeukaten (1/8 ratioa).

Era berean, kalefazioa ez dabil ondo; osasun-ikuskatzaileen iritziz, galdara eraikuntzatik kanpo eduki beharko litzateke.

Etxea herrigunetik piska bat aparte dago; baina komunitatetik ez oso urruti; horrela, dendak, parkeak, zinea edo kafetegiak nahiko gertu geratzen zaizkie.

Hiru solairu daude, gelak ezberdinak dira, norberak bere altzariak eta gauzak jar ditzake, eta horrek itxura pertsonalizatua ematen die, sei oheko gelan salbu, hartan apenas dagoelako lekurik.

Langileak/egoiarrak ratioa, 218/1990 dekretuak ezarritako gutxienero-
ra juxtu-juxtu iristen da. Guztira bost langile daude, emakumezkoak denak, eta horietaz gain, sukaldaria, administraria eta 64 urteko monja bat, lana gauzez egiten duena. Ez dago lan-banaketarik, denak arduratzen dira garbiketaz eta egoiliarrei laguntzeaz, bai eta sukaldeaz ere, sukaldaria ez dagoenean.

1. PAF

Ezaugarri fisiko eta arkitektonikoen mailan, herritik gertu egotea da gauzarik azpimarragarriena, egoitza hau herriko ia zerbitzu guztietatik nahiko gertu baitago.

Gainontzeko neurgai guztiak bataz-bestekoaren azpitik geratzen dira, eta horren arrazoa, lehenago adierazi den bezala, etxea egoitza bezala eraikia ez izatea da. Hutsuneak nabari dira astialdirako instalazioetan eta bideratzea eta mugikortasuna errazteko bitartekoetan. Ez dago suteei aurre egiteko neurririk, ezta irrist ez egiteko zorurik, ez bainuetan txirrinik ere, eta barneko eskailerak estuak eta ilunak dira.

Espazio erabilgarria bataz-besteko normaletik gertu dago. Egongela eta jangela zabalak dira, baina gelen artean desberdintasun handiak daude: banakakoak eta binakakoak neurritz egokiak dira, baina sei ohe dauzkan gela, nahiko txikia.

Langileentzat ez dago inolako ekintza-gelarik edo bestelako espaziorik.

2. POLIF

Grafiko honetan neurgai guztiak bataz-besteko normalaren azpitik daude arauzko datuak kontutan hartzen badira. Bataz-bestekora gehien gerturatzen diren puntuazioak, jarrera okerren aurrean dagoen eskuzabaltasunari eta aukeratzeko askatasunari dagozkienak dira. Egoiliarrek, adibidez, bereri altzariak eraman eta gelak apain ditzakete, jateko orduak ez dira oso zorrotzak eta jangelako mahaietan esertzeko lekua aukera dezakete.

Antolakuntzan dagoen partaidetza-maila txikia da: ez da batzar orokorrik egiten, eta zuzendaritza eta kudeaketa administrariaren eskuetan daude. Langileek ere ez dute bilerarik egiten, eta ez dago komunikaziorako beste biderik.

Intimitatearen gaia, 6. puntuan azaltzen dena, ez da erdi mailara iristen: banakako gela gutxi daude, ez dago banakako bainugela bakar bat ere, eta egoiliarrek ez daukate beren geletako giltzarik.

Egoitzan dauden osasun-zerbitzuei dagokien 6. puntuan puntuazio txikia ikusten da: botikak hartzeko bakarrik funtzionatzen du eta ez dago osasun-lan-gilerik; arauzko datutan emanda, ordea, puntuazioa ez da txikia, era horretako egoitzetan dagoenaren aldean. Alderantzikoa gertatzen da eguneroko eginbeharretarako laguntzan: puntuazioa handia da portzentaiatan -garbiketa zerbitzua, arropa-garbiketa, jangela, banakako beharretarako laguntza, etabar daude-, baina erreferentzia modura arau-taula hartzen bada, bataz-bestekoaren azpitik geratzen da.

Ez dago astialdirako ekintzarik era jarraituan; halako egun jakin batzuetan bakarrik antolatzen dira jaiak.

3. RESIF

Langileen artean profesional mota gutxi dago: garbitasunaz eta egoiliarrei eman beharreko laguntzaz arduratzen diren bost emakume eta sukaldari bat besterik ez; ez dago borondatezko langilerik, ezta astialdiko kultur-ekintzen sustatzailek ere. Neurgai hori, beraz, ez da puntuazio ertainera iristen.

Egoiliarren batz-bestekeko trebetasun funtzionala arauak ezarritako maila ertainera iristen da; egoitza bitarikoa denez, erabat beren buruen jabe diren pertsonak eta eguneroko eginbehar guztietarako laguntza behar dutenak daude.

Beren kabuz ez dute egoiliarrek ezer egiten; egiten duten gauza bakarra telebista ikusi eta kartetan jokatzea da, eta bakarrik irten daitezkeenak kalera joaten dira. Bestalde, 4. puntuan ikus daitezkeen bezala, herrian daukaten integrazio maila batz-bestekeoaren gainera dago, eta hori egoitzaren kokapenari esker gertatzen da (ikus PAFeko 1. puntua). Badira, ordea, gurpil-aulkia erabiltzen dutenak, eta horiek, kalera sekula ez irteteaz gain, jangela eta egongela dauden solairura ere ez dira jaisten. Lehenago esan dugun bezala, gurpil-aulkiak ez dira igogailuan sartzen, eta, sartu ahal izateko, derrigorrez pedalk askatu behar izaten zaizkie.

Handiak dira 5, 6 eta 7. puntuetakoa puntuazioak; baina POLIFeko 7, 8 eta 9.ekin batera aztertu behar dira, dauden zerbitzuen erabilerrari dagozkielako. Horrela, dagoen osasun-zerbitzu bakarra botikei dagokiena da; egoiliar guztiak hartzen dituzte botikak. Era berean, astialdiko ekintzetan dagoen partaidetza-maila handia da, baina kontuan eduki behar da egun jakin batzuk ospatzeko bakarrik antolatzen direla jaiak.

Oinarrizko beharretarako zerbitzuen erabilera (jangela, arropa garbiketa, garbitasuna, norberaren garbitasuna, etabar), batz-bestekeko puntuazioaren gainera dago.

Egoiliarren ikas-maila, lanbidea eta beraien familien baliapideak islatzen ditu 8. puntuak, eta, hor ikusten denez, taldea ez da batere homoginoa.

4. SCES

Antzekoak dira egoitzaren barneko giroa islatzen duten emaitzak, nahiz eta langileei dagokiena piska bat azpitik geratu.

Taldearen batasuna eta giza harremanak txikiak dira. Langileek diotenez, ez daukate denborarik egoiliarrekin hitzegiten egoteko; nolana ere, harremanak atseginak dira, baina ez nahi bezain ugariak.

Gatazka-maila batz-bestekeoaren gainera dago, egoiliarrek sarritan izaten dituzte eztabaidak, kezak dira eta kritikak egiten dizkiete elkarri. Hori 4. puntuan ere ikusten da, egoiliarrek beraien iritziak, arazoak, sentimenduak, etabar azaltzeko daukaten erraztasuna erakusten duen puntuan; ikusten denez, honen maila batz-bestekeoaren gainera dago.

Langilen eta egoiliarren iritiz, aiton-amonek ekimen eskasa dute jarduerak antolatzeko eta aurrera eramateko, bai eta txangoak, jaiak, etabar proposatzeko ere; normalean norbaitek ideiak proposatu zain egoten dira.

Antolaketari buruz daukaten iritziari emandako puntuazioa, egoitza mota honetan normalizat jotzen den batz-bestekotik gertu dago. Arauak eta antolaketa finkatzeko orduan egoiliarrek daukaten eragina aztertzean, beraiek baiko-rragoak dira langileak baino.

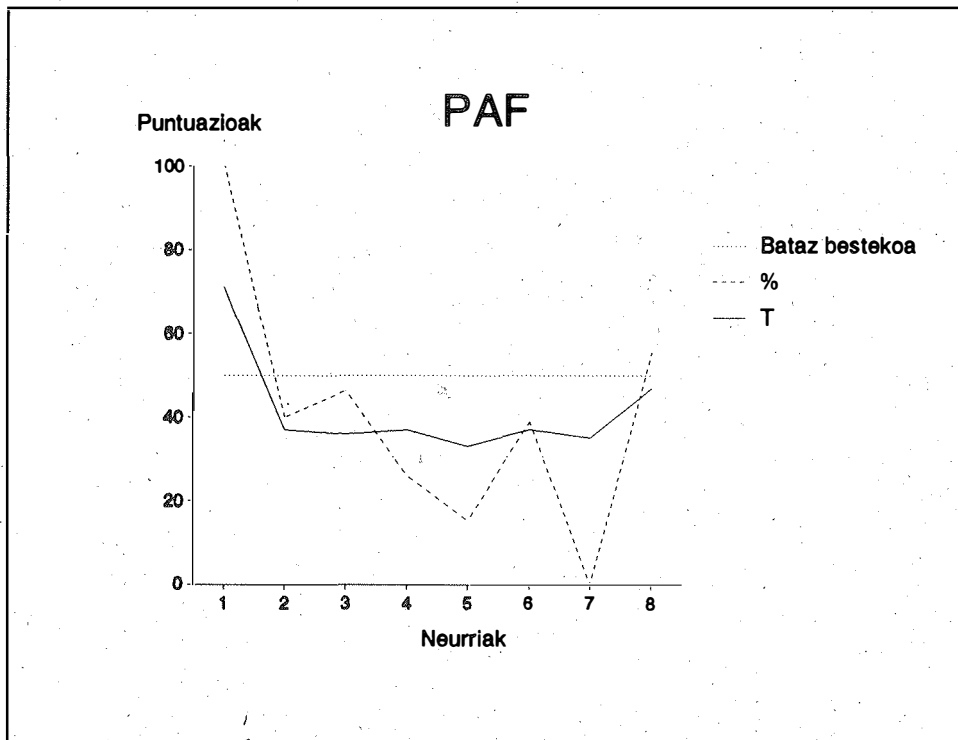
Azkenik, guztiek uste dute era horretako egoitza batentzat inguru fisikoa ez dela egokia. Etxea txikia da, batzuetan hotza egiten du eta ez dago erosotasun handirik.

5. RS

Bi ikuskatzaileraren balorazioa adierazten duen grafiko honetan, inguru fisikoak puntuazio txikia daukala ikusten da, baina ez dago zaratarik edo usainik, eta lur-zoruak eta bainugelak garbi daude, eraikuntza ez da erakargarria eta leku batzuetan argi gutxi dago.

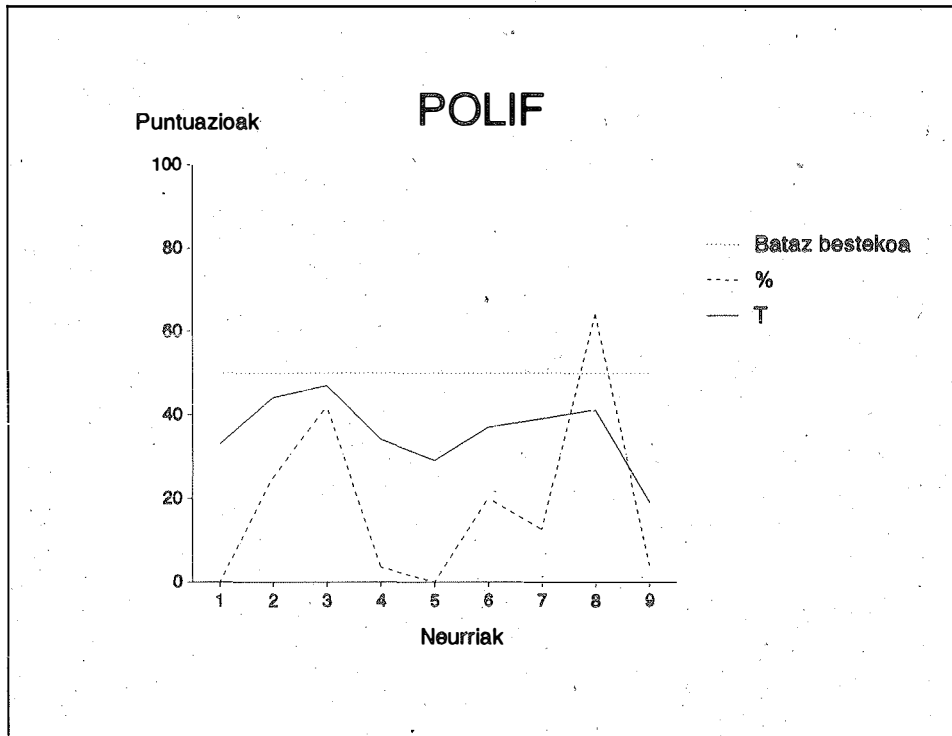
Halere, geletan nolabaiteko bestelakotasuna badago. Sei ohe dauzkan gelan salbu, egoiliarrek beren gauzak eraman eta altzariak nahi bezala jar ditzakete.

Egoiliarren geldotasuna adierazten du berriro 3. puntuak; bestalde, 4. puntua, egoiliarren eta langileen arteko harremanak adierazten dituena, batz-bestearen gaineratik dago. Langileek daukaten denbora urria aintzat hartu arren, harremanak beroak eta onak dira, eta langileek jarrera ona azaltzen dute egoiliarrekiko.

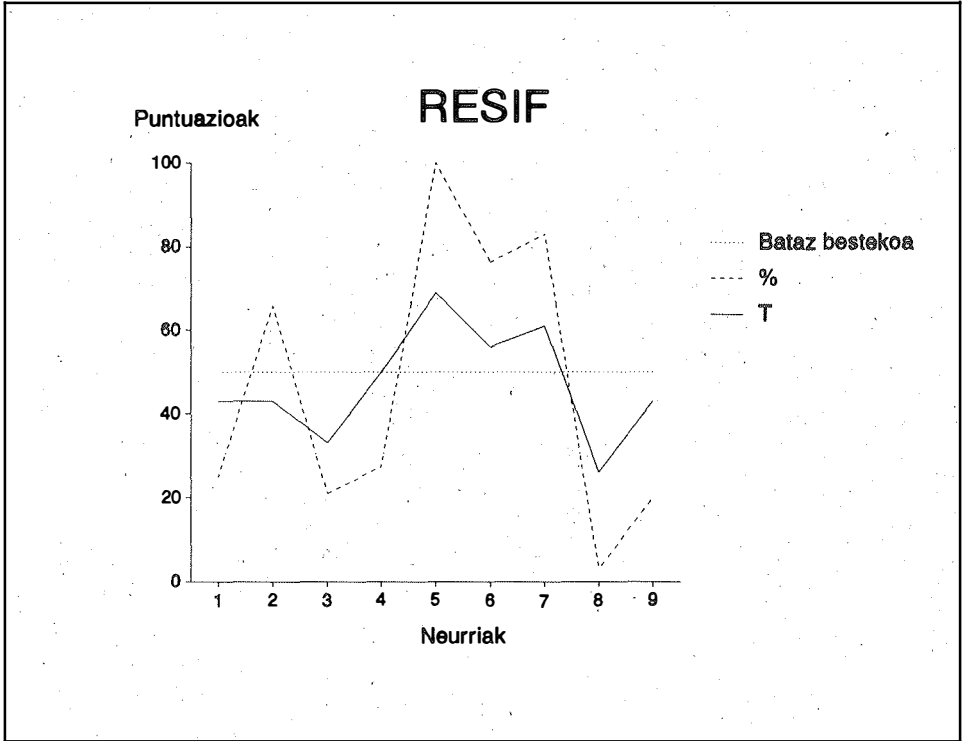


1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

SAN ROKE EGOITZA

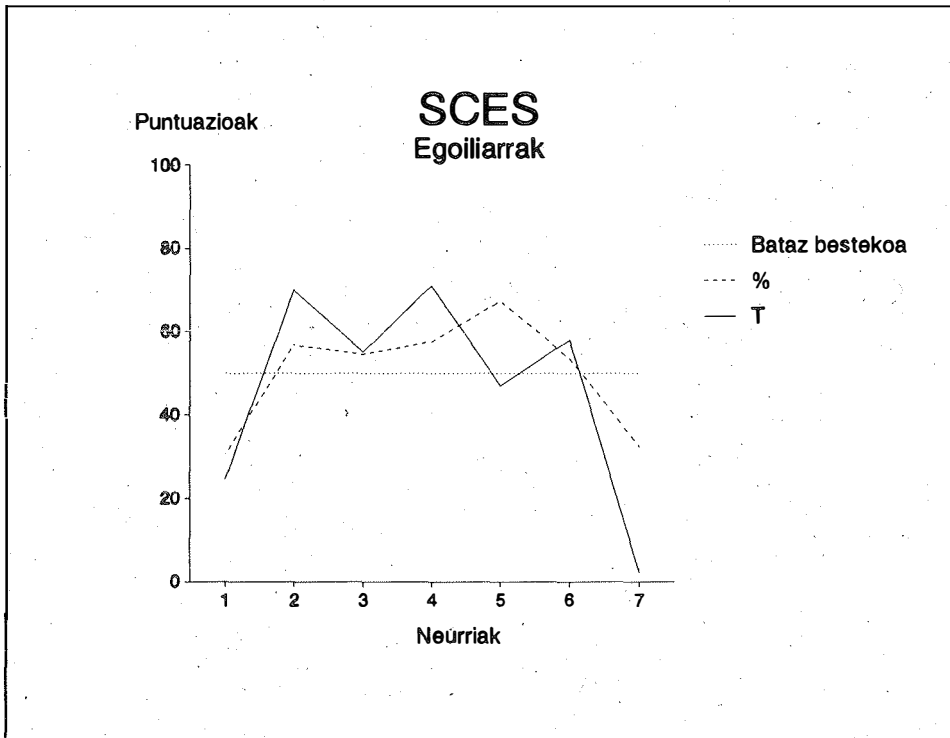


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak



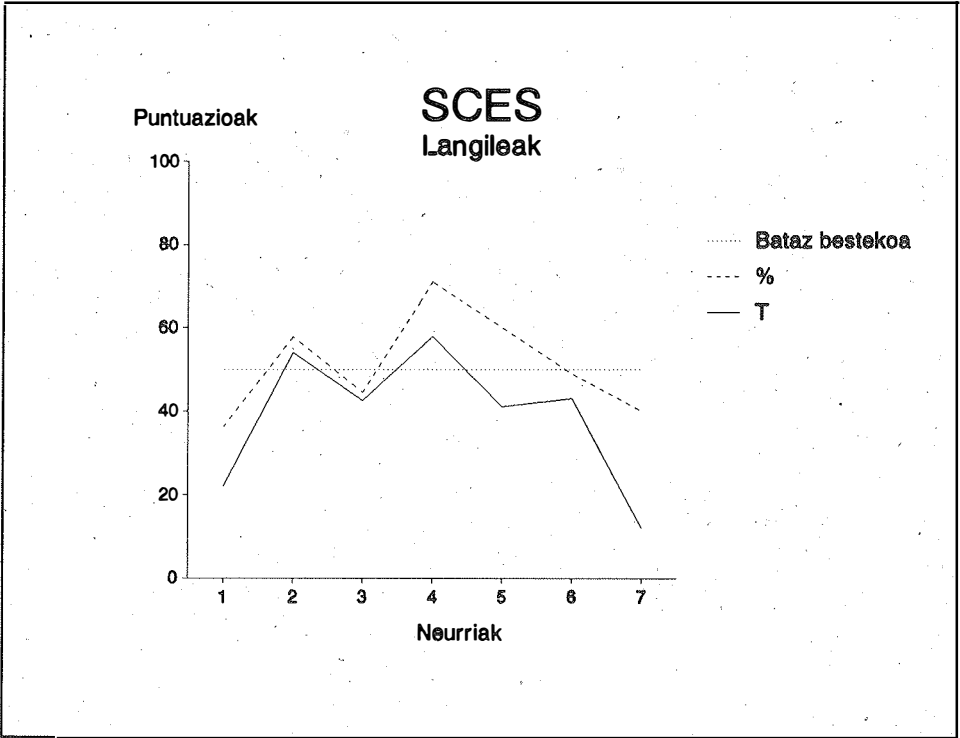
1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

SAN ROKE EGOITZA



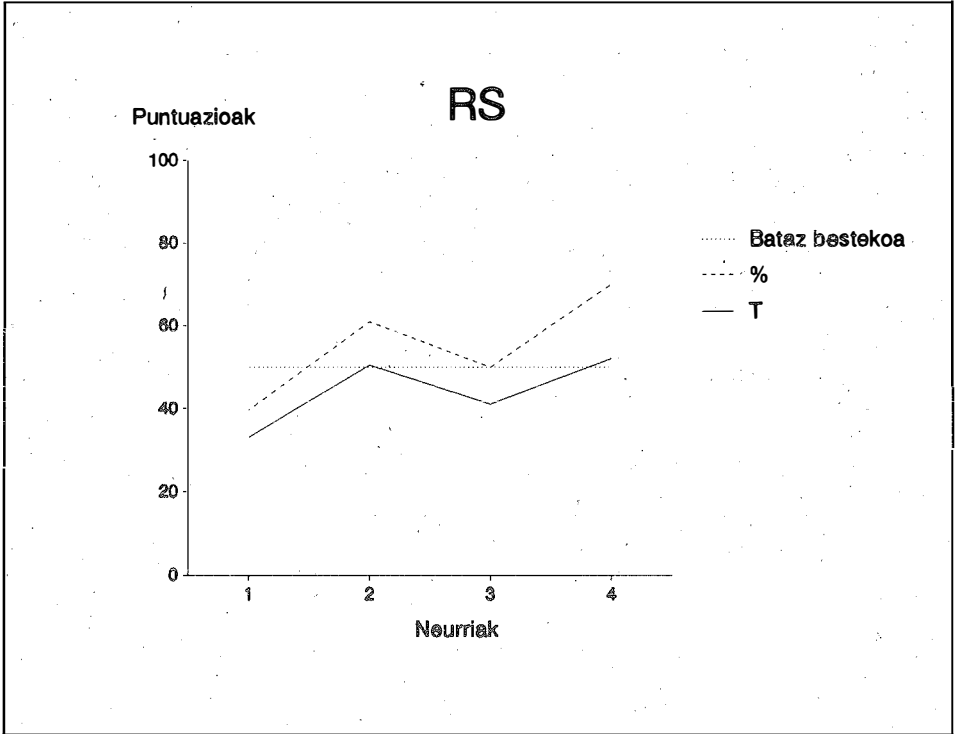
1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

SAN ROKE EGOITZA



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

SAN ROKE EGOITZA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

JULIAN REZOLA ZENTRUA (MATIA FUNDAZIOA)

Helbidea: Lugariz auzoa, z/g (Donostia-San Sebastian)

Jabetza: Pribatua

Egoiliarak: 160

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 25 m²

Gelak: Banakakoak: 4

Binakakoak: 23

Askotarikoak (lau eta bost ohe): 27

Bainugelak: 4

Komunak: 12

Bainugela geriatrikoak: 7

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,5 (garbiketa zerbitzua sartu gabe)

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 57

Langile laguntzaileak: 24 (gehi kanpoko garbiketa zerbitzua)

Berau laguntza behar dutenen egoitza da, 160 egoiliar jasotzen dituena, gehienak fisiko edo psikikoki ezinduak; burua nahastuta daukaten pertsonen ratioa 1/3 da.

Egoitza hiriko auzo batean dago, oinez iristeko bideak zailak dira, malda bizi bat igo behar da, eta hori dela eta, oso egoiliar gutxi ateratzen dira egoitzaren esparrutik kanpora.

Hiru solairu ditu, eta bakoitzean jangela bat dago. Dagoen egongela bakarra beheko solairuan dago, baina egoiliar batzuek; sekula jaisten ez direnez, egun osoa jangelan pasatzen dute.

Gela gehienak binakakoak edo askotarikoak dira eta oso leku gutxi dago; bainugelak eta komunak amankomunak dira eta geletatik kanpo daude.

Egoiliar bakoitzeko langile kopurua 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da, kontuan izanik garbiketa kanpoko enpresa batek (Gureak) egiten duela. Egoitzan lan egiten dutenak hauek dira: osasun-laguntzaileak, erizainak, sendagilea, gizarte laguntzaile eta langile laguntzaileak. Astialdiko ekintzak antolatzeke profesional bat ere ez dago, baina badago zortzi bat pertsonako talde bat eraikuntzan bertan kokaturiko egunezko zentru batek antolatutako ekintzetan egunero parte hartzen duena.

1. PAF

Grafiko honetan ikus daitekeenez "komunitatearen eskuragarritasuna" deritzan neurgaiak puntuazio ertaina lortzen du, nahiko gertu dituelako denak, eliza eta ospitalea; alabaina, beste batzuk urrun ditu: zineak, liburutegiak, parkeak, banketxeak...

Eraikuntzak gutxieneko erosotasunak badituen arren -berogailua, telefonoa, alkoholik gabeko edariak saltzeko makina, garbiketa-zerbitzua egoilia-

rrentzat-, beste batzuk falta zaizkio, esate baterako geletan irakurtzen egoteko lanparak, gela bakoitzean kalefazioa kontrolatzeko aukera eta egoiliarrentzako sukaldea. Kanpokaldean badauka esparru bat, baina nahiko txikia, eta ez dago ez mahairik, ez besaulkirik, bankuak besterik ez.

Astialdirako instalazio edo leku gisa egongela bat dago mahaiez eta telebistaz, eta kafetegia ere badago.

Puntuaziorik txikiena mugitzeko laguntzak eta bideratzeak daramate. Ez da ahaztu behar laguntza behar dutenen etxe bat dela, eta beraz, puntuazio-portzentaia jakin baten arau-terekin puntuazio estandar txikiagoa lortzen duela "beren kabuz" baliatzen direnen egoitza batean baino, mota horretako egoitzetan normala baita laguntza tekniko eta instalazio berezi gehiago edukitzea: komun eta bainugela zabalak gurgil-aulkian mugitzeko, komun guztien biran segurtasun hagak, heldulekuak pasabide eta gela guztietan; bideratzeko piktogramak, egoiliarren izenak dagozkien geletako ateetan, etabar.

Segurtasun neurrientzako puntuazio ertaina ikusten da 6. puntuari; oinarrikoak baditu, baina beste batzuk falta zaizkio, esate baterako geletan txirriak eta irrist ez egiteko zoruak.

Langileen egongelek, batz-besteکو puntuazioaren gaitetiko lortzen dute; bulegoak daude, "office" izenekoak, etabar. Orohar, egoiliar bakoitzari dagokion espazioa, juxtu arauak ezarritakoaren batz-besteکو mailara iristen da.

2. POLIF

Grafiko honetan ikus daitekeenez, osasun-zerbitzuak eta eguneroko beharretarako laguntza ez beste aspektu guztiak batz-besteکوaren azpitik daude. Aukera gutxi dago ordutegiak hautatzeko, geletan altzariak lekuz aldatzeko eta antolaketan parte hartzeko -ez dago aginte-batzorderik eta ez da batzar orokorik ere egiten. Intimitatea txikia da banakako lau gela bakarrik daudelako, eta egoiliarrek ez daukate beren gelako giltzarik.

Jarrera okerrak ez dira ia inoiz ere onartzen.

Astialdirako aukeren artean karta-jokuak, mintza-taldeak, gimnasia eta eskulanetarako taldeak daude, baina kontutan izanik laguntzadun etxe bat dela eta egoiliar gehienak ez direla kanpora irteten, arau-terekin arabera txikiak direla esan daiteke.

3. RESIF

Egoiliarren ezaugarriei dagokienez, neurgai guztiak batz-besteکوaren azpitik geratzen dira.

Egoiliarren trebetasun funtzionalaren maila oso txikia da, beraz, menpekotasun handia daukate eta hortik datozkie geldotasuna eta egoitza barruko

nahiz kanpoko ekintzetan gutxi parte hartzea. Egoitza hau auzo batetik gertu dagoen arren, egoiliarrek gutxitan irteten dira; gutxi gorabehera erdiak ateratzen dira urtean noizbait beraien senitartekoak bisitatzera edo paseatzera.

4. SCES

Bi grafiko hauetan egoiliarrek eta langileek egoitzako giroaz daukaten iritzia ikusten da. Antzera ikusten dute giroa, baina biak bat datoz taldearen batasuna eta elkarren arteko laguntza txikia dela esatean; beste horrenbeste gertatzen da egoiliarren burujabetasunarekin; izan ere, normalean langileen laguntzaren beharra izaten dute. Era berean, batzuek zein besteek uste dute egoiliarrek eragin txikia daukatela antolakuntzan, eta ez dute uste parte hartze-ko aukera handirik daukatenik ere.

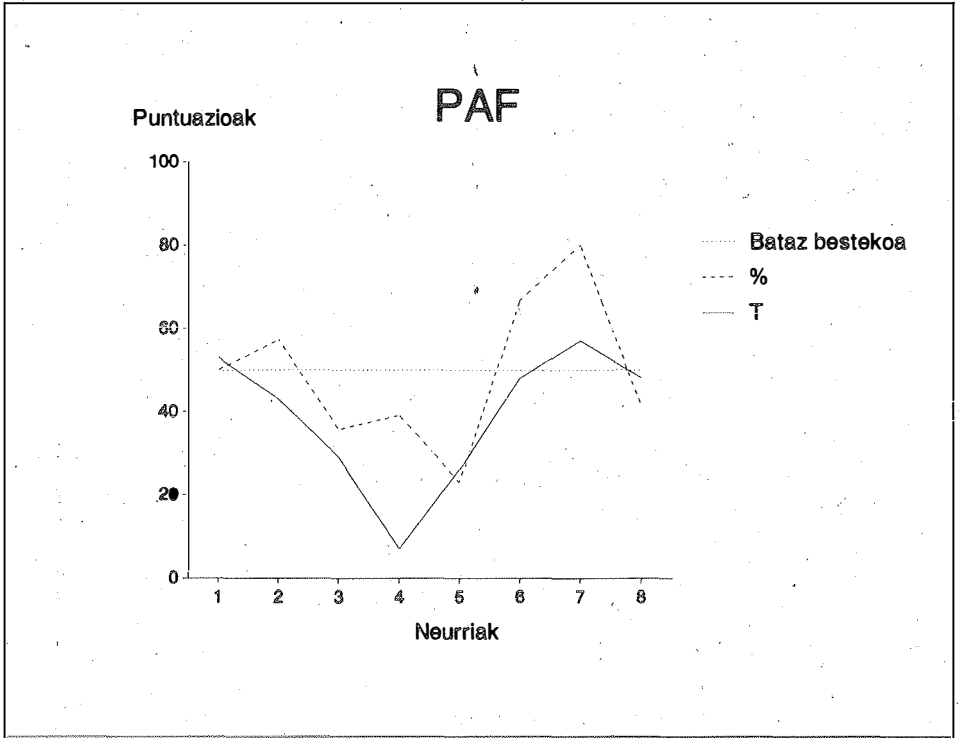
Erosotasunari, altzariei, argitasunari, aireztatzeari, zaratei, usainei, tenperaturari eta dekorazioari buruz, bai batzuek eta bai besteek iritzi txarra daukate, batez ere langileek.

5. RS

Ebaluatzaileen ustez, inguru fisikoa ez da oso erakargarria: eraikuntza hondatuta dago leku batzuetan, bere itxura erabat instituzionala da eta geletan ez dago pertsonalizazio-kutsurik.

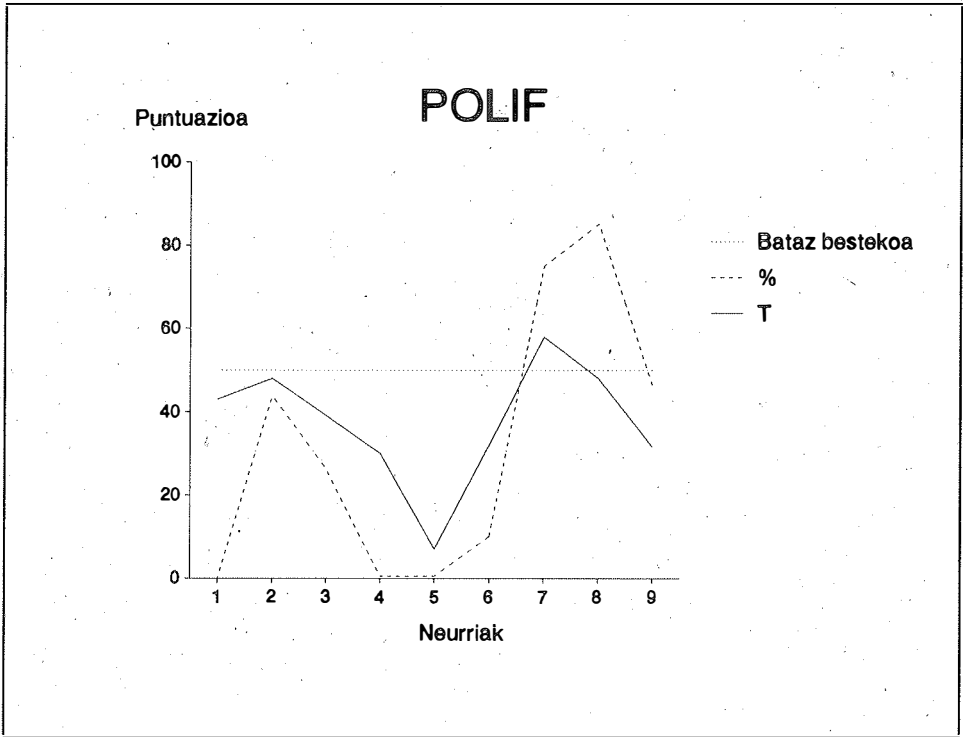
Egoiliarren jarduna eta harreman-maila ere oso txikiak dira, eta egoiliarren eta langileen artean ez da harreman handirik ikusten.

JULIAN REZOLA ZENTRUA (MATIA FUNDAZIOA)



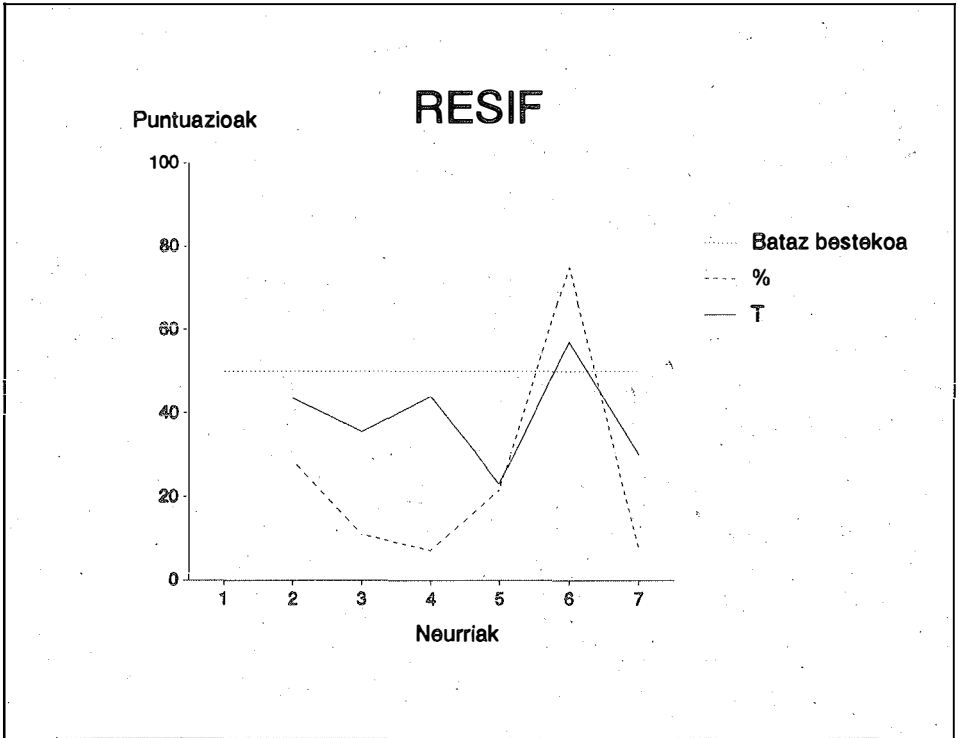
1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

JULIAN REZOLA ZENTRUA (MATIA FUNDAZIOA)



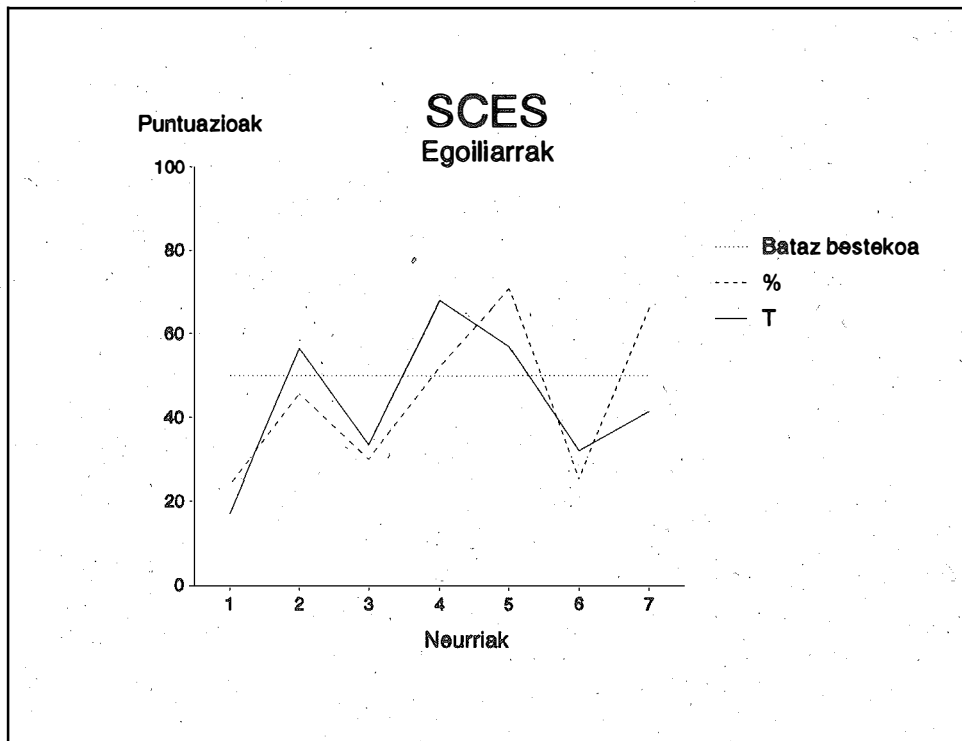
1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

JULIAN REZOLA ZENTRUA (MATIA FUNDAZIOA)

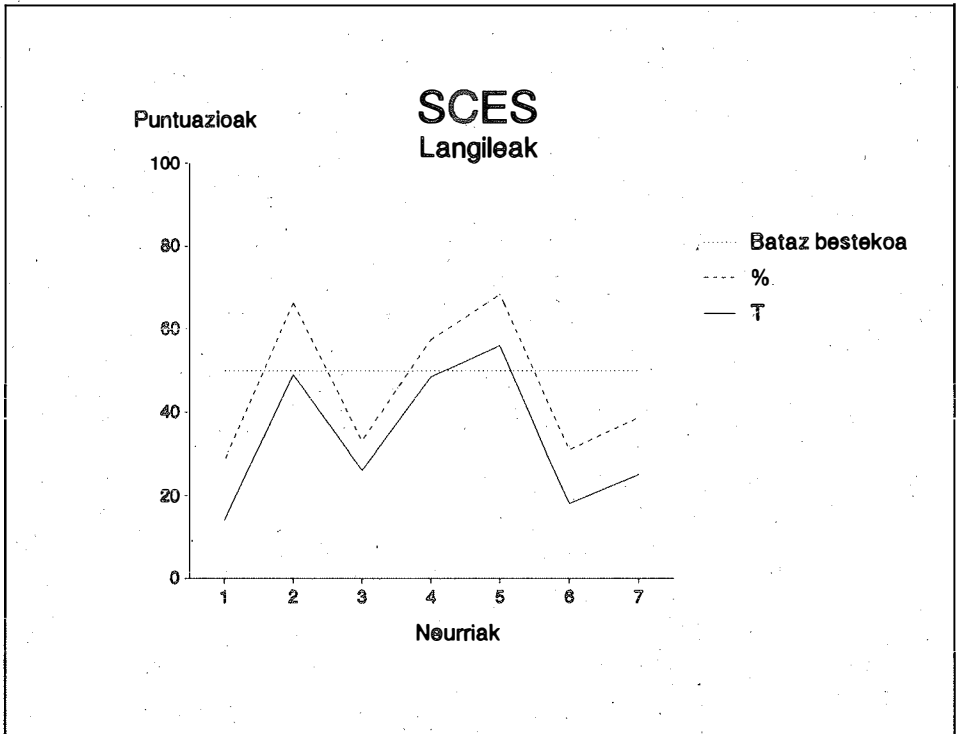


1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

JULIAN REZOLA ZENTRUA (MATIA FUNDAZIOA)

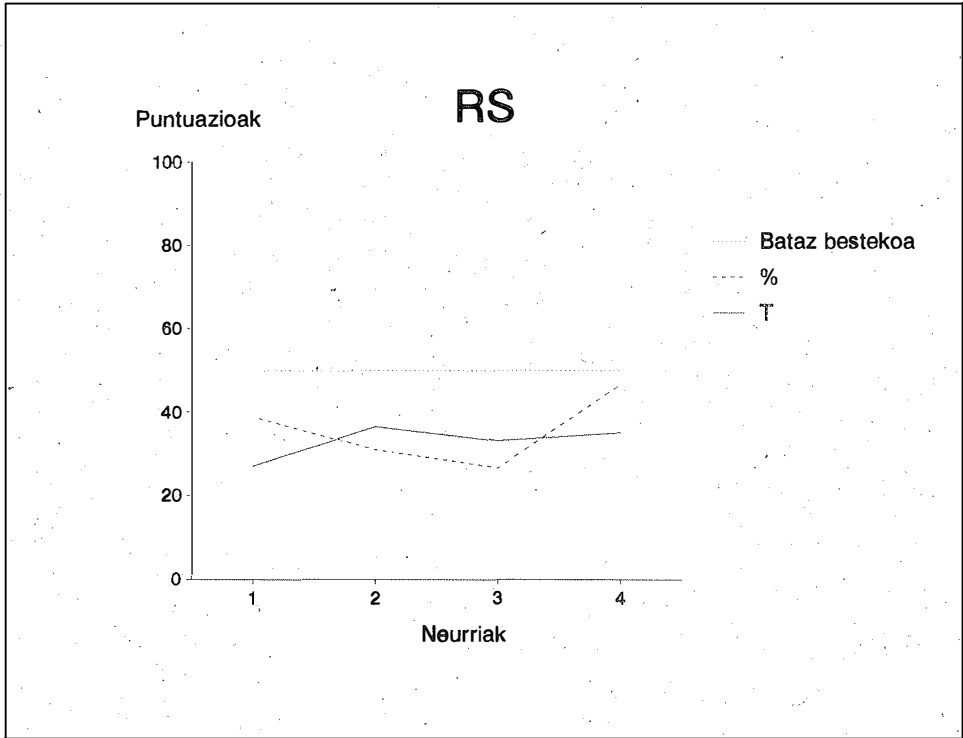


1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

JULIAN REZOLA ZENTRUA (MATIA FUNDAZIOA)



- 1. Egoitzaren edertasuna
- 2. Giro-ugaritsuna
- 3. Egoiliarren jarduna
- 4. Langileen jarduna

STA. MARIA MAGDALENA EGOITZA

Helbidea: Sandiusterrri, 1 (Hernani)

Jabetza: Publikoa (Udalarena)

Egoiliarrak: 104

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera: 23,25 m²

Gelak: Banakakoak: 7

Binakakoak: 15

Hirunakakoak: 23

Bainugelak: 46

Komunak: 5

Bainugela geriatrikoak: 1

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,32

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 18

Langile laguntzaileak: 16

Santa Maria Magdalena egoitza herrigunean aurkitzen da, beste etxebizitza batzuen artean kokatua, eta beraz, kanpokaldean ez dauka esparru propioarik. Eraikuntza berria da eta egoera onean dago. Hiru solairu ditu, horietako bat erizaintzarako gordetzen da, hau da, arazo fisiko nahiz psikikoengatik burujabetasun txikia duten egoiliarrentzat.

Guztira 45 gela daude, 23 hirunakakoak, 15 binakakoak eta 7 banakakoak, egongela handi bat, jangela bakarra, astialdirako gelak eta bi terraza. Hirugarren solairuko egoiliarrek, erizaintzakoek, aparteko jangela eta egongela daukate eta ez dira solairu horretatik ateratzen.

Egoiliar bakoitzeko barne-azalera eta langileak/egoiliarrek ratioa 218/1990 dekretuak ezarritakoak baino handiagoak dira.

Hauek dira langilegoa osatzen dutenak: osasun-laguntzaileak, erizainak, gizarte-laguntzailea eta langile laguntzaileak; solairuetako arduradunak monjak dira. Egoitzan, urtebetez Foru Aldundiak emandako laguntzaren bidez lagunarteko eta kulturazko ekintzen sustatzaile batek lan egin zuen.

1. PAF

Hernaniko egoitzaren inguru fisikoaren ezaugarriei dagokienez, alderik azpimarragarriena herri erdian kokatuta egotea da; hortaz, herriko zerbitzuak eskura geratzen zaizkie egoiliarrei.

Alderik txarrenak beste hauek dira: astialdirako instalaziorik eza -biliar eta ping-pongerako mahaiak, beste joku batzuk-; ez dago ez piktogramarik, ez txartel eta ez informazioa emateko eta bideratzen laguntzeko iragarki-taularik ere.

Erosotasun fisikoari eta egoitzak eskaintzen dituen beste erosotasunei dagokienez, egoitza hau bataz-besteko puntuazioaren azpitik dago, kanpoalde-

an ez daukalako higiezinez hornitutako lorategi edo esparrurik, nahiz eta zuhaitzak dauzkan pasealeku batetik oso gertu egon. Bestalde, bi terraza handi daudela esan behar da.

Segurtasun-neurriak, egoitzara iristeko bidea eta oinarrizko laguntza teknikoak, bai eta azaleraren neurria eta egongela amankomunen bestelakotasuna ere, batzaz-beste normalaren inguruan daude.

2. POLIF

Antolakuntzari buruzko politikari dagokion grafikoko 2. puntuan ikus daitezkeen bezala, zenbait portaera okerren aurrean dagoen onarpena era honetako egoitzetan egon ohi denaren parekoa da; gutxieneko diziplina bati eutsi nahi zaio.

Era berean, egoiliarrek beren ohiturak betetzeko aukerari, otorduetarako eta bainugelak erabiltzeko ordutegiari, gelen antolakerari etabarri dagokienez, batzaz-beste koaren inguruan dabilta.

Antolakuntzan egoiliarrek daukaten partaidetza txikia da, une hauetan ez dago aginte-batzorderik, eta egoiliar berriei harrera egiteko batzorde bat besterik ez dago.

Barne-informaziorako bitartekoak, hala nola langileen bilerak, instrukzio-liburuak, berri-paperak etabar oso urriak direla adierazten da 5. puntuan.

Intimitatea ohizko batzaz-beste koaren azpitik geratzen da, egoiliarrek ez daukatelako beraien geletako giltzak eta banakako zazpi gela baino ez daudelako.

Osasun-zerbitzuak eta eguneroko beharretarako ematen den laguntza normalak dira era honetako beste egoitzekin erkatuta; astialdirako ekintza gutxi daude, ordea: kantu-talde bat, karta-jokoak, eskulanak, meza eta beste erlijio ekintza batzuk baino ez.

3. RESIF

Grafiko honetako lehenengo puntuak langileen ezaugarriak neurtzen ditu, heziketaren, trebatzeko egitarauaren eta borondatezko partaidetzaren aldetik. Egoitza honetan portzentaien arabeko puntuazioa txikia da, ez dago profesionalik lanaren bidezko terapian eta sustapen sozio-kulturalean, ezta psikologorik ere. Azpimarratu behar da asteburuetan borondatezko pertsonen osatutako talde batek bisitatzen dituela egoiliarrak.

Egoiliarren trebetasun funtzionala nahiko txikia da, hamarretik hiruk edo lauk laguntza behar izaten dute eguneroko eginbeharretarako.

Egoiliarrek beren kabuz egiten dituzten ekintzak jasotzen dira 3. puntuan. Ekintza horiek irakurri, josi, landareak zaindu, argazkiak atera, artelanak egin,

kartetan jokatzea eta antzekoak dira. Gehienbat egiten dutena, ordea, telebista ikustea da.

Herrian daukaten integrazio-maila normalizat jotzen den bataz-bestekoaren azpitik dago, egoitza hau herri erdi-erdian dagoen arren (ikus PAFeko 1. puntua).

Egoitzako zerbitzuen erabilerari dagokionez (osasun mailakoak nahiz eguneroko eginbeharretarako laguntzak), eta antolatutako astialdirako ekintzetan daukaten parte hartze maila bataz-bestekotik gertu daude.

4. SCES

Bi grafiko hauek egoiliarrek eta langileek egoitzan bizi den giroaz duten iritzia adierazten dute.

Ikus daitekeenez, taldearen batasuna, egoiliarren arteko harremanak eta elkar-laguntza, eta egoiliarren eta langileen harteko harremanak ez dira onak, batez ere langileen ustéz. Egoiliarrek, ordea, kexa, kritika eta eztabaida mailan elkarbizitza istilutsuagoa dela uste dute.

Bai batzuek, bai besteek ere bataz-bestekoaren azpitik jartzen dute egoiliarren burujabetasuna; izan ere, beren kabuz ez dute ekin-biderik, eta beti ere zer proposatuko dieten zain egoten dira.

Egoiliarrek arazoak eta sentimenduak azaltzeko daukaten gaitasunari buruzko iritzia bataz-bestekotik gertu dago puntuazio-portzentaiaren arabera neurtzen bada. Arauzko datuen arabera, ordea, era honetako egoitzetarako, egoiliarren iritzia bataz-besteko normalaren gainetik dago.

Bosgarten puntuan ikus daitekeenez, egoitzako antolamendu eta jardunari buruz batzuek eta besteek, baina batez ere egoiliarrek daukaten iritzia ona da. Guztiek, ordea, uste dute egoiliarren partaidetza oso eskasa dela.

Azkenik, eraikuntza, altzariak eta beste tresnak kalitate onekoak eta erosoak direla eta ongi zainduta daudela diote guzti-guztiek.

5. RS

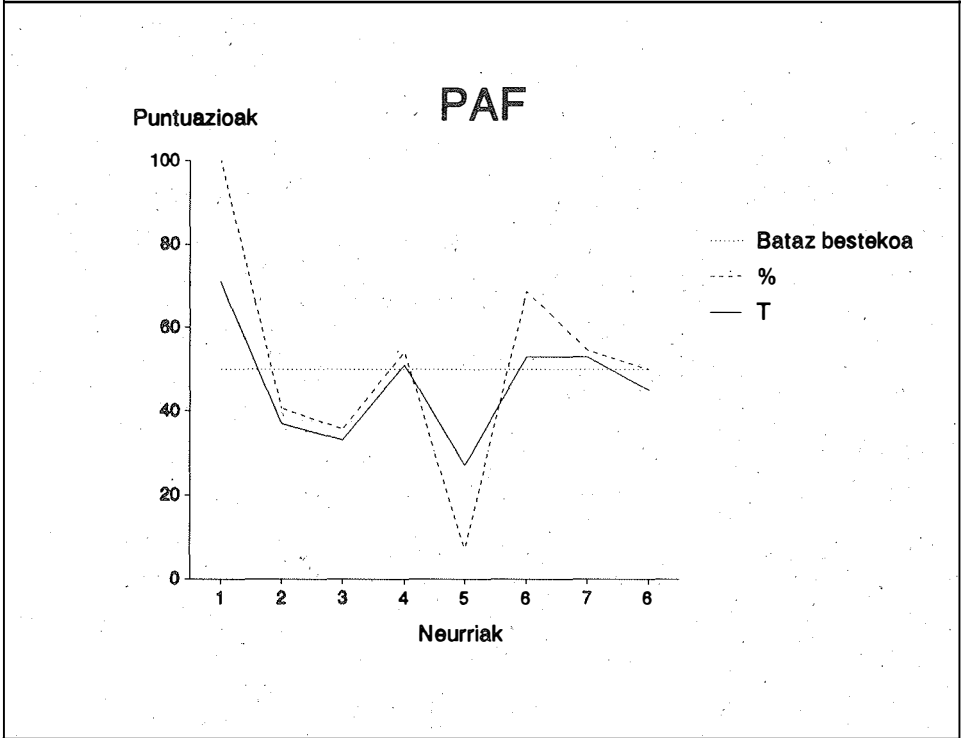
Grafiko honetan, ebaluatzaileek egoitzara egindako bisitaren iritzia jasotzen da.

Inguru fisikoari buruzko puntuazioa, ebaluatzaileen ikuskapen zuzena jasotzen duena, bataz-bestekotik gertu geratzen da; eraikuntza berria da eta egoera onean dago, inguruko bazterrak ez dira oso erakargarriak, baina herriko alderdi hartako zati dira.

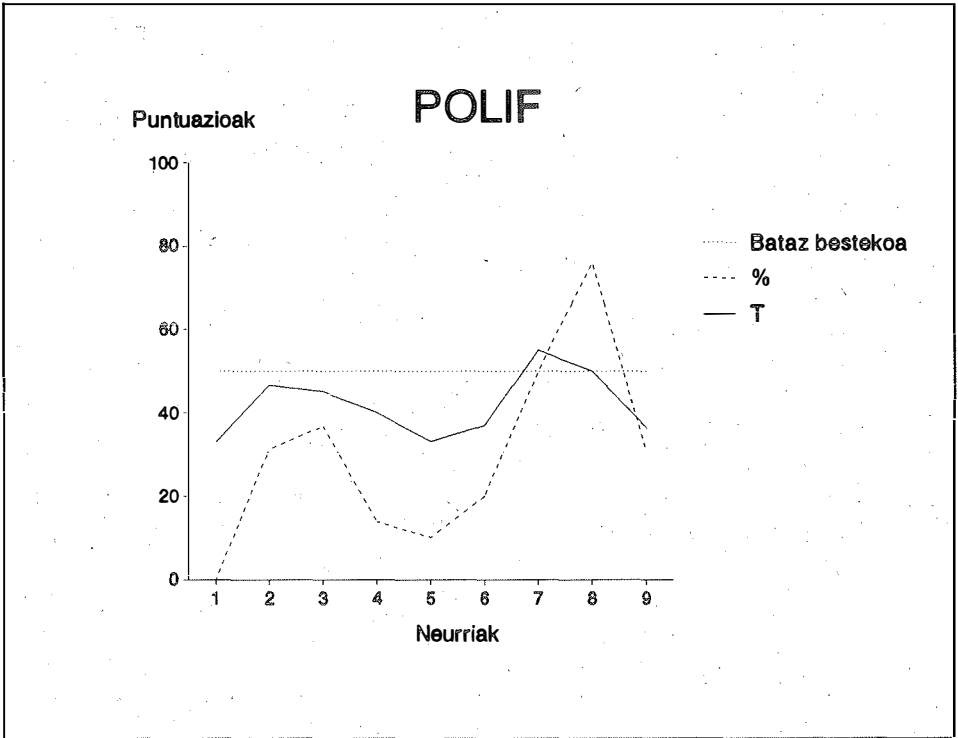
Bestalde, erakunde itxura du, gelak ia berdinak dira eta ez daukate personalizazio-kutsurik; apenas dagoen bertako pertsonen apaingarririk.

Egoiliarren jardun eta harremanei buruzko 3. puntua bataz-besteko puntuaziora hurbiltzen da. Egoiliarren eta langileen arteko harreman maila erdi-mailaren azpitik geratzen da.

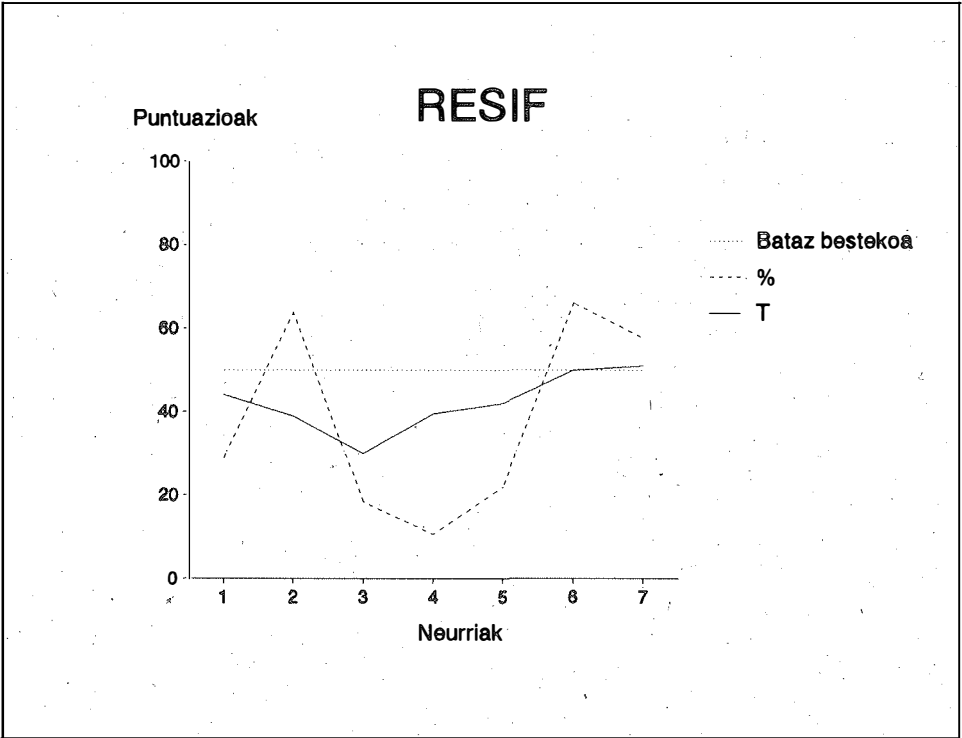
SANTA MARIA MAGDALENA EGOITZA



- 1. Komunitatearen eskuragarritasuna
- 2. Erosotasuna
- 3. Astialdirako laguntzak
- 4. Mugitzeko laguntzak
- 5. Bideratzeko laguntzak
- 6. Segurtasuna
- 7. Langile-gelak
- 8. Espazioa

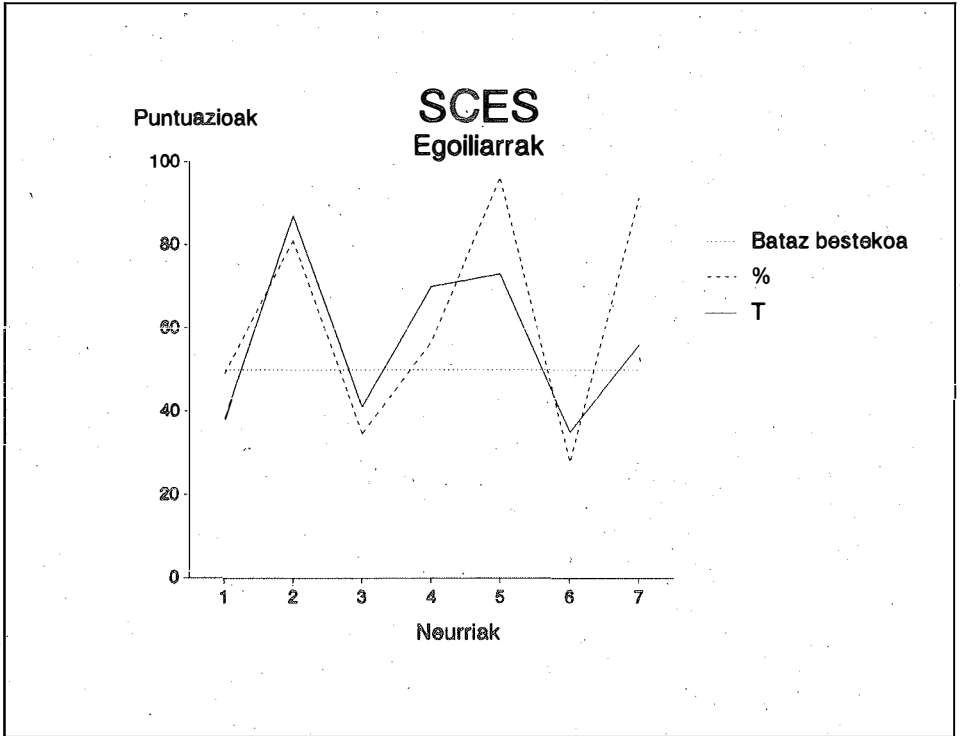


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okèrren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

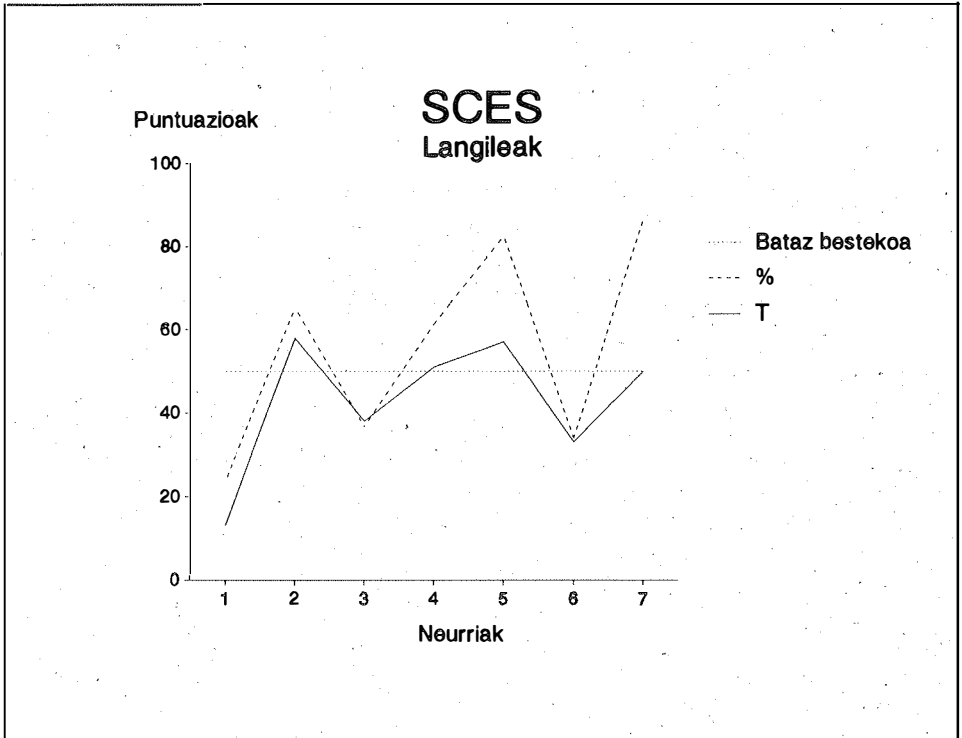


1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

SANTA MARIA MAGDALENA EGOITZA

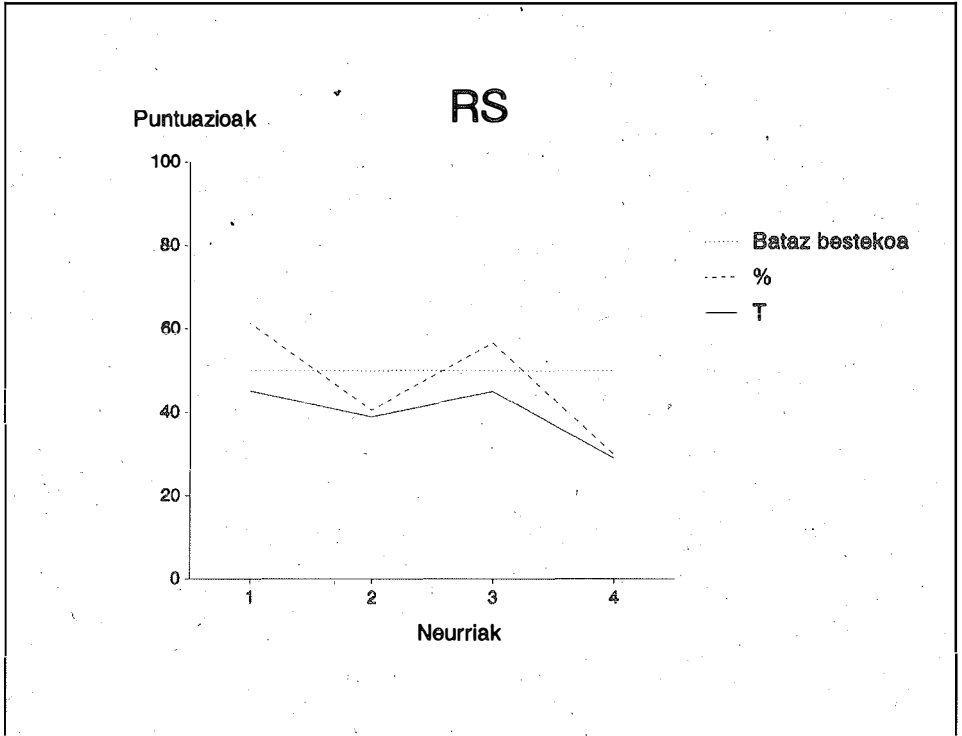


1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

SANTA MARIA MAGDALENA EGOITZA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

ERRUKI-ETXE SAINDU ETA ERREGEZKOA

Helbidea: Sabino Arana etorbidea, 2 (Bilbo)

Jabetza: Pribatua (Udalaren eta Aldundiaren bidez edo zuzenean sar daiteke)

Egoiliarrak: 264

Gelak: Banakakoak: 44

Binakakoak: 34

Hirunakakoak: 38

Askotarikoak (3, 4, 5, 7 eta 9 ohe): 12

Komunak: 57 (37 banakakoak)

Egoiliar bakoitzeko langileak: 0,32

Langileak: Zuzenean arreta ematen dutenak: 26,3

Langile laguntzaileak: 59,9

Egoitza hau, hiriaren erdialde inguruan dago, plaza batean. Kanpoalde nahiko zabala dauka banku, paseo, lorategi eta zuhaitzez. Egoitzan sartzeko eskailerak daude, eta arranpa bat ere badago, baina oso aldapatsua. Lau solairu ditu: beheko solairuan langileen gelak daude, lehenengoan gizonak bizi dira, bigarrenean emakumeak, eta sotoan, hots, erizaintzan, trebetasun funtzional txikiena daukatena daude; egoiliar horiek bertan igarotzen dute egun osoa. Solairu bakoitzak bere egongelak eta jangela dauzka, eta normalean solairu bateko egoiliarrek ez dira besteetara joaten. Gizonak eta emakumeak kanpoan bakarrik elkartzen dira.

Ez dakigu zehazki zein den etxearen azalera osoa; itxuraz oso handia da, pasabide luzeak ditu, sapaia oso altuak, egongela asko -22 guztira-, baina askotariko gelak daude eta horietan oso leku gutxi.

Egoiliar/langile ratioa, orohar, 218/1990 dekretuak ezarritakoa baino handiagoa da, baina gauez ez da nahikoa: bi monjak bakarrik lan egiten dute gauez 264 egoiliarrentzat.

Osasun-laguntzaileek, erizainek, sendagile batek eta langile laguntzaile eta administrari batzuek osatzen dute langilegoa: solairuetako arduradunak monjak dira. Ez dago gizarte-laguntzailerik, ez astialdirako sustatzailerik ez eta lanaren bidezko terapia arduradunik, ez bestelakorik ere.

1. PAF

Grafiko honetan ikus daitekeenez, hiriko zerbitzuak oso eskura dauzkate. Dendak, elizak, zineak, liburutegiak, jubilatuetxe bat, denetik dago oinez egin daitekeen tarte txiki batean.

Gelen, jardun-gelen, jangelen, etabarren azalera zein den ere ez dakigu, eta horregatik ezin izan da zehaztu zein den "espazio erabilgarria" deitzen dugun neurgaia, baina ikuste hutsarekin baieztatu daiteke etxea oso handia dela. Lau solairutan banatuta, 22 egongela daude, langileentzat nahiko leku badago, office-ak, bulegoak eta egongela bereziak dauzkate.

Falta dira, ordea, egoliarrentzako baliagarriak diren tokiak, hala nola, arropa garbitzeko gela, kafetegia eta, kanpoaldean, mahaiak eguzkitakoez. Gelak ezin dira norberaren gustora apaindu eta, ondorioz, erosotasun fisikoan ateratzen duen puntuazioa bataz-bestekoaren azpitik dago.

Astialdirako instalaziorik eza ere nabaria da -telebistadun egongelak eta lorategi nahiz paseok dituen kanpoko esparru bat baino ez-; ez dago pikto-gramarik ez eta egoliarrak bideratzeko eta beren kasa mugitzen laguntzeko bestelako neurririk, hala nola ate automatikoak, hagak bainugela eta dutxa guztietan, etabar. Alderdi horiek guztiak bataz-besteko normalaren azpitik geratzen dira, beraz.

Portzentaiatan adierazitako puntuazioaren arabera, segurtasuna %60koa da, alegia, erdiko puntuazioa era honetako egoitzetarako. Baditu, ordea, sutei aurre egiteko neurriak, txirrinak geletan, bainuetan ez dago larrialdietan deitzeko baliapiderik, ez eta irrist ez egiteko zorurik ere, oso garrantzitsuak izan arren egoiliarrek lurrera ez erortzeko.

2. POLIF

Antolakuntzari buruzko politika mailan, bataz-bestekoaren gainera geratzen den neurgai bakarra osasun-zerbitzuen eskuragarritasuna da: badaude sendagile bat eta erizain batzuk, botikak kontrolpean daude, baina lanaren bidezko terapia eta birgaitze-zerbitzua falta dira.

Egoiliarrek ordutegi zehatzak errespetatu behar dituzte, ezin dituzte altzariak lekuz aldatu ez eta logelak beraien gustora apaindu ere. Egoiliar batzuek garbiketa-lanetan eta mahaiak jasotzen laguntzen dute, baina antolaketan parte hartzeko organurik ez dago, ez da batzar orokorrik egiten eta langileek ere ez dute bilerarik egiten. Zuzendaritza batzordearen eta egoiliar eta langileen artean ez dago komunikazio biderik.

Intimitatea ez da zehatz errespetatzen, egoiliar gutxik daukate beren gelako giltza.

Astialdiko ekintza gutxi egiten dira. Kantu-taldea daukate eta, bestela, kartetan jokatzeko dute. Meza egunero ematen da.

Eguneroko eginbeharretarako laguntzak, era honetako egoitzetako bataz-besteko puntuazio normala lortzen du.

3. RESIF

Langileen artean -gizon zein emakume izan- alde handi samarrak daude adinari dagokionez, baina profesional mota gutxi daude. Inor ez da arduratzen laguntza sozialaz, lagunarteko eta kulturazko ekintzez, astialdiko ekintzez eta lanaren bidezko terapiaz ere; psikologorik ere ez dago.

Egoiliarren trebetasun funtzionala, bataz beste, txikia da, nahiz eta erizaintza-solairuko egoiliarren eta gainontzeko solairuetakoen arteko aldea handia izan, azken hauetako ia denak beren buruaren jabe baitira.

Beren kabuz egiten dituzten ekintzei dagokie puntuaziorik txikiena. Egoiliar gehienek ezer egin gabe pasatzen dute denbora gehiena, batez ere erizaintza-solairukoek, horien entretenimendu bakarra telebista ikustea delarik.

Hirian oso gutxi integratuta daude -gutxi irteten dira-, baina erreferentzia gisa arau-taula hartzen bada, era honetako egoitzek daukaten batz-besteko normaletik gertu dago.

Zerbitzuen erabilerari dagozkien 5, 6 eta 7. puntuak batz-bestekotik gertu aurkitzen dira. Neurgai horiek, eskuragarritasuna neurtzen duten POLIFeko 7, 8 eta 9. puntuekin batera balioztatu behar dira. Horrela, adibidez, astialdirako ekintzetan egoiliarrek duten partaidetza azaltzen duena, egoitza barruan eskaintzen diren aukera urrien arabera da, eta sarrien azaltzen dena eguneroko meza da.

4. SCES

Egoiliarrek eta langileek giza harremanei buruz ematen duten iritzia antzekoa da. Taldearen batasun eta harreman maila txikia nabaritzen dute, eta aldiz, gatazkak, kegak, kritikak eta ezin-eramanak ohizkoak baino handiagoak dira.

Beste neurgai guztiak txikiak dira: egoiliarrek oro har ia ez dute ezer egiten beren kasa, aspertu egiten dira eta langileek ez dituzte gehiegi adoretzen. Nekez hitzegiten dute nor bere arazo, nahi, sentimendu edo oroimenez. Zuzendaritzan eta arauak finkatzeko orduan ia ez dute eraginik, eta antolakuntzarekiko daukaten iritzia batz-besteko normalaren azpitik dago.

Erosotasun fisikoari dagokionez, egoitza ez da ez erakargarria, ezta gozoa ere, aitzitik, hotza eta deserosoa da.

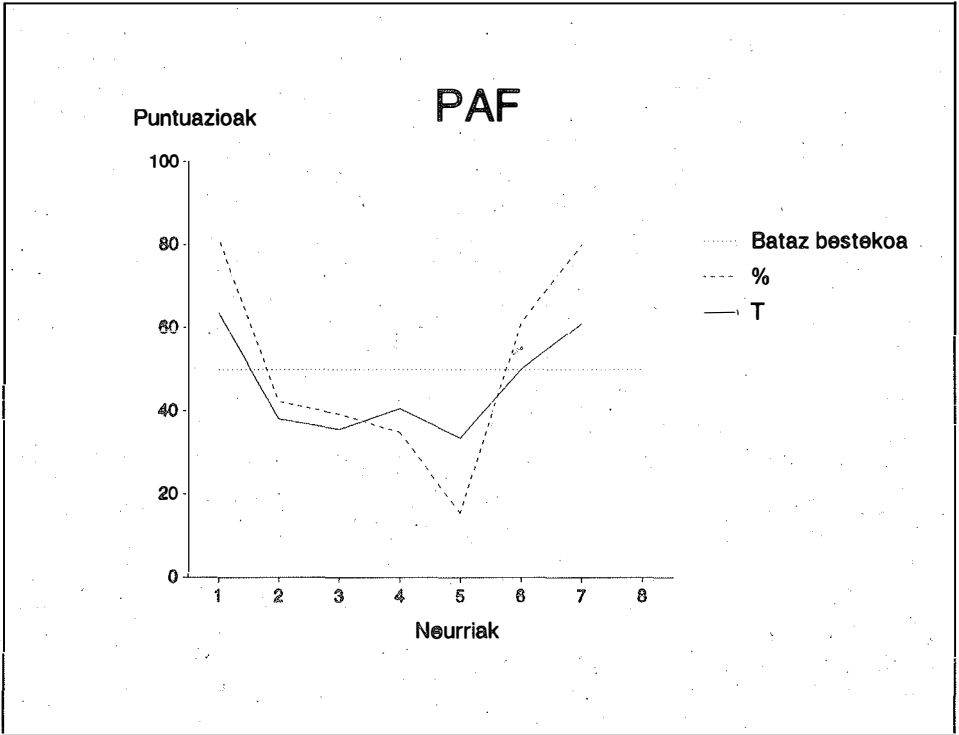
5. RS

Ebaluatzaileen ustez, inguru fisikoak puntuazio altua lortzen du, argitasun ona dauka, ongi aireztatuta dago, ez da somatzen zaratarik, ez usain txarrik ere, garbitasuna azpimarragarria da, altzariak erosoak dira eta ongi zainduta daude. Bestalde, itxura instituzionala dauka, eta egoiliarren geletan nabaria da pertsonalizatorik ez dagoela.

Ikuskatzaileek ikusi dute egoiliarren arteko harremanak oso urriak direla, batez ere erizaintza-solairuko artekoak, horietako asko jateko eta oheratzeko bakarrik mugitzen baitira.

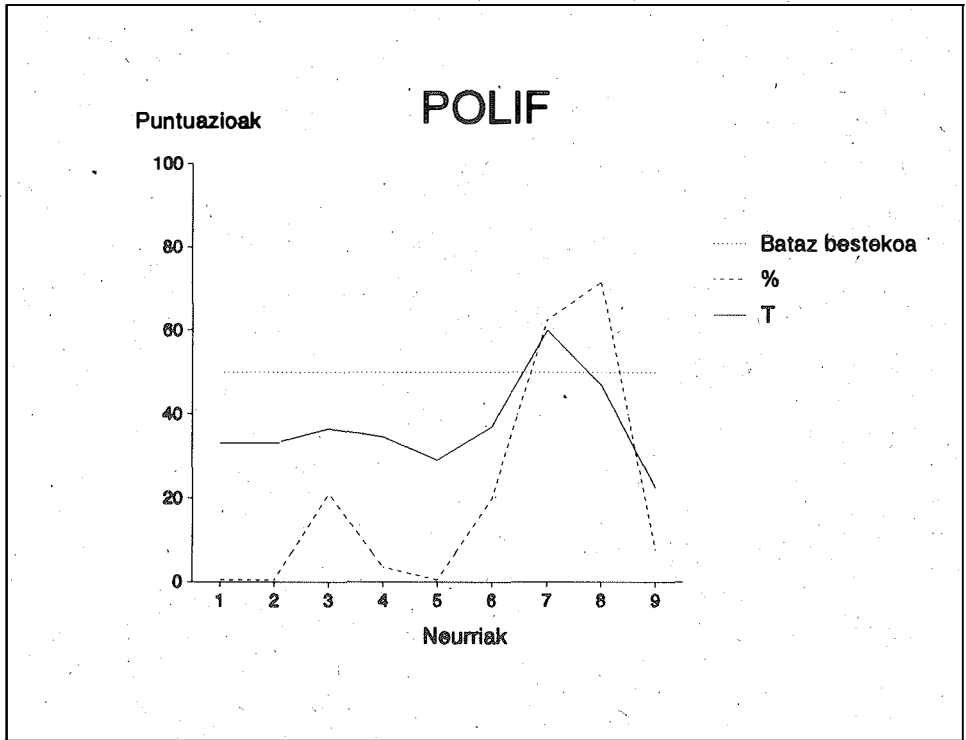
Beti ere zuzeneko ikuskapenen arabera, langileen eta egoiliarren arteko harremanak urriak dira, oinarritzko lanak egitera mugatzen dira; bestela esanda, harreman profesionala bakarrik dago.

ERRUKI-ETXE SAINDU ETA ERREGEZKOA

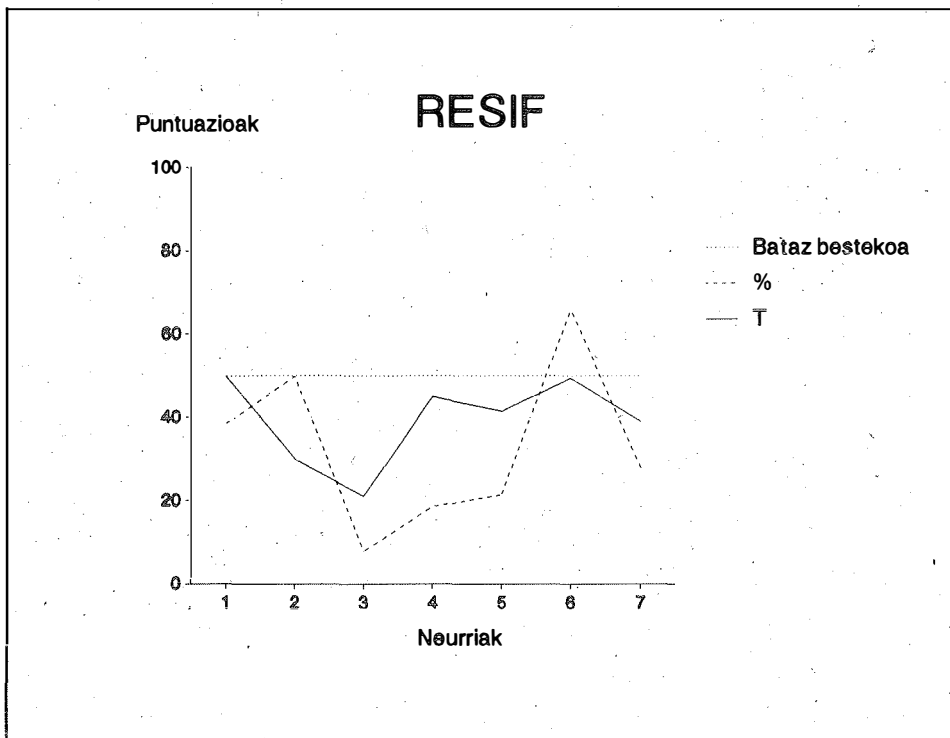


1. Komunitatearen eskuragarritasuna
2. Erosotasuna
3. Astialdirako laguntzak
4. Mugitzeko laguntzak
5. Bideratzeko laguntzak
6. Segurtasuna
7. Langile-gelak
8. Espazioa

ERRUKI-ETXE SAINDU ETA ERREGEZKOA

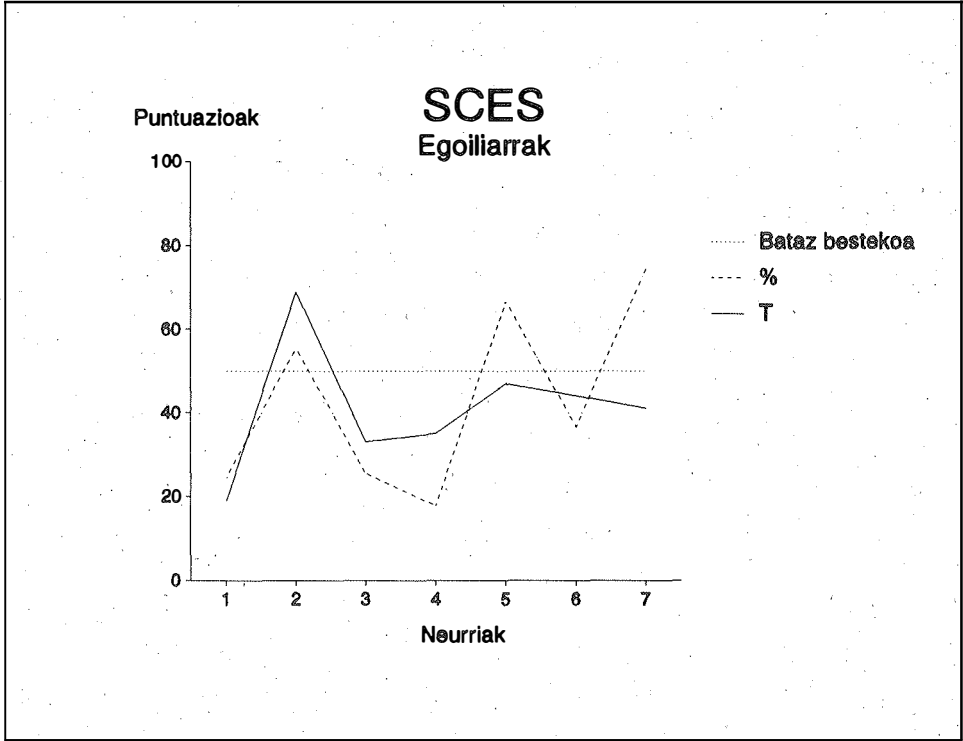


1. Eskakizun funtzionalak
2. Jarrera okerren onarpena
3. Aukeratzeko askatasuna
4. Antolakuntzan parte hartzeko aukera
5. Antolakuntzaren argitasuna
6. Intimitatea
7. Osasun zerbitzuak
8. Eguneroko bizitzarako laguntza
9. Astialdirako aukerak

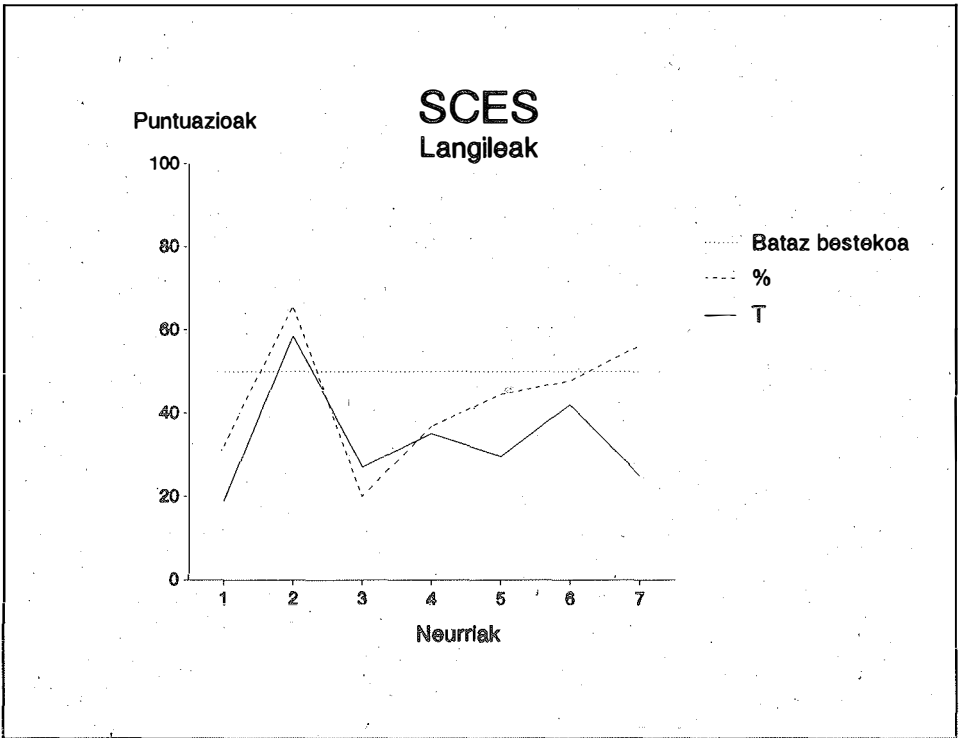


1. Langileen ezugarriak
2. Egoiliarren trebetasun funtzionala
3. Egoiliarren jarduera-maila
4. Egoiliarren integrazioa komunitatean
5. Osasun-zerbitzuen erabilera
6. Eguneroko bizitzarako laguntzen erabilera
7. Astialdirako ekintzen erabilera

ERRUKI-ETXE SAINDU ETA ERREGEZKOA

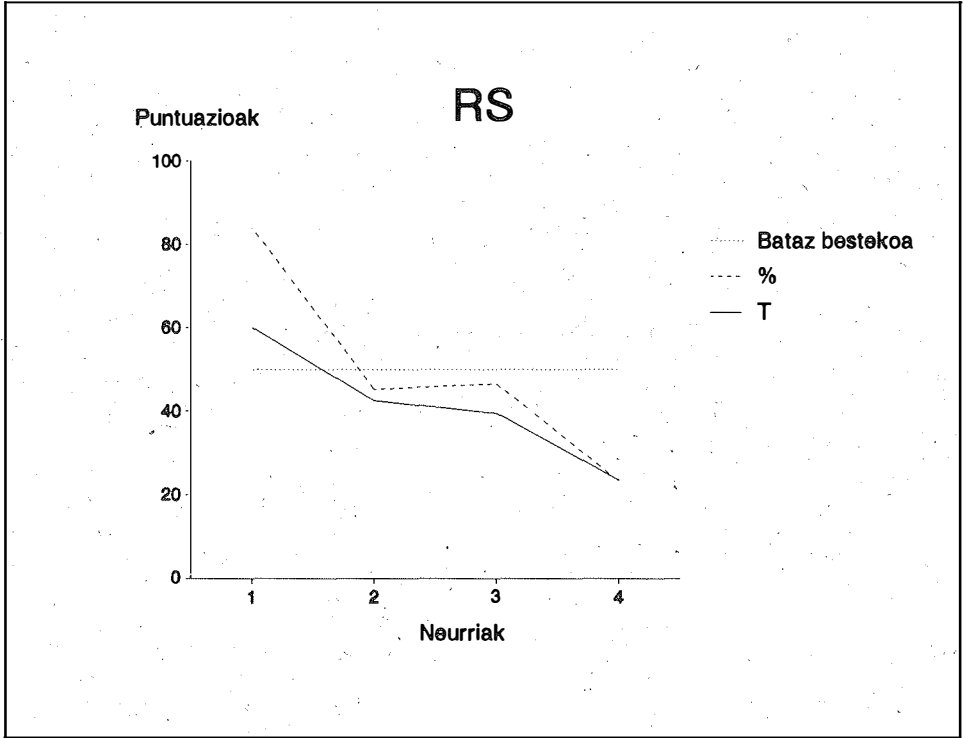


1. Taldearen batasuna
2. Gatatzak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna



1. Taldearen batasuna
2. Gatazkak
3. Burujabetasuna
4. Arazoen azalpena
5. Antolakuntza
6. Egoiliarren eragina
7. Erosotasuna

ERRUKI-ETXE SAINDU ETA ERREGEZKOA



1. Egoitzaren edertasuna
2. Giro-ugaritsuna
3. Egoiliarren jarduna
4. Langileen jarduna

VII. ATALA

**EAEko EGOITZEN ESKAINTZAREN
AZALPEN OROKORRA
EBALUAZIOAREN ARABERA**

7.1. GAIAREN NONDIK-NORAKOAK

Tamalez, gure inguruko egoitzak “denborapasarako” dira eta ez bizi-ko. Egoitza gehienek behar bezala erantzuten diete oinarrizko behar materia¹ lei, baina ez dute, oro har, aiton-amonak banaka tratatzeko programarik ez ekintza-antolamendu egokirik eskaintzen.

Helburuak ez daude argi zehaztuak edo oro har azaltzen dira, zaindu edo “arreta eman” aipatzen dira, helburu operatibo, zehatz eta emaitzetan neurtzeko modukorik kontuan hartu gabe.

Izan ere, Bovaird eta Mallinson¹ adierazten duten bezala, helburuek argiak, zehatzak eta objetiboki antzemateko modukoak izan behar dute, beraiek emango baitute lortuko den emaitzaren eraginkortasun-maila. Ondo zehaztu gabeko helburuek, ordea, politika-jarduera zehazgabeak dakartzate berekin eta praktikan sendotasunik eza eta jardunbide kontrajarriak.

Zalantzarik gabe, ezarpen zaila eta ondorio neurtezinak emango dituzte oinarrian ondo mugatu ez diren xedeek, eta horrelakorik gerta ez dadin, helburu operatiboak zehatz-mehatz zeintzuk izango diren ahal bezain argi zedarritzea bezalakorik ez dago, horrek ahalbideratuko baitu emaitzen kontrolerako plangintza.

Helburu jakin bat egonik, nola gauzatuko den jakitea da lehen galdera, eta horrek maila apalagoan egongo diren beste xede batzuk ezartzera eramango gaitu. Aitzitik, lortu nahi den helburuak eskatzen duen ahaleginaren zergatia maila goreneko xedea izango da ezinbestean.

Ikusmolde honek jarraian gauzatuko diren jarduerak zehazteko abiapuntua adierazten du, eta, azken xedera zuzendurik, jarduerak berek erakutsiko dute aurrikusi diren helburuak jerarkiaz nola tajutu diren. Horrekin esan nahi baita bitarteko helburuak erabat garatuko den plangintza koordinatuaren zati direla.

Zehaztasun falta horrek egoiliarrek zaintzeko geldokeriari ematen dio bide, egoitzak horretara soilik mugatzen direla ez esateagatik. Izan ere, ehundik gora ohe duten zenbait egoitzatan, egoiliarrek ez dute inolako zereginik, eta otorduez kanpo telebistaren aurrean lozorroan egon besterik ez dute egi-

¹Tony Bovaird eta Ian Mallinson. Setting objectives and measuring achievement in social care. *British Journal of Social Work*, 1988.

ten. Horren adibide gisa esan dezakegu udaberri partean aztertu genituen egoitzetako egoiliarren erdiak ere ez direla inoiz kalera irteten eta hirutik bat baino ez dela lorategi edo patiora ere irteten astean zehar.

Esan beharra dago zuzeneko zaintzarako egitarauik ez egotearen arrazoia ez dela beti baliabiderik ezan bilatu behar, baizik eta, batzuetan, egoitzen beren izaeran, zeren egoitzak, edo egoitza batzuk bederen, hotel gisa jarduteko helburuaz eginak baitira. Eskema horren arabera, gauza "naturalizat" eta errespetatu beharreko norbanakoaren eskubidetzat joko litzateke zaharren geldokeria. Horra, beraz, zerk zurrizten dituen programarik eza eta egoitzetako langileen ezaugarri profesionala eta haien jokabideak.

Gehienetan ez da kontutan hartzen egoitza egoiliarraren etxea dela eta, horrenbestez, langileek haien intimitatea eta ahalik eta erosotasunik handiena errespetatzeko moduan antolatu eta jardun behar dutela. Tamalez, lan-ohiturak eta ordutegiak gehiago dira langileen beharrezaneko egokituak egoiliarrenei baino.

Aztertu ditugun zenbait egoitzaren izenek berek -Erruki-etxe Saindu eta Erregezkua, San Juan Bautista Dohatsuaren Ospitale Saindua- joandako garaiak dakarzkigute gogora, zaharrak eta eriak zaintzeaz erruki-erakundeak arduratzen zireneko eta zaingo hori eskubide gisa inolaz ere esijitzerik ez zegoeneko garaiak, hain zuzen. Tamalez, izen horiek izateaz gain, erakundeek eta arduradunek berek ere -beren ugazaben batzarrek, erruki-anaien batzarrek, etab., halako izenak baitituzte- jokamolde anakronikoak hedatu dituzte, eta on litzateke horiek aztertu eta egungo egoerara egokitzea.

Aipa genitzake erakundeen jokabide asko, iraganeko zaintze-moduari eusten jarraitzen dela erakusten dutenak, baina aurrerago hitz egingo dugu horietako zenbaiti buruz. Alabaina, gure erakunde batzuetan, neurri batean edo bestean, oraindik ere indarrean dirauen ongintza-izpiritu hori argiago erakusten dute egoiliarren beren jokabideek: uzkur eta inolako kritikarik egiteke betetzen dute araudia, beren intimitate eta duintasunarekiko begirune eta malgutasun gutxikoak diren arren. Zehatzago esatearren, zenbait aiton-amonek talde ebaluatzaileari datuak emategatik zigortuko zituzten beldur zirela zioten, eta mesfidantza horrek zaintze-moduari dagokionaz bestelako arrazoirik izan badezake ere, bai baititu horrelakoak ere -zaharren biografia bera, beren psikologia berezia, duten menpekotasuna-, esan beharra dago, hala ere, beldur horrek baduela jatorri argia, hein batean bederen: zenbait egoitzatan ezarritako harreman-bide berezia, sari eta zigorrak emanez burutzen dena, eta zahar gehienek bere burua babesteko duten gaitasun makala edo gaitasunik eza.

Nekez lor daiteke gaitasun hori garatzea, egoiliarrari, kexatzen denean, nola edo hala aditzera ematen bazaio, ez duela berak sortzen dituen gastuei aurre egiteko lain ordaintzen; gaitasun hori, norberak dituen eskubideen berri ongi jakitearen baitan dago, eta ezinbestekoa da zaintze-modua ona izango bada. Gauza jakina da, gainera, nolako alde "kultural" ikaragarria dagoen gizarte-zerbitzuen eta bestelakoen, hau da, tradizio unibertsalista handiagoa duten osasun edo hezkuntz zerbitzuen artean. Oso nabarmen azaltzen da alde hori ongintza-erakundeek administraturiko egoitza pribatuetan.

Halaxe da, borondatezko langileek parte hartzeko dauzkaten sistema formalek, edo dirua eta bestelakoak biltzeko antolatutakoek, borondaterik onenarekin antolatuak izanik ere, gehienetan gurasokeria erakusten dute, eta hori nekez batera daiteke egoitza-sistema moderno batean nagusitu behar duten eskubide eta askatasunekiko errespetuarekin. Zenbait erakunderen txostenak, babesle eta laguntzaileen zerrenda eta guztikoak -"Udalaren donazioa, letxugak eta baratxuriak; Sociedad Recreativa, zenbait arrain" irakur dezakegu horietako batean-, nola funtsean, hala forman ere, guztiz eredu anakronikoak ditugu, egoitzak babesleku izaten jarraitzeari laguntzen diotenak, dudarik gabe.

Horren guztiaren inguruan, honako hauek esan behar ditugu:

- Komeniko litzateke zenbait erakundek beren izenak, bai eta horien gobernu-sailenak ere aldatzea, izen horiek lotura estuegia erakusten baitute "ongintza kultura"rekiko.
- Erakunde batzuetan, erakundearen izaera bera da gaurkotu beharrekoa. Izan ere, horietako oso gutxitan dago aurrikusirik egoiliarrek erakundearen antolamenduan parte hartzeko biderik. Hori egiteko modu bat baino gehiago dago eta ezinbestekoa da, era batean edo bestean, bide hori ezartzea eta egunero erabiltzeko indar egitea bizimodua hobetzeko.
- Zentru gutxitan egin ohi dira batzarrak, eta guk bisitatutakoetan, batean ere ez da inolako berri-paperik edo aldizkaririk argitaratzen. Egoiliarren ekimen edo gogorik ezak ez luke zuritu beharko adierazpiderik ez izatea, zeren, bestelako modurik ez dagoenez, elkarbizitzari mesede kaskarra egiten dioten beste bide batzuk urratzera eramaten baitu jokabide horrek.
- Egoitza-zerbitzu orok izan beharko lituzke bere dokumentu inprimatuak, horietan honako hauek ahalbait argien zehazteko:

- Erakundearen helburuak.
- Instalazio eta zerbitzuen nondik-norakoak.
- Barne-jaurpiderako araudia. Araudi horrek jaso beharko lituzke egoiliarren eskubide eta betebeharrak, zerbitzuak erabiltzeko arauak, segurtasun-neurriak, tasak eta kuotak, erreklamazioak egiteko bideak etabar.

7.2. AZTERTURIKO EGOITZEN ESKAINTZARI BURUZKO ZEHAZPENAK

7.2.1. Osasun zerbitzuen eta gizarte zerbitzuen arteko koordinazioa. Egoitzetako medikuntza eta osasun sorospenezko arazoak

Egoitzen esparruko medikuntza eta osasun zaintza dugu, zalantzarik gabe, gerontologiaren alderdirik eztabaidagarrienetako bat. Duen garrantzia, nonbait, gehiago datza, ordea, konponbide arbitrarioen kariaz administrazio-sektore desberdinei dakarzkien ondorio ekonomikoetan -administrazio zentralak *versus* periferikoak, gizarte-zerbitzuen esparrua *versus* osasunaren esparrua-, sortzen dituen arazoen funts zientifiko-teknikoan bertan baino.

Muturreko ikuspegitik, zahar-egoitzetan oraindik ere ohizkoa den erabilitzaile-mota bat hartuta aintzat, hots, eguneroko bizitzako zereginetan erabat bere kasa moldatzeko gai dena eta egoitzan lekua eskatzen duena oso-osorik arrazoi sozialtzat jo ditzakegunengatik -arazo ekonomikoak, etxebizitza-arazok, bakardadea, segurtasunik eza, etabar-, badirudike ezen, nagusiki hotelek eskaintzen dutenaren gisako atentzioa izanik, osasun-alorrerako gehigarriaren kontuak zalantza gutxi sortzen dituela eta, batez ere, ondorio ekonomiko nahiko urriak dituela. Ez da horrela, ordea. Izan ere, gero eta aurrekontu-arazo larriagoei aurre egin beharrean aurkitzen diren zahar-egoitzek gero eta maizago eta modu tinkoagoan egiten diote uko osasun-langileak kontratatzeari, eta, are gehiago, plantilako medikuen lanpostuak amortizatzen saiatzen dira.

Bestalde, kontutan hartu beharrekoa da zehazki medikuak kontratatzea saihesteko gizarte-zerbitzuen sektoretik eskuarki eman ohi diren arrazoiak bat datozela erabat osasun-plangintza zuzentzen duten irizpide ideologikoekin. Horrela, instantzia batetik nahiz bestetik, integrazio eta normalkuntza irizpideen izenean, argudiatu egiten da egoitzetan bizi diren aiton-amonek beren etxebizitza partikularretan bizi izango balira bezalaxe baliatu beharko luketela osasun-zerbitzuez.

Planteamendu horrek, bueltarik gabeko logika eta guzti, era askotako zailtasunekin egiten du topo praktikan, hainbat faktoreren ondorioz. Horien artetik garrantzitsuena, zalantzarik gabe, hauxe da: egoitza bat jartzeak, haren neurriaren arabera, pertsona zaharren kopurua "dentsitatea" areagotzea dakar berekin, eta, horren ondorioz, baita osasun-sektore edo arlo jakin bati atxikitako fakultatiboen lan-zama areagotzea ere. Edonola ere, sektore edo arlo batean halako egoitza bat izateak mediku bakoitzeko erabilitzaile-kopuru edo "kupo"-aren proportzioa konprometituko ez balu ere, zaintze-arazoak ez lirake guztiz konponduta geratuko.

Izan ere, egoiliarrei dagokien osasun-zentruari atxikitako etxerako medikuaren edo medikuen bidez haiei banakako atentzioa ematea ziurtatu arren, konpondu gabe geratuko lirake komunitate-osasunari buruzko hainbat alderdi garrantzitsu, batez ere gaitzei aurre hartzearen alorrean.

Baliteke sare publikoko zenbait medikuk egoitzetako aiton-amonak zain-
tzeko ardura beren gain hartzeari jartzen dizkieten eragozpenak, neurri batean
bederen, honako honetan sustraituta egotea: hots, inplizituki, ez bada esplizi-
tuki, dagozkien titularrei banan-banako sorospena eskaintzearen ardura ez
ezik, beste alderdi batzuk ere beren gain har ditzaten nahi da, eta, horien arte-
an, egoitzako mediku-zuzendaritza dei genezakeena.

Edonola ere, arazo hori alde batera utzita ere, zahar-egoitzetan bizi diren
pertsonek osasun-zaintza komunitateko sarean modu egokian txertatzeko zail-
tasunik handiena, seguruenik, hau litzateke: oro har, ordainsariaren osagarri
kapitatiboak berarekin dakarren interes ekonomiko murrizta, eta, bereziki -
produktibitate osagarriaren baitan-, edadeko titularren kopuruak soldatan duen
eragin eskasa.

Orain arte esandakoa arazorik gutxien sortzen duten kasuei dagokie,
hots, ezintasun handirik gabeko pertsona zaharrei, "burujabe" liratekeen horiei
medikuntza eta osasun zaintza eskaintzeari. Ezinbestean, kontua askozaz ere
korapilatsuagoa da ezintasun larriak dituzten egoiliarrei, hots, egoitzetan "ezin-
du" deritzenei, sorospena eskaintzean. Izan ere, egoera horretan beste zenbait
profesionalek ere eskuhartu behar izaten dute orokorrean aztertzen duen
medikuz gain, eta, aldi berean, komunitate antolabidean beti ziurtatu ezin den
zaintze-trinkotasuna eskatzen da.

Azter-etxe Europarrak bere 1993ko txostenean² zerbitzuen antolaketari
dagokion atalean adierazten duenez, argi eta garbi bereizi behar dira senda
daitezkeen gaitzak tratatzeko sendabide trinkoak, alde batetik, eta ezintasun
iraunkorrek dituzten pertsonen luzaroko zaintza, bestetik, osasun zerbitzuek
eta laguntza sozialekoek dituzten eskumenak eta dirubidezko erantzukizunak
mugatzearren.

Bigarren taldean sartuko genituzkeen pertsonak, hots, ezintasun arinak
edo larriak eta iraunkorrek izanik, luzaroko arreta eskatzen dutenek, medikun-
tza nahiz gizarte mailako beharrak dituzte, osasun eta gizarte laguntzaren
esparrua zehazten dutenak.

Aribidean osasun-erakundeek eta laguntza sozialekoek (erakunde hauek,
gainera, lurralde-eremu ezberdinen menpe daude jardute eta dirubide alorre-
tan) itzuri egiten dute beren erantzukizuna -berekin diru-korapilo garrantzitsuak
dakartzana- eta elkarri egozten diote horren ardura.

"Osasun" alorrean txuliatu egiten dira kostu handiko zaintza eskatzen
duten kasuak, zeinak arian-arian gehituz doazen eta teknikoki atseginak ez
diren. Bestalde, sail horretan maiz aditzera ematen da pertsona edadetu asko
eta askok ospitaleetako oheak betetzen dituztela zerbitzu sozialen sarean bes-
telako aukerarik eskaintzen ez dietelako. Halaber, aitortu beharra dago ospita-
leetan ugalduz doazela bertan luzaro egoteko unitate edo sailak.

²Anne-Marie Guillemard, Jens Alber, Alan Walker eta beste batzuek. *Les personnes âgées en Europe: les politiques économiques et sociales*. Rapport 1993 de l'Observatoire européen. Commission des Communautés Européennes, 1993.

Horren ordain, esan beharra dago, orobat, gizarte-ongizateko sailen menpeko zahar-egoitzetan zaintzen duten jende-kopuru handiena gaiso kronikoek osatzen dutela, eta horiek denak ez direla edadetuak; eta adina alde batera utzita, nahiz horrek zerikusirik baduen eta egoitzetan egotearen arrazoi garrantzitsua den, gaiso kroniko horiek ia etengabe behar dute osasunbidezko laguntza eta osasunbidezko bestelakoa.

Egia esan, "laguntza behar dutenen" egoitzetako oheak eta ospitaleetan luzaro egoteko sailekoak mota bereko erabiltzaileek betetzen dituzte -mediku ikuspegitik begiratuta-.

Horren arrazoi edo zergatiak aztertzen hasi gabe, sentikortasun handiagoa eskatuko genieke gizarte-zerbitzuei, edo, zehatzago esateko, minberatasun handiagoa, osasun-zerbitzuei dagokienez, horrela, mediku eta osasun laguntza beharrean dauden pertsona anitzen eskaerei erantzutearren.

Ohar-ikasiz dakigu osasun alorrean alta eta baja ematea eskuarki ezin eztabaidatuzkotzat jotzen dela -agian medikuaren iritzia ezin zaiola kontra egin uste izateagatik-, eta gizarte-zerbitzuen alorrean, berriz, eztabaidatu edo elkar adituz zuzen daitezkeen kontutzat jotzen direla.

Beste alde batetik, burujabeentzako egoitzak berak medikuntza alorrean aurrera egin beharra dute, beren erabiltzaileen zaintza-beharrei egokituz; izan ere, denbora igaro eta bizitza-itzaropena handitu ahala, egoiliarren osasunak okerrera jotzen du eta beren beharrak areagotu egiten dira.

Horrela bada, zahar egoitzek gero eta maizago hartu behar izaten dituzte bere ardurapean hainbat pertsona, zein, dituzten ezaugarriengatik eta eskatzen duten osasun-zaintzagatik, ospitaleetan luzaro egoteko sailean hartzeko modukotzat jo daitezkeen. Ezinbesteko iruditzen zaigu gai hau nabarmentzea, izan ere, sarritan, ustezko bereizketa nosologikoak egin ondoren, batipat dirubidezko arazoak saihestu nahi izaten dira eta, kasurik onenean, arazo politiko eta administraziozkoak.

Orobat, ospitaleen kasuan egin berri dugun bezala, adierazi behar dugu medikuntza eta erizaintza ardura handia eskatzen duten erabiltzaileak hartu beharraren ondorioz, erresumindu egiten direla zentru batzuetako zuzendari eta langileak, eta baita bertako egoiliarrek ere, hauek kexu baitira, zentru horien baliapideei eta jatorrizko helburuei begira, pertsona larriki ezinduak asko direlako eta horrek elkarbizitzari eta zaintzaren kalitateari kalte handia dakarkiola uste dutelako.

Seguru aski Leioako egoitzan antzematen da ezin-eramanik handiena, estamentu guztietan, erakundeak bere gain hartu behar izan duen ospitale-zereginagatik.

Aztertutako egoitzetako arduradunek emandako datuak aintzat hartzen baditugu, buru-nahaste larriak dituzten zaharren proportzioak gainditu egiten ditu teknikoki gomendagarri diren mugak, eta, zenbaitetan, kexarik ere jaso izan da, ospitaleetan behar baino lehenago alta emandakorik ere hartu behar izan dutela eta.

Era berean, egia da, ordea, ospitale askotan uste dela bertako ohe asko modu ezegokian betetzen dituztela gaisotasun kronikoak dituzten pertsona

zaharrek, zeini zaintza aringarriak baino ezin baitzaizkie eskaini, eta horretarako, hala uste dutenek argudiotzat ematen dituzten irizpide tekniko eta ekonomikoen arabera, ospitaleak ez lirateke lekurik egokienak.

Esan daiteke, beraz, zio bat edo beste dela medio osasunaren alorrean nahiz horren inguruko beste hainbat alorretan etengabeko zaintza behar duten pertsona zaharren eta, oro har, ezintasun larriak dituztenen atentzioa, nolabait, "inorena ez den lurra" moduko zerbait dela. Gorago adierazi dugunez, gizarte-zerbitzuen sektoreak (administrazio-egitura den aldetik) eta egoitzek (baliabide materialak diren aldetik) izan dute beren gain, eta hala dute oraindik ere, arazoaren zama erlatiborik astunena; horren ondorioz, ordea, oso modu larrian konprometituta dituzte aurrekontuak -beraz, mugatuta beste jarduera batzuk-, eta, are okerrago, horrenbestez dagoen zaintza-defizit handia murriztea lortu gabe.

Horrenbestez, ezinbestekoa da arazoa behar bezala zehaztea, bai kuantitatiboki, bai kualitatiboki, eta administrazio-estamentu desberdinen agente-eremuak mugatzea, posible den erantzunik hoberena tajutzearren. Erantzun horrek, jakina, gizarte, ekonomi eta osasun mailako neurriak bildu beharko ditu.

Ezintasun larriak dituzten pertsona zaharren beharrei erantzuteko badago gizarte eta osasun antolakuntzarako eredu teoriko bat baino gehiago, eta bat baino gehiago aplikatu izan da Europan; arrakasta-maila ere ez dute guztiek berbera eduki. Edonola ere, hobe da horietako okerrera aplikatzea, egoera definitugabea egotea baino; izan ere, azken egoera horretan, arazoa administrazio orok besteren esku uzteko joera nagusitzen da -erantzunik gabe geratzen da arazoa, horrenbestez-, edo ardura, azken finean, egiturarik ahulenaren gain geratzen da.

Zorionez, antzematen dira, dagoeneko, arazoari modurik arrazional eta koordinatuenean aurre egiteko borondate politikoa erakusten duten lehen zantzuak.

Ildo horretatik, aipatzekoa da, lehenik eta behin, "Araba Lurralde Historikoan sorospen psikogeriatrikoa hobetu eta arrazionaltzeko" Eusko Jaurlaritzaren eta Arabako Foru Aldundiaren arteko lankidetzak-hitzarmena, Osasun Sailburuak, Osakidetzako zuzendari nagusiak eta Gizarte Ongizateko Diputatuak 1993ko martxoaren 9an izenpetu zutena.

Hitzarmen horretan, psikogeriatricaren alorrean egintza ugari eta desberdinak egiteko beharra azpimarratu ondoren, hauxe adierazten da: "maila formalean, egintza horiek nagusiki gizarte-zerbitzuen esparruari edo osasunaren esparruari dagozkio. Baina, praktikan, zerbitzu horien jasotzaileek bi eratako arazoak agertu ohi dituzte, eta horiei aurre egiteko ikuspegi orokorraren beharra dago, eta ezinbestekoa da zerikusirik duten erakundeek elkarrekin lan egitea". Hitzartutakoaren arabera, eta sektoreko zereginei dagokienez, Osakidetzak hartzen du bere gain psikiatri laguntza behar duten aiton-amonei hori eskaintzea, anbulatorioko sorospen psikogeriatrikoa nahiz etxetik etxekoa gehitzen ahaleginduz, bai eta zaharren egoitzei eta antzeko erakundeek eskaintzen dien laguntza psikiatrikoa garatzen ere, horretarako beharrezko diren baliabi-

deak egokituz, gero eta gehiago. Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak, berriz, horren beharra duten zaharrei -arazo psikogeriatrikoak izanik ere elkarbizitza-arazorik sortzen ez dutenak eta etengabeko kontrol klinikoaren beharrik ez dutenak barne-, gizarte-sorospena eskaintzea hartzen du bere gain.

Bi erakunde horiek, halaber, sailen arteko lekualdaketak arintzea ere hitzartu dute. Horretarako, gizarte ongizaterako egoitzetan sartuta dauden edo berorietan sartu zain dauden zaharrei gertatzen zaizkien krisialdi guztiei erietxeetan berehalako erantzun psikiatrikoa emango diela bermatzen du Osakidetzak, eta lehentasunezkotzat jotzen du halako kasuetan gaisoa dagokion unitatean sartzea, bakoitzaren zernolakoen arabera. Ordainetan, sorospena osasun-zentruetan jasotzen dutelarik ere, azken batean eta nagusiki arazo soziala bizi duten sujetaek sektoreko erakundeetan hartzeko tramiteak arindu egingo ditu Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak.

Hitzarmenak berariaz onartzen du sektore batean nahiz bestean badela bertan modu ezegoki edo okerrean sartua izan den pertsonarik, eta, horrenbestez, horiek egitura batetik bestera aldatzeko bidea zehazten du. Horrela, Osakidetzak, apurka-apurka, Las Nieves ospitale psikiatrikotik gizarte-ongizaterako egoitzetara aldatuko ditu buru-ahalmenaren gutxitzea edo bilakabide luzeko arazo psikiatrikoak izanik ere portaera-nahasmendu larririk erakusten ez duten pertsonak, eta Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak, berriz, beste horrenbeste egingo du etengabeko osasun-zaintza eskatzen duten arazo psikogeriatrikoak izateaz gain, etengabeko portaera-nahasmenduengatik, egoitzetara elkarbizitza nabarmenki zailtzen duten pertsonekin, kopuru berean.

Poztekoa den bigarren gertakaria, gizarte ongizaterako egituren eta osasun-egituren arteko lankidetzari bide itxaropentsua zabaltzen diona, Osakidetzak eta Gipuzkoako Foru Aldundiak Julian Rezola zentruarekin³ (Matia fundazioaren menpekoa) osasun-zaintzarako zerbitzuen eta gizarte-zerbitzuen iharduera bateratuari buruz izenpetutako hitzarmena dugu.

Akordio horren bitartez, Gipuzkoako Foru Aldundiak bere gain hartuko du, apurka-apurka -osorik 1995erako-, Julian Rezola ospitaleko zerbitzuak hitzartzea, esan nahi baitu, azken batean, erakunde hori zahar-egoitza gisa definitzen dela, eta, horrela izanik, gizarte-zerbitzuen ardura-esparruan sartzen dela bete-betean.

Akordio horrek, zeinetan jarraipena egiteko batzorde bat sortuko zela ere adierazten baitzeri, Gipuzkoako zahar-egoitzetako egoiliarren medikuntza eta osasun alorreko zamak zehazteko azterlana egin zedin bidea zabaldu zuen, helburutzat harturik Osakidetzak haiei erantzuteko orduan zer-nolako eskuhartzea eduki beharko lukeen zehaztu eta balioztatzea.

Azterlanak, nahiz eta erakunde baten eta bestearen erabakien artean desberdintasun kuantitatiborik badagoen, ez du lankidetzagiroa nahasi, ez eta erantzun koordinatua emateko nahia ere.

³Gipuzkoako Batzar Nagusietako Gizarte Zerbitzuen Batzordeak mila bederatzehun eta laurogeita hamabiko abenduaren bian berretsia.

Propio medikuntza-sorospenari dagokionez, zentru bakoitzari mediku jakin bat edo batzuk izendatzea du aurrikusia Osakidetzak; horrela, beren kupoan jasoko dituzte egoiliarren osasun-kartila guztiak.

Erizaintza-sorospenari dagokionez, aldeko jarrera erakusten du Osakidetzak bere azterlanean onartutako erizaintza-denboraren arabera diru-saria emateko sistema bat bideratzeari dagokionez, ordu/egun kalkulua Osakidetzako EDUen orduko kostuaren arabera eginik.

Gizarte-Zerbitzuetarako Sailak -Arabako Foru Erakundeak eta Osakidetzak izenpetutako hitzarmenean bezalaxe-, bere gain hartzen du edozein mailatako zahar-zorotasunak jotako pertsonentzako atentzioa, portaera-nahasmendu larririk ez duten kasu guztietan.

Ekimen horiek, zalantzarik gabe, aurrerapausu handiak dira gaiso kronikoak diren eta ezintasun larrien menpe dauden zaharrentzako zaintzaren alorrean azaltzen diren arazoan arteko garrantzitsuenetako bat konpontzeko bidean.

7.2.2. Adinekoen egoitzetako zerbitzuak jasotzeko aukera

Aurtengo abenduan Eusko Jaurlaritzaren Lan eta Gizarte Segurantzza Sailburuak Legebiltzarrari txosten bat aurkeztu zion gure autonomi elkarteko osasun eta gizarte alorreko egoerari buruz; txosten horren arabera, etxeko laguntza bezain onartua ez izan arren, gaur egun badira 9.572 pertsona, zahar-egoitzaren batera sartu nahi dutenak, eta beste 1.206k eskatu ere eskatu dute; gaur egun egoitzetan bizi diren aiton-amonak, ordea, 8.625 dira.

Osasun-egoera izaten da aiton-amonak egoitzetara sartu nahi izateko azaltzen duten arrazoi nagusia. Nolabaiteko ezintasunen bat eduki ala ez, batez ere irizpide horixe erabiltzen dute zaharrek sarrera eskatzeko orduan; sail horrek egindako *Egoitzetako Aiton-Amonei buruzko Txostenean* (1983) adierazten zen bezala.

Izan ere, beren osasuna galtzeko beldurrez eta, beraz, behar dituzten atentzioak jaso gabe geratuko diren beldurrez, aiton-amonak ahalik eta azkarren sartu nahi izaten dute egoitza batean.

Horrela ulertzen da nolatan zaharren artetik %40k baino ez daukan ezintasunen bat; hortaz, jende gehienak uste duenaren kontra, zaharrek ez dute behartuta hartzen egoitzaratzeko erabakia, baizik eta beren buruaren jabe direlako.

Osasun gorabeheren ondoren, sarrera eskatzeko beste arrazoi nagusi batzuk ere aipa daitezke; adibidez, batzuek, beren ezkontidea hil eta gero, senitartekoentzat traba bat baino ez direla uste izaten dute; baina badira etxebizitzarekin edo diruarekin arazoak edukita egoitza batera sartu nahi dutenak ere, bigarren lekuan utzirik familiaren barruko istiluak.

Gizarte-zerbitzuak jasotzeko modu bereziari dagokionez, has gaitzen aipatzen Euskal Legebiltzarrak Gizarte-Zerbitzuei buruz emandako maiatzaren 20ko 6/1982 Legearen 2. artikulua dioena:

“Euskal Herrian bizi eta arrotz ez direnak eta bidariak dira lege hone-tan araupe-tutako gizar-te-zerbitzuen eskubidedun, arauz jarri daitez-en baldintzapean.”

Horren arabera, zerbitzu horietaz baliatzeko eskubidea dutenak ezer baino lehen beren bizileku edo nazionalitatearen arabera mugatuta clauden arren, araudiaren baitan utzi da eskubide horiek baliarazteko aukeraren antola-keta zehatza.

Gure ikerlan honen arlora etorri-z, Hirugarren Adinekoentzako Erresiden-tzietako Zerbitzu Sozialei buruzko Eusko Jaurlaritzaren 218/1990 Dekretua-ren arabera, egoitza ertain eta handiek, baina baita 30 egoiliar baino gehiago dauzkaten txikiek ere, araudi bat eduki behar dute, behar bezala zabaldua eta ezagutarazia, egoitzara sartzeko baldintzak eta hautapena egiteko baremua zezintzuk diren jakinerazteko (I.B.27. eranskina).

Betebe-har hori ezarrita egon arren, aztertu ditugun 13 egoitzetatik 7k ez zuten inolako araudi-rik; gauzak horrela, aplikazio orokorreko eta tankera des-berdinetako foru ebazpenen bidez arautu bada ere hiru lurralde historikoetako egoitzetarako sarrera, komenigarria da, halaber, argi eta garbi egoitza bakoit-zean ere arautzea eta barne-jaurpiderako araudien artikuluen artean sartzea.

Horrela, Arabaren kasuan, Gizarte Ongizate Institutuaren Administrazio-Batzarrak Arabako Foru Aldundiaren ardurapeko zahar-egoitzetara sartzeko modua eta baldintzak arautzen dituen erabakia onartu zuen 1990eko martxo-a-ren 12an.

Arabari, honako baldintza hauek jartzen dira adinekoentzako zentruetara sartzeko eta erakunde publiko zein pribatuek zuzendutako zenitruetian itundula clauden postuak lortzeko:

- a) 60 urte beteta edukitzea.
- b) Gutxienez bi urte lehenagotik Araban erroldaratuta egotea eskaria aur-kezten denean.
- c) Hirugarren Adinekoen Balorazio eta Biderapenerako Batzorde Teknikoak (HABBBT) aldeko txostena ematea.

Eskaria idatziz egin behar zaio Gizarte Ongizateko Foru Diputatuari, eta Udalaren Oinarrizko Gizarte-Zerbitzuan aurkeztu behar da, edota, bestela, Gi-zarte Ongizaterako Foru Institutuan.

Eskariarekin batera, osasun-aurrekinak eta NANen fotokopia ere aurkez-tu behar dira.

Foru Institutuak argibideak bilatuko ditu erroldan.

Eskatzailearen diru-egoera nolakoa den neurtu ahal izateko, ondasunen zinpeko aitortpena egin behar da eredu ofizialean.

Eskaria eta dokumentazioa jaso ondoren, dagokion Udalaren oinarrizko zerbitzuek txosten sozio-familiar bat osatuko dute aditzera emateko nolako behar eta arazoak dituen eskatzaileak, bai eta egoitzaratu nahi duen, eta zein egoitzatan sartu nahi duen ere.

Egoiliar berriak onartzeko beharrezkoa da Hirugarren Adinekoen Balorazio eta Biderapenerako Batzorde Teknikoak (aurrerantzean HABBBT) proposatzea eta aurretiaz txostena aurkeztea.

Batzorde horretxek aztertzen ditu jasotako eskariak, eta berak finkatzen ditu lehenetsiak, horretarako onartuta dagoen baremuaren arabera.

HABBBT delakoa osatzen dutenak honako hauek dira:

Batzordeburua: Hirugarren adineko alorreko zuzendaria.

Hirugarren adineko sendagile geriatra.

Hirugarren adineko sendagile psikiatra.

Idazkaria: Gizarte-lanen koordinatzailea.

HABBBTk eskariak aztertu behar ditu, honako neurgaiak kontuan hartzen dituen baremu honen arabera.

Baremu soziala:

adina-> 0 puntutik 5 puntura.

dirusarrerak-> 0 puntutik 5 puntura.

elkarbizitzaren egoera-> 0 puntutik 6 puntura.

familiarekiko harremanak-> 0 puntutik 6 puntura.

familiarekiko ardurak.

etxebizitza-> 0 puntutik 4 puntura.

eroldako aintzinasuna-> 0,25 puntutik 2 puntura.

Osasun-balorazioaren maila:

patologiaren arabera-> 0 puntutik 5 puntura.

ezintasun fisikoaren maila-> 0 puntutik 5 puntura.

ezintasun psikikoaren maila-> 0 puntutik 5 puntura.

balorazio psikiatrikoaren maila-> 0 puntutik 5 puntura.

Baremu honen arabera dagokion azterketa egin eta gero, HABBBTk bere iritzia emango du eskatzaileari eman beharreko erantzunaz.

Adinekoentzako zentru batean sartzea gomendatu arren, eskari guztientzako posturik ez badago, puntuazioaren hurrenkerari hertsiki jarraituko zaio.

Zentru bakoitzeko postuak beren eragin-esparruko udalerrietan bizi diren aiton-amonentzakoak izango dira batez ere.

Puntuazioaren arabera bidezkoa bada sartzeko eskariari baiezkoa ematea, eskatzaileari jakinarazi behar zaio postua eman zaiola, bai eta zein zentrutan eta noiz sartu ahal izango den.

Eskaria onartzeko erabakian bertan emango da aditzera zer ordaindu beharko duen eskatzaileak indarrean dagoen araudiaren arabera, eta honek

bere banku-kontuaren zenbakia jakinarazi beharko du, ordaindu beharrekoak kobratzeko.

Arabaren gertatzen denaren antzera, Bizkaian eta Gipuzkoan ere Udalaren oinarrizko gizarte-zerbitzuek bideratzen dituzte eskariak, eta, kasu honetan, baremua osatzerakoan erabiltzen diren neurgaiak honako lau multzootan daude banaturik: familiaren gizarte-egoera, ezintasun fisiko eta psikikoen egoera, etxebizitza-egoera eta diru-egoera.

Bizkaiko Lurraldean, aldiz, azaroaren 2ko 108/1993 Foru Dekretuak (BAO, 281 zkia.), adinekoentzako egoitzetan sartzeko banakako dirulaguntzak arautzen dituenak, inplizituki hartzen du bere barne haietan sartzeko prozeduraren arauketa.

Arabako araudiarekin badago alderik; esate baterako, eskatzaileari urtebete lehenago bakarrik erroldaratuta egotea eskatzen zaio; bestetik, egoitzaratu baino lehen, zor-aitorpena egin behar du Foru Aldundiaren alde, berak ordaintzen duenaren eta gehienezko kostu teorikoaren arteko aldeagatik; gai honetaz berriro hitzegingo dugu egoiliarren ordainei buruzko atalean.

Dekretu horren 2. artikulua dióenez, salbuëspenezko kasuetan, baldin eta kasu horiek behar bezala arrazoituta eta dagokion foru sailak aztertuta badaude, premia handia daukaten edo egoera guztiz berezietan bizi diren eskatzaileei ez zaie adinari edo/eta erroldaratzeari buruzko baldintzak betetzea eskatuko.

Gipuzkoan, egoiliarrek sartzeari buruzko irizpideak eta zirkuitu bateratuak Foru Aldundiaren Gizarte-Zerbitzuen Departamenduak adinekoentzako egoitzekin egindako hitzarmenen bitartez finkatzen dira.

Egoitza batera sartu ahal izateko, oro har, 65 urte edukitzea eskatzen da, bai eta eskaria egin baino bost urte lehenago erroldaratuta egotea ere.

Bizkaian bezalaxe, eta onarpenak haien jardun-eremuaren arabera moldatzearren, egoitzek, oinarrizko gizarte-zerbitzuen tramitaziorik gabe, beren postuetatik %10 onartu ahal dituzte, premia larriko kasuak daudenean. Kasu horietan, onarpenak Gizarte-Zerbitzuen Departamenduari jakinarazi behar zaizkio, proportzio horren gainera gertatzen den beste edozein sarrera berariaz onar dezan.

Gure elkartetik atereaz, eta gonbarazio bat egitearren, Nafarroak, Bizkaia-aren antzera, egoitzarekiko eta Gizarte Ongizateko Zerbitzu Erregionalekiko zorra aitortzeko baldintza jartzen du.

Asturiasko Printzerriak abenduaren 10eko 82/1992 Dekretuaren bidez onartu zuen egoitzaratzeko moduaren arauketa aipatu nahi genuke hemen, nahiko berritzailea delako; dena dela, horri buruzko aipamen luze eta zabala goa egingo dugu egoiliarrek ordaindu beharrekoa aztertzean.

Elkarte horretan, postua ematea onartu eta gero, eskatzaileak kontratu bat eginez zehaztasun osoz arautzen dira "Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias" deritzan erakunde autonomoak, nolana ere, egoiliarrek emandako ordainaren eta bere egonaldiaren egiazko kostuaren arteko aldea berreskuratzeke bermeak.

Horri gagozkiolarik, iritzi batzuen arabera, kontratuaren figurak garrantzi berbera ematen die egoiliarren eskubideei eta betebeharrei, eta eskatzailea egoera kaskarragoan uzten du erakundearen aurrean.

Beharbada, Asturiasko kasuak ez dio ikuspegi horri erantzuten zehazki, askoz gehiago kezkatzen baita egoiliarrek duen zorra kobratzeaz, hark dituen eskubideak aitortzeaz baino.

Nolanahi ere, bada suerte txarragoa duenik: alegia, esandako eginbideak egin eta gero, nahi duten postua hutsik geratu arte zain egon behar dutenak, egoitzetan postu gutxi dagoelako gaur egun.

Horrela, beste inork baino gehiago, gorputz edo buru ezintasunak eraginda burujabe ez diren eta, beraz, beren kasa moldatzeko gauza ez diren aitona-amonak dute laguntza-premiarik handiena, babesik gabe daudelako eta oso gutxi direlako haientzat dauden zerbitzuak.

Gauzak honela, bideren bat aurkitu behar da egoitzetara sartzeko orduan berdintasuna eta arrazionaltasuna bermatzeko; bide hori, ezinbestez, sartzeko behar objetiboan oinarritu behar da, alde batera utzirik beste hautabide batzuk, betidanik aseptikoagotzat eta objetiboagotzat jo izan direnak, itxarote zerrendako postua, esate baterako.

Azkenik, irizpide eta hautabideak argitzeaz gain, horien berri behar bezala zabaldu beharko litzateke era honetako zerbitzuen erabiltzailegaien artean; zeregin horretarako, oso lan egokia egin dezakete udalen oinarrizko zerbitzuek.

Beste alde batetik, postu hutsen kudeaketa garbiagoa eta eraginkorragoa izango bada, eta postu berbera aldi berean eskatzen duten pertsona batzuen arteko adjudikazioak hobeki kontrolatu ahal izateko, komenigarria litzateke errolda bakar bat edukitzea, lurralde historiko bakoitzean onartu gabe geratutako eskariak biltzeko.

Honi dagokionez, oso jakingarria da J.J. Calvok eta beste batzuek 1988ko udan Donostialdeko eskariari buruz egin zuten azterlana. Berau irakurri ondoren, argi dago, beste ezer baino lehen, eskariak ez daudela zentralizata, hainbat erakunde publiko zein pribaturen bitartez egin baitaitezke. Erakunde horiek guztiek eskainitako argibideen arabera, eskatzaileak 529 ziren guztira.

529 pertsona horietatik, 81 jadanik bazeuden Gipuzkoako adinekoentzako egoitzaren batean edota beste leku batzuetan; 36, aldiz, artean hilak ziren; 140, ordea, "leku ezezagunean" zeuden; eta beste 49 Donostiatik kanpo bizi ziren. Hortaz, azterlanean laguntza emateari uko egin zioten beste 30 lagunak ere kendu ondoren, azter-eremua 193 eskatzailetara mugatzen zen.

Argi samar erakusten digu honek zeinen beharrezkoa den aipatu ditugun neurri zuzentzaileak hartzea, nahi badugu daukagun informazioa egiazko eskariaren arabera izatea beti ere.

Itxarote-zerrendetan dauden aitona-amonen informazioaz, honako argibideak eskuratu dizkigute lurralde historikoetako arduradunek:

- Araban, Foru Aldundiaren ardurapeko egoitzetan 131 eskari daude oraindik erantzunik jaso gabe. Udalak, bestalde, 192 utzi ditu erantzun zain.
- Gipuzkoan, gaituentzako 530 eskari geratzen dira erantzun gabe eta laguntzadunentzako postuen alorrean, 57 eskari geratzen dira lurralde horretako itxarote zerrendan.
- Bizkaian, 1.602 lagunek osatzen dute hango itxarote zerrenda, horietatik 992 postu eskatu dira laguntza premia handia duten aiton-amonentzat, 429 eskari pilatu dira burujabeen alorrean, eta 181 eskarik oraindik balorazioa egiteke daukate.

Datu horien arabera, 1993ko abenduan 2.512 pertsona daude itxarote-zerrendan EAE osoan.

Hori horrela izanik ere, berriro diogu zaila dela jakitea eskari osoaren kopuru zehatza; horregatik, dagoen postu-eskaintza eskaxa aztertzerakoan hauxe hartzen da irizpiderik egokientzat: benetako eskaintzaren eta EAEko 65 urtetik gorako edadetuen kopurua alderatuz lortzen den tasa erabilteza.

7.2.3. Erabiltzaileen partaidetza egoitzetako zerbitzuen finantziazioan

Gaur egun, Estatu sozialaren laguntza emateko bideak aztertu behar dira, batez ere gizartearen aurrean hartuta dauzkan betebeharrei aurre egiteko behar adina errekurtso ez dauzkalako. Estatuak eta gizarteak, beraz, zerbitzu sozialen alorrean eduki beharreko partaidetza eta konpromezu maila mugatu behar dituzte. Hirugarren adinari dagokionez, eta osasun arloaren eraginez, sarritan nahi izaten da Estatuak bere gain hartzea kostu guztiak, publikoa eta dohainekoa gauza bera direlakoan. Alabaina, Estatuak berak bakarrik ezin dio aurre egin zerbitzu horren zamari, eta bestalde, gastuaren arrazionaltasunaren ikuspuntutik, ez dirudi arrazoizkoa zerbitzua behar eta ordain dezaketen pertsonen gain uzteak. Aldiz, hirugarren adinekoei erian beharreko zerbitzua eskaintzaren eta eskariaren jokuaren baitan uztea ere ez litzateke gomendagarria izango, bitarteko ekonomiko urrienak dituztenak beraien zoriaren baitan uztea litzatekeelako.

Ikuspegi horretatik, gizarte zerbitzuen alorreko gastuak gizarteak eta Estatuak elkar hartuta ordaintzearen aldeko iritzia gero eta gehiago indartzen ari da. Horrela, Administrazioari zerbitzu gehiago eskatzeak ez du pentsarazi behar dohainekoak izan behar dutela, zerbitzua eskatzen duenak, bere bitarte ekonomikoak direla medio zati bat ordain dezakeelarik.

Gastuak elkar hartuta ordaintzeari, orokorrean koordinazio sozio-sanitarioa eta bereziki hirugarren adinekoena gehitu behar zaizkio.

Ahaleginak koordinatzeko premia horri buruzko adibide adierazgarri modura esan dezagun, aurtengo ekainean Vitoria-Gasteizen egin ziren I. Jardunaldi Gerontologikoetan adierazi zena, alegia, gaisotasun kroniko bat

daukan adineko pertsona bat ospitale orokor batean edukitzeak, hilean 900.000 pezetako gastuak eragiten dituela, egunean bataz-beste 30.000 pezeta. Pertsona horri berari laguntzadunen egoitza batean arreta eskaintzea, hilean 180.000 pezeta kostako litzateke, gaur egun egonaldi horien kostua neurtzeko erabiltzen den moduloa ezarriz, egunekoa 6.000 pezetan finkatzen baita.

a) Administrazioen diru-ekarpena

Euskadin, 1990. urtean gizarte-zerbitzuetan egin zen gastu publiko arrunta 35.000 milioitik gorakoa izan zen, Eusko Jaurlaritzak, diputazioek eta udalek egindakoa batuta, eta pertsona bakoitzaren urteko gastua, bataz-beste 16.400 pezetakoa izan zen. Kantitate horietatik hirugarren adinekoentzat erabili zen dirutza 9.703 milioi pezetakoa izan zen, aiton-amona bakoitzeko 4.543 pezeta.

Diputazioek %62,26ko laguntza eman zuten; %15,87 udalek; Eusko Jaurlaritzak %12,46 eta beste erakunde batzuek %9,40.

Horretarako, Gizarte-Zerbitzuei buruzko 6/1982 Legeak 27. artikuluan hau xedatzen du: "Foru-Diputazioek bere egitarauetan gizarte-zerbitzu ezberdinei eusteko, eta horien hazkunderako, Udalen edo Udal-mailatik gorako erakundeen eskuharmen-heina sortuko dute".

Gipuzkoan, Diputazioak kopuru jakin bat ordaintzen du beren kabuz baliatzen diren edo laguntza behar duten hirugarren adinekoentzako egoitza-postuen arabera: 20.000 pezeta hitzarmen bidezko egoitzetan, baldin eta adineko pertsona bere kabuz baliatzen bada (35.000 pezeta pertsona horrek laguntza pentsio bat jasotzen badu) eta 60.000 laguntza beharreko pertsona den kasuan (75.000 laguntza-pentsioa jasotzen badu). Egoitza bakoitzaren kostu errealarari Diputazioaren eta erabiltzailearen ekarpena kitatu ondoren, dagokion Udalak ordainduko dio edadetuari geratzen den kantitatea, horrela kalkulaturako udalaren ekarpena udalbatzarraren erabaki baten bidez bermatuz.

Bizkaiko Foru Aldundiak udal bakoitzaren biztanle-kopuruaren arabera finkatzen ditu udalen diru-ekarpenen portzentaia: 5.000 biztanle baino gutxiago dituzten udalen kasuan %10, eta erdia 50.000 biztanletik gora dituztenetan. Diputazioak bere aldetik, pertsona bakoitzari banaka laguntzen dio azaroaren 2ko 108/1993 foru dekretuan araututa dagoenaren arabera, egoitzan egoteak sortarazten dizkien gastu guztiak ordaintzeko adina diru ez dutenei.

Arabari, maila handi batean egoitzen eskaintza Gizarte Ongizaterako Foru Erakundearen baitan dagoenez, honelako laguntza ematen da: erabiltzaileak ordaintzen duenaren eta Erakundearen jabetzako egoitza guztientzat urtero finkatzen den gehienezko kostu teorikoaren arteko aldea ordaintzen du erakundeak.

b) Erabiltzaileen diru-ekarpena

Elkarren ardurazko tesi horien arabera, Gizarte-Zerbitzuei buruzko Legeak, 30. artikuluan hau xedatzen du:

“Baliatzaileek jakineko gizarte zerbitzu batzuen dirubidetarako eskuhartu ahal izango dute jarri daitezen irizpideen arauera.”

Hirugarren adinekoentzat eraturako zerbitzuei buruz hitzegiten dugunean, esan behar da, erretiroa pobretzearekin lotuta dagoela sarritan, eta gizabanakoen diru-egoeran aldaketak dakartzala.

Halere, Eusko Jaurlaritzaren Txosten Sozio-Sanitarioan elkarrizketatu zituztenetatik %41,6k ontzat jotzen dute erretiroa hartzea, %13,6k txartzat, eta %22,7k uste dute alde onak eta txarrak dituela.

Hain zuzen, alde txarrak ardatz ekonomikoaren eta erosteko ahalmena galtzearen inguruan mugitzen dira nagusiki.

Horrela, aiton-amonen %37,7k bakarrik uste dute beraien diru-premiak ongi betetzen dituztela, behar bezala bete gabe daudela uste dutenen kopurua handiagoa delarik.

Galderak erantzun dituztenen %32k hilean 30.000 eta 50.000 pezeta arteko irabaziak dauzkate, eta %16k 50.000 eta 70.000 arteko dirusarrerak.

Bestalde, %8,1k 70.000 eta 90.000 pezeta artean irabazten dute: %4,1ek 90.000 eta 110.000 pezeta artean, eta %4k kopuru horretatik gora.

Aiton-amonen %5,5ek 30.000 pezeta baino gutxiago jasotzen dutela diote.

Ohizko dirusarrerara erretiro saria da: hori jasotzen dute %51k, eta %25,6k alargun-saria, eta horien artean askok ez dute irabazten bizitzako gastu arruntei aurre egiteko adina.

Halere, 1993ko azaroko Lan Estatistiken Boletinean (107. zenbakia) argitaraturako datuen arabera, Euskal Autonomi Elkarteke pentsioen batzbestekoa Espainiako guztien artean lehenengo postuan dago, hilean 68.500 pezetaz; izan ere, Estatuko batzbestekoa 55.600 pezetakoa da, eta Galizakoa, aldiz, 48.100 pezetakoa, batzbesteko txikiena duen elkartea izanik.

Toki-Ogasunei buruzko 39/88 Legea eta Tasa eta Prezio Publikoei buruzko 8/89 Legea onartu ondoren, foru eta udal arauak igartzen du zerbitzu sozialen kostua ordaintzeko erabiltzaileek ematen dutena prezio publikotzat hartuko dela. Ia zerga bilakatzen den sistema hori, zerbitzuak emateagatik edo eskubide publiko eran jarduerak burutzeagatik egiten den diru ordainketan datza, eta zergetatik bereizten dira, zerbitzu horiek erabiltzaileek derrigorrez hartu behar ez dituztelako baina sektore publikoak eskainiak izan daitezkeelako.

Antolabide juridiko ezberdin honek batzuen eta besteen artean berehalako berezitasuna dakar diru kantitatearen aldetik. Alegia, prezio publikoen ordaina zerbitzuaren kostua baino txikiagoa izan ezin den bitartean, tasetan parametro hori gehieneko muga bezala erabiltzen da.

Arau orokor horrek salbuespen garrantzitsu bat dauka aztertzen ari garen ikuspuntutik, eta beraz, hori gomendatzen duten arrazoi sozialak, ongizate mailakoak, kulturalak edo interes publikoa dutenak daudenean, Erakundeak zerbitzuaren edo jardunaren kostuaren azpitik dauden prezio publikoak ezarri ahal izango ditu. Kasu horietan, erakundeak bere aurrekontuetan finkatu beharko du dirutan diferentziarik dagoen kasuan alde hori ordaintzeko behar den kopurua.

Udal prezio publikoak direnez, lakapenaren aurretik beharrezko agintarau fiskala derrigorrez onartu beharko da.

Euskal administrazioek kudeaturiko zahar-egoitzetan egoteagatik ordaindu behar diren prezio publikoak arautzen dituzten xedapen ezberdinei dago-kienez, hiru lurralde historikoetan zerbitzuaren erabiltzaileentzat ezartzen den ordainketa kopurua, urtean guztira irabazten dutenaren %75ean kokatzen da.

Portzentaia hori zein irabazi-oinarriri ezarri behar zaion erabakitzerakoan, kontutan hartuko dira lansariak, pentsioak edo laguntzak, eta baita kapital higigarri nahiz higiezinetik eratorritakoak ere, normalean ohizko etxebizitzaren balioa kanpoan utziz.

Egoitzan sartu aurreko bost urteetan orain zerbitzua jasoko duenak bere ezkontideari, seme-alabei eta oinordekoei pasatutako lukro mailako ondasun eta eskubideak ere kontutan hartuko dira, ez dadin gerta ondasun horiek kontatzea sailhestearren, zerbitzua jasoko duenak, beste batzuei osorik pasatzea ondasunak, egoitzan sartzeko eskaria aurkeztu aurretik.

Gipuzkoan, horrela kalkulaturako sarreraren %75a ezin izango da betetzen den postuaren benetako kostua baino altuagoa. Benetako kostu hori egoitza batetik bestera aldatzen da, horrela Bizkaian adibidez, laguntzadunentzako postua denean, gehieneko kostu teorikoa hileko 187.290 pezetan finkatzen da; burujabe direnengan, berriz, 96.000 pezetan. Araban ere, Bizkaian bezala, gehieneko kostu teorikoa finkatzen da, 1993an hileko 99.540 pezetakoa.

Egoiliarren dirusarrereri %75a ezarri ondoren norberaren gastuetarako utzi behar den kopurua, lurralde historiko ezberdinen arabera ezin da izan ondorengoa baino txikiagoa:

- Arabako foru arauak dioenez, erabiltzailearen ordainketa edozein izanda ere, bere gastuetarako geratuko zaiona ezin da izan Gizarte Ongizaterako Fondoaren Pentsioaren hileko sariaren (24.935 pta.) herena hamabi aldiz biderkatzetik ateratzen den kantidadeari pentsio horren urteko bi ordainketa bereziak batuz ateratzen dena baino gutxiago. Itxuraz kalkulatzen hain konplexua den kantidad hori, 1993. urterako eta hilabete bakoitzerako 12.467 pezetakoa da.
- Gipuzkoan, ordainketa bezala dirusarreraren %75a kendu ondoren, erabiltzaileari utzi behar zaion diru-kopurua ezin izango da urte bakoitzeko Lanbidearteko Gutxieneko Soldataren (1993. urtean 58.053 pta.) %20 baino txikiagoa; horrek esan nahi du hilean 11.706 pezeta behintzat izan behar dituela adineko pertsona bakoitzak bere gastuetarako.

- Azkenik, Bizkaian, halako kopuru jakin bat finkatzen da: bakarrik dauden pertsonentzat hilean 10.000 pezeta eta ezkontidea edo bizi-laguna dutenen kasurako 15.000 pezeta.

XEDATUTAKO GUTXIENKO KOPURUAK

ARABA.....	12.467 pta./hilean
BIZKAIA.....	10.000 pta./hilean
GIPUZKOA.....	11.706 pta./hilean

Horrela, beraz, prezio publikoa zerbitzuaren kostuaren oso azpitik kokatzeak ekar ditzakeen gorabeherak aztertzea komeni da.

Hasteko, eta kontuan izanik egoitza publikoek ez dutela irabazbide asmorik, zerbitzuaren benetako kostuarekin bat etorriko litzatekeen prezio publikoa ezartzeak, Gipuzkoan egiten den bezala, nahikoa izan beharko luke egoitzen sare pribatuak eskaintzen dituenak baino askoz konpetitiboagoak izateko.

Ematen diren zerbitzuak sozialak direla aintzat hartuz, Administrazioak, gainera, zerbitzuaren kostua estaltzen ez duten prezio publikoak ezartzea erabakitzen badu, berehala sortzen da defizita, baita erabiltzaileak bere kostuak osorik ordaintzen dituen postuetan ere, behar adina diru ez duten egoiliarren zerbitzuaren kostua ez betetzetik datorren aldea gehitu behar baitzaio.

Honelako kasuetan arrisku bat dago: egoitzetan postua eskatzen dutenen artean, Administrazioak lehenetsuna eman diezaien beren dirusarreraren bidez kopuru handiagoa ekar dezaketen eskatzaileei.

Diskriminazio ekonomikoarekin zerikusia duen beste gai bat **INSERSOK** eskualdatutako egoitza-erakundeetan gertatzen dena da. Zentru horietan, erabiltzaileak ordaindu beharrekoa kalkulatzeko bi sistema daude. Transferentzia gauzatu aurretik zentruetan sartuta zeudenen kasuan, kalkulua pentsioaren arabera egiten da; aldiz, transferentziaren ondoren sartutakoen kasuan, arau orokorra jarraituz eskaria egiten dutenen dirusarrera guztien arabera egiten da. Lehenagotik zeuden egoiliarrek eskuratuta zeuzkaten eskubideei zor zaien errespetu egoeraren aurrean gaude, eta horrela bi prozedura ezberdinen pean daudenak elkarrekin daude. Nolanahi, badirudi sistema berria ez dela ezartzen beharrezko zorroztasunaz, eta horrela beren ondarea aitortzen duten egoiliar askok usté dute hori bera ez dutela guztiek egiten, eta ez dituztela horregatik haien ondareei buruzko ikerketak egiten.

c) Ordaintzera berhartuak daudenak eta kobratzeko moduak

Prezio publikoak arautzen dituen foru eta udal araudiaren arabera, egoitza-erakundeek emandako zerbitzuez zuzenean baliatzen diren erabiltzaileek ordaindu beharko dituzte prezio horiek, eta erabiltzaileek ordaindu ezin dituztenean, horien babesaz arduratzen direnek.

Hau da, arau orokor bezala, ordaintzeko betekizun nagusia dutenak egoitza-zerbitzuak erabiltzen dituztenak lirateke. Ezintasun kasuez aparte,

ordea, erabiltzailearen ordainketak zerbitzuaren kostu osoa estaltzen ez duenean, legeria zibilaren agindu batzuek, erabiltzaileari bizibidea ematera behartuta daudenen gain ezartzen dute zerga-zorra, beti ere beren baliapideen arabera.

Horrela, esaterako Bizkaian, 156/1990 Foru Dekretuak, sorospen-zerbitzuak jasotzeagatik ordaindu beharreko prezio publikoak arautzen dituenak, hauxe dio bere 2. artikuluan: "prezio hau ordaintzera behartuak daude lehen aipaturiko zentru eta egoitzetan postua betetzen duten norbanakoak, eta horien ordeaz, herrilegez beroriei bizibidea ematera behartuta dauden norbanako edo pertsona juridikoak."

Gauza bera diote Errioxa, Aragoa, Asturias, e.a.-eko araudiek ere. Horri dagokionez, Herrilege-bildumaren 1.894. artikulua hauxe dio: "bizibidea ematera behartuta daudenak jakinaren gainean egon gabe, bizibidea ezezagun batek ematen badu, azken honek emandakoa erreklamatzeko eskubidea izango du, inon ez baita agertzen borondate onez eta gero erreklamatzeko asmorik gabe eman zuenik."

Bestalde, Herrilege-bildumaren 142. artikulua dioenez: "Bizibide bezala ulertzen da elikatzeko behar den guztia, gela, arropa eta mediku-laguntza (...)"

Eta 143. artikuluan honela jarraitzen du:

"Batak besteari bizibidea ematera beharturik daude aurreko artikuluan xedatzen denari jarraiki:

1. Ezkontideak.
2. Arbasoak eta ondorengoak.

Senideen artean elkarri bizitzarako laguntza ematera beharturik daude, bizibidezko arazoietatik kanpoko beste edozeinengatik behar dituztenean bakarrik, eta hala behar izanez gero, heziketarako beharrezkoak diren eta hedatuko dira."

Bizibiderako betebeharraren funtsari dagokionez, Auzitegi Gorenaren 1958/3/21 epaiak hau dio: "bizibide-zorra oinarritzen da, alde batetik, auzia aurkezten duenaren eta demandatuaren arteko ahaidetasun edo ezkontide loturan, eta bestetik, lehengoak eduki ditzakeen premien eta horiei aurre egiteko bigarrenaren aukera ekonomikoetan, erakunde juridikzionaletan neurtu behar dutelarik zein proportziotan egin baten eta bestearen zirkunstantzien arabera."

Lege-testu bereko 148. artikulua hau iragartzen du: "Epaileak; bizibide beharra duenaren edo Fiskalgoaren eskariz, erakunde publiko edo pertsona batek laguntza eman diezaion eta etorkizuneko premiei erantzun diezaieten ziurtatzeko neurriak larrialdi izaerarekin ezarriko ditu".

Gai honi dagokionez, hildako egoiliar batek Basauriko Zahar-egoitzari zozion diru-kopurua egoitzak haren kontuan zorpidezagatik, haren familiaren eskariz Basauriko Zahar-egoitzaren kontra izandako auzian Bilboko 3 zenbakidun Lehen Auzipidetarako Epaitegiak eman zuen epaia dakarkigu gogora; honela dio bere 2. eskubide arauan: "...Basauriko egoitzak egindako zorpidezta ez da nahikeriaz egina, egoiliarrak bertan egon zen bitartean egin zuen

zorrari dagokio eta, hortaz, normala da lehenik hildakoaren diru-baliabidez kitatzea zorra, eta hori egin ezean bakarrik baliatzea herri-diruez.”

Ildo horretatik, garbi ikusiko bagenu egoitzen zerbitzua bizibide kontzeptu juridikoan sartzen dela, eta bestalde badirudi horren zalantzarik ez dagoela, pertsona zaharra dagoen egoitzak lehen aipatutako aginduen arabera justizia-rengana jo ahal izango luke legez egoiliarren ardura dutenak, horrek ordaintzen duenaren eta zerbitzuaren benetako kostuaren arteko diferentzia ordaintzera behartuak izan daitezten.

Arabara, abenduaren 1eko Diputatuen Kontseiluko 995/1992 Foru Dekretuaren arabera, zuzenean ordaintzera behartutakoaren ordezkoeak, herri-legez horri bizibidea ematera behartuta dauden pertsona fisiko edo juridikoak dira.

Agian ordezkoen baldintza gehiegizkoa da, ordezkoeak legearen aginduz eta zergapekoaren ordezkoei zerga betebeharren prestazio material eta formalak betetzera behartuta dagoena baita. Irudi horren adibiderik garbiena, bere ardurapeko langileen NUIZarengatik zorra ogasunean ordaintzera behartuta dagoen ordaintzailea da. Agian, bidezkoago izango litzateke ordezkoei arduraduntzat hartzea, zergen zama eskualdatu ahal izateko, alde aurretik esku-hutsiko norbanakotzat jo beharko delarik.

Horri dagokionez, funtsezkoa da Bilketarako Araudi Orokorreko 16. artikulua, zergapeko izan gabe, eskubide publikoen zorrak ordaintzera behartutakoari eskainia.

Horrela, hau da agindu horrek xedatzen duena:

“Zergapekoak ez diren eskubide publikoen zorreatik Administrazioaren aurrean beharturik daudenek, orain dauzkaten eta etorkizunean edukiko ditzuzten ondasun guztiekin erantzun beharko diete ordainketa horiei, Legeak ezarritako mugetan salbu.

Betekizun hori, edozein titulurengatik -legez nahiz borondatez- zor horiek kitatzera beharturik dauden guztiei ezarriko zaie. Ardura subsidiarioa bada, zorpeko nagusiaren eta arduradun solidarioen hutsegite aitortzen gain, haren ondoriozko ekintza administratiboa beharko da Araudi honetako 14. artikuluan xedatutako forma eta baldintzetan.

Behartu horien ardura beraien ondorengoei luzatuko zaie, Araudi honetako 15. artikuluan xedatutako baldintzetan.”

Beraz, nahikoa litzateke lege mailako arau batek zahar-egoitzetan arreta emateagatik prezio publikoa ordaintzeko ordezkoei arduraduntzat jotzea Herrilege-bildumaren arabera bizibidea ematera behartuak daudenak, justiziarren bidea erabili beharrik gabe, prezio publikoengatik zorrak biltzeko prozedura beren aurka hasi ahal izateko.

Eta horrela iristen gara, aiton-amonek sortarazitako gastua berreskuratzeko administrazio publikoek dauzkaten bermeen gaiaren muinera.

Gaur egun, egoitzetako zerbitzua emateagatiko salneurri publikoak arautzen dituen araudiaren barne, hainbat agindu sartu ohi dira sarritan; agindu horien indarrez, eskatzailea, egoitzarekiko duen zorra aitortuz, ordaindu duenaren eta prezio publikoaren kopuruaren arteko aldea ordaintzera behartua dago.

Lan eta xedapen ezberdinetan "zorraren aitortpena" deitzen den hori, egoitzetan ematen den sorospena sorrarazitako zerga-zorra nahierara atzeratzea baino ez da, eta horren ebazpena, zorpekoa hiltzen denean edo bere borondatez egoitza uzten duenean gertatzen da.

Halaxe da, hirugarren adineko egoitzen erabiltzaileek dauzkaten diru-ordainketen prezio publiko izaera ahaztu gabe, Bilketarako Araudi Orokorreko 48. artikulua hau aitortzen du:

"Zorraren ordainketa, Administrazioaren onespenez zorrak garaiz ordaintzeko ezintasuna dutenen kasuan, eta horretara beharturik dagoenak bere borondatez hala eskatuz, zorra zatika edo gerorapenarekin egin ahalko da, bai borondatezko epean eta baita epe exekutiboan ere."

Maiatzaren 28ko 803/1993 erret dekretuak sei hilabeteko epea ezartzen du atzerapena emateko edo ukatzeko.

Puntu berezi horri dagokionez, 1990. urterako Aurrekontuen Lege Nagusiak (ekainaren 29ko 4/1990 Legea, ekainaren 6ko Estatuko Boletín Ofiziala) atzerapenez edo bermerik gabe zatika ordaintzeko aukera erraztu egiten du, eta zergapekoak ez diren zorretara ere hedatzen du, eta beraz, bermesalbuespenaz atzeratu ahal izango dira zorrak; zordunak zorra bermatzeko behar adinako ondasunik ez daukanean, zorren kopurua, zeinaren atzerapena eskatzen baitzen, Ekonomia eta Ogasun Ministrariak Aginduz ezarriko duen kopurua baino txikiagoa denean. (1991ko apirilaren 17ko Ministro-Aginduz, 500.000 pezetan finkatu zen).

Bilketarako Araudi Orokorreko 57. artikuluan finkatutakoaren arabera, emandako epea bete eta ordaintzen ez bada, premiabideari ekingo zaio, eta denok dakigun bezala, zor dena ordaintzeko adina ondasun zordunari bahituz amaitu daiteke kontua.

Hori guztia, administrazio prozedurak prozesu judizialen parean eskaintzen dituen abantailez.

Nolanahi ere, puntu honi dagokionez autonomi elkarte osoan irizpide bakar bat edukitzea komeni da, hiritarren artean, lurralde historiko batekoak nahiz bestekoak izateagatik bazterkeriarik egon ez dadin.

7.2.4. Ezintasun-adierazpena egoiliarren eskubideen bermean

Atal honetan adierazi behar da pertsona edadetu batzuk egoitzetara beren borondatez eta burujabe zirela sartu arren, denbora igaro ahala ezindu bilakatu direla.

Gutxi gorabehera egoiliarren %10 inguruk adimen edo psikologi arloko akats larriren bat nozitzen du, baina oso gutxitan bideratzen da ezgaitasun juridikoren bat.

Azterturiko zentruetatik, Sta. M^a Magdalena egoitzan bakarrik bideratzen da ezintasun juridikoa, egoiliarren dirua erabiltzen den kasuetan.

Prozedura horretara hain gutxitan jotzearen arrazoiak modu askotakoak izan daitezke. Dena dela, bi argudio azpimarratuko ditugu, ohizkoenak direlako.

Lehenik, aukera honek duen diru etekin urria, babestu beharreko ondarerik ez dagoenean, eta bigarrenik, auzibidea bideratzeak sortzen dituen diru-kostuak.

Gehienetan ez dira ohartzen pertsona babesteko duen garrantziaz, prozedura horren bidez gutxietsi egiten dela uste da eta ez duela konpentsatzen dagokionak ondasunik ez duenean edo munta txikikoak direnean. Horrela, ezintasun juridikoaz hitz egitean, pertsonaren "heriotza zibila"z ari garela adierazi behar dugu.

Behin-betiko ezgaitasuna ebatzi baino lehen badago aldez aurretik behin-behineko neurri batzuk hartzeko aukera, baina gainera, kontuan hartzekoa da prozedura asko bizkortu dela azken urteotan. Horri dagokionez, zail gertatzen da Euskal Herriko epaitegietan horrelako zenbat auzi bideratzen diren eta zenbat irauten duten zehaztea, munta txikiagoko bideen bitartez mamitzen baitira. Prozesuak zabaltzeko bide egokia litzateke beroriek bizkortzea, eta horretarako neurri aproposa litzateke horiek mamitzeaz arduratuko diren epaitegi eta auzitegiak langile eta baliapide berezietz hornitzea. Xede hori du Bilbon sortu den lehen auzipidetakako 14 zenbakidun epaitegiak, ezintasun juridikoei buruzko auziez bakarrik arduratuko dena.

Hala ere, aitortu beharra dago baliabide arriskutsua dela. Gerta daiteke teoriarik babestu nahi den pertsonarenak ez diren interesen alde erabili nahi izatea, baina tamalez, behin baino gehiagotan gertatu da egoitzetako adineko pertsonak, eta usuago, seguraski, etxe partikularretakoak babesik gabe egotea haiekin gehiegikeriak egin edo haietaz baliatzen diren senitarteko, lagun, auzo edo profesionalen aurrean.

Bestalde, profesional batzuk, batez ere gizarte-langileak, kexu dira ziurtasunik ez dutelako zaharren arazo pertsonalak eta ekonomikoak erabili beharrean aurkitzen direnean, maiz aski zaharrak larriki ezgaituak baitira, lege babesik gabeak, eta haien familiakoak, berriz, hoberenean susmo txarrak non-nahi aurkitzen dituzten horietarikoak, beti ere profesionalen lana "azpijokotzat" jotzen dutenak⁴.

Adinekoak langileen -edo beste edozeinen- gehiegikerietatik babesteko eta, bidenabar, hauen aurkako susmo txarrik izan ez dadin eskura dauden

⁴Hain zuzen ere, etxe partikularretan izaten diren gehiegikeriak ekiditeko, Caritas-ek 1990ean AURKOA Zaintzarako Fundazioa sortu zuen, funtsean zaharren eskubideak babesteko eratua.

baliabideen artean hoberena, hala behar den kasuetan, beraz, gaur egun egiten den baino askozaz ere gehiagotan, ezgaitasun juridikoa bideratzea da.

Erabat baztertu behar dugu geure gogotik, legez ezindutzat jotako egoiliarren ondasunak kudeatzen dituzten pertsoniak, egoera horretaz baliatzen direlako ustea. Aitzitik, babesari buruzko lege-arauek halako berme-bideak ezartzen dituzte, ezen esan baitaiteke gaur egun babes-zeregina ez dela batere erakargarria edadetuaren ongizateak benetan kezkatzen ez dituen pertsonentzat.

Babeste-zereginei buruzko arauak babeste-ardura beren gain hartzen dutenentzat iragartzen dituzten alderdi txarrak ere arestian aipatutakoaren erakusgarri dira.

Horrela, Herrilege bildumaren 221. artikulua honako hauek debekatzen dizkio babes-ardura duen edonori:

1. Babestuarengandik edo hark eskubidea eman dien pertsonengandik ondasunak jasotzea, horien biderapena onartzen ez den bitartean.
2. Babestua ordezkatea, egintza berean bere izenean edo besterenean esku hartzean eta interes-gatazka dagoenean.
3. Diru-truke babestuaren ondasunak erostea edo hari diru-truke ondasunak saltzea.”

Babestuaren aldeko berme hauek eta babeste-zeregina betetzeak berekin dakarren argitasuna ez ezik, badago epailaritza-baimena eskatzen duten egintza zerrenda bat, 271. eta 272. artikuluetan jasoa, eta baita babesleak bete beharreko zenbait baldintza eta batera ezinezko gauza.

Ezintasun juridikozko kasu horietan ez bezala, edadetua egitez dagoenean ezindua, ez legez, eta besteren aurrean haren senideek edo hura zaintzen dutenek burututako ekintzak hark onartzen dituela dirudienean, orduan dago benetan gizalegez ez jokatzeko eta legea urratzeko arriskua.

Horrela, askotan, senideek ezintasun juridikoaren prozesua hasi gabe lor dezakete pertsona edadetuaren ondasunak baliatzea eta horiek nahi bezala erabiltzea, ustez helburu hori lortu asmoz eskatuko luketen arren senideek ezintasun juridikoaren prozesua has zedin. Horrela, sarritan bereiz-gabeko kontuak irekitzen dira, adintsuaren senideek, sortzen diren beharrak asetzeko aitzakiaz, haren dirusarrerez “errazago” baliatu ahal izateko.

Hortaz, ez da harrigarria senideen eskariz hain ezintasun juridiko gutxi bideratzea, eta horietako gehienak epailearen edo Herri-salataritzaren eskariz hasi izana.

Garbi dago adinekoaren senideek ezintasun juridikoaren prozesuari ekiteko eskatzen dutenean, bi arrazoi nagusi izaten dituztela: adintsuak negozio juridiko batean esku hartzeko baimena eman dezan nahi izaten dute, edota, aitzitik, senideek arduragabekotzat jotzen duten ekintza galerazi nahi izaten dute. Kasu hauetan, ordea, adinekoaren ongizatea baino gehiago, haren ondasunak bere legezko oinordekoei utz diezazkien izaten dute xede.

Herrilege-bildumaren 220. artikulua arabera, "ezintasuna bideratzeko arrazoiak dira pertsonari bere kabuz baliatzea eragozten dioten gorputz edo buru gaisotasunak edo ezintasun larriak".

Ezintasun-adierazpena ezkontideak, oinordekoek eta, oinordekorik ez izanez gero, ustezko ezindua guraso eta anai-arrebek eskatuko dute.

Eta honako hau dio 203. artikulua: "Herri-salataritzak eskatu beharko du ezintasun-adierazpena, arestian aipatu bezalako pertsonarik ez badago edo horiek adierazpena eskatzen ez badute. Hori lortu asmoz, herri-agintari eta funtzionarioek beren karguei esker pertsona bat ezindu jotzeko modukoa dela jakingo balute, Herri-salataritzari jakinarazi beharko liokete."

Hau iragarpen garrantzitsua da, izan ere, sarritan familiak alde batera uzten du pertsona edadetua, eta, hortaz, komenigarria da edozein pertsonak Herri-salataritzari jakinaraztea ezintasun-adierazpena bideratzeko beharra.

Kasu hauetan, edadeko pertsonaren babesle izan nahi duen inor ez balego, interesgarria izango litzateke erakunde-babesa sustatzea, baina horrek berekin ekarri beharko luke herri-legeriak norbanakoarentzat ezarritako murrizpen batzuk malgutzea.

Gai honi, hau da, ezgaitasunaren erakunde juridikoak alde batetik, eta adimen akatsak edo psikologikoak dituzten zaharren eskubideen defentsak bestetik, elkarrekin duten erlazio ustez paradogikoari lotuta, bidezko da, gaingiroki bada ere, hauteskunde politikoez zerbait esatea.

Auzi honen barnean, duen garrantzia gorabehera, zahar batzuen arrisku egoera eta, bide batez, oinarrizko eskubideekin zerikusirik duten arazoei modu koherente batez ekin, zorrotz aztertu eta bateratutako jarraibideen ildotik, profesional batzuek erakusten duten irizpiderik eza erakusteko ere balio du.

Hauteskondeek oso arazo jakinak sortzen dizkiete egoitzetako zenbait zuzendariri, kontzientzi arazoak barne direla. Bestalde, badirudi adineko batzuen ahulezia edo borondaterik eza alderdikieriaz erabiltzen direla, edo uste hori bederen zabaldua dago, egoitzen barruan eta kanpoan. Horrek, esan beharrik ez dago, ez du zaharren irudia hobetzeko mesederik egiten, ez egoitzena ezta politikoa ere.

Bistan da, bada, egin den ebaluazioaren bitartez ez dagoela frogatzerik egoitzetan egiten omen diren azpijoko politikoei buruzko zurrumurruak egiazkoak diren ala ez. Beraiek aitortu dutenez, bozketan "agindu diotena" edo "eskutan jarritakoa" em'an duenik izan da, eta kexuak ere jaso dira partidu "jakin" batzuei besteei baino erraztasun handiagoak eman zaizkielako, baina, jakina, esamesa horiek besterik gabe ezin onar daitezke.

Edozein modutan ere azpijokorako aukera hortxe dago, buru-ahalmena nahiko hondatuta duen zahar franko baitago babesik gabe eta, horrexegatik hain justu, behar-beharrezkoa da arazo horri berme osoaz aurre egitea. Eta konponbidea ezin daiteke egoitza bakoitzeko langileen -zuzendaritzakoa, laguntzailea edo zuzeneko zaintzakoa izanik ere- borondatearen, jakituriaren, baliabideen eta ezagupenaren esku utzi. Aditu diren jokabide batzuk -adibidez, zuzendariren batek erabaki omen zuen adineko buru-nahasiai nortasun agiri nazionala hartu eta gordetzea; horrela, inork ez maneatzeko aitzakiaz botoa

emateko eskubidea ukatzen zien- borondate onenaz jokatu arren, on baino kalte gehiago sortzeko bide izan zitezkeen.

Baliteke bildu diren ohartarazpen eta baiezenak jarduera politikoaren aurrean dauden susmo txar eta aurriritzietan oinarritzea, baina, hala izanda ere, hauteskunde orotan salbuespenik gabe behin eta berriz agertzen diren zurrumurruak -alegia, egoitzetan mota askotako azpijokoak gertatzen direla-ekiditeko, ez litzateke txarra izango, berriro diogu, arazo hori modu berezian arautzea. Arautze horrek funtsezko hiru ardatz izango lituzke: ezgaitasunaren adierazpena, erakundeek hauteskunde kanpainiei ateak zabaltzea eta egoiliarrak hauteslekuetara joan ahal izateko bermea, pertsona edo instituzio batzuek alderdikeriazko laguntzarik eman ez dezaten.

7.2.5. Arauketa eta kalitatearen bermea

Egoitzetan eskaintzen den zaintzaren kalitatea bermatzeko ezinbestekoa da botere publikoek jarduera-arauak ezarri eta beharrezko diren kontrol-neurriak ezartzea.

Euskal Autonomi Elkartean badugu tresna arautzaile interesgarri bat: 218/1990 dekretua. Gai hau arautzeari dagokionez funtsezkoak diren bi alderdi jorratzen ditu xedapen horrek: batetik baimena emateari dagokiona, horrelako erakunde batek jardun ahal izateko bete behar dituen gutxienezko betekizunak zehazten baititu; bestetik, berriz, akreditazioari dagokiona, hots, honetarako edo hartarako kalitate-maila jakin baten abala edukitzeko eskubidea izateko baldintzak, esate baterako sistema publikoarekin lankidetzan jardun ahal izateko aukera edukitzeko, kategoria eta prezioak ezartzeko, etabar.

Funtsean eskatzen dituen estandarren egokitasunari dagozkion beste kontu batzuk aldera utzita, arau horrek jaso dituen kritikarik nagusien sorburu hauxe izan da: araua betetzen ez dutenei ezarriko zaizkien zigorrei buruz xedatzen dena ez omen da nahikoa, eta horren ondorioz eraginkortasun eskasa izan omen dezake.

Aipatutako 218/1990 dekretu hori garatzeko beharra onartuta ere -batez ere ikuskaritzari eta zigorrei dagokien atalburua-, bidezko bekigu gogoeta pare bat egitea.

Alde batetik, esan beharra dago 218/1990 dekretuak eragin positiboa izan duela, hori neurtzea erraza ez bada ere, didaktikaren edo kulturaren mailan. Izañ ere, gaur egun hor dago arau horrek ezarritako estandarren erreferentzia, eguneroko zaintza benetan nolakoa den epaitzeko orduan, nahiz eta nagusiki alderdi materialetara zuzenduta egon; aldi berean, ezin da ahaztu funtzio garrantzitsua betetzen duela: alegia, zehatz-mehatz adierazi nolako bilakaera eduki beharko luketen zerbitzuek.

Aipatzen ari garen 218/1990 dekretuak gai hau bere luze-zabalean jorratzen ez badu ere, ez da ahaztu behar kontutan hartzen duela bertan ezarritako betekizunak hausteagatik zigortzeko aukera. 14 eta 15. artikuluetan adierazitakoaren arabera, horrenbestez, administrazio-zigorrak ezarri ahal

izango dira horrelako kasuetan, eta ukatu egingo zaizkie, erantzule diren erakundeek, Autonomi Elkarteak administrazio publikoen aurrekontuetatik datozen dirulaguntzak jasotzeko nahiz hitzarmenak egiteko aukera, bai eta hirugarren adinekoentzako egoitza-zerbitzu izaera kendu ere. Dekretuaren edukinaren eskastasuna, hortaz, zigortze-prozedura zehaztu beharko luketen berariazko xedapenak falta izatean datza, eta ez propio zigorren faltan; horrek kentzen dio eraginkortasuna administrazioak zigortzeko duen ahalmenari.

Bestalde, gogoratu beharra dago 218/1990 dekretuan aurrikusitako baliabideei segurtasunari eta osasunbideari buruzko arau orokorretan jasotakoak gehitu behar zaizkiela, esan nahi baita: Suteen kontrako Babesari buruzko NBE-CPI 81 oinarrizko arauak, behe-tentsioari buruzko elektroteknika-araudia, jantoki kolektiboari buruzko arautegi tekniko-sanitarioa, kontsumo publikorako edateko uren kalitatearen hornikuntza eta kontrolari buruzko araudi tekniko-sanitarioa, etabar.

Egia da, ordea, atentzioaren kalitatearekin lotura zuzena duten alderdiak direla, hain zuzen ere, praktikan xedapen zigortzaileen eskumenetik harantzago geratzen direnak -ohe kopurua edo langileen-ratioa, adibiderik agerikoenak besterik aipatu gabe.

Dena dela, ez da komeni zigorpideak eredutzat hartzea. Izan ere, horretan jantzita dauden adituen ustea da zigor-mehatxupean esijituz, baino emaitza hobekak lortzen direla luzarora hitz eginez, limurtze-bidetik joz eta laguntza eskainiz; mehatxuek eta zigorrek konfidantzarik eza eta elkarri aurre egitea baitakartzate berekin, eta epe laburrera baino ez ditu emaitzak lortzen.

Arau zigortzaileak ezartzeak beti dakar arazorik, eta are gehiago eskaintza defizitarioa duten ondasun edo zerbitzuei eragiten dienean. Izan ere, bestelako burutapen batzuk alde batera utzita, nekez onar lezake gizarteak, oro har, baina batez ere egoizetan sartu nahi eta ezinean dabilzan edateko pertsonak eta horien senitartekoek osatzen duten taldeak, zenbait betekizun betetzen ez dituzten erakundeak ixtea edo zigortzea, jakina, baldin eta sozio-kulturalki ezinbestekotzat edo oinarri-oinarrizkotzat jotzen diren alderdiak ukitzen ez badira⁵. Argi dago hain oinarrizko eskakizun maila horrek -gizarteak bere-bere egina duen horrek- ez lukeela eragingo kalitate mailaren igoera nabarmenik. Azken batean, arauak dioena eskatu eta betearazi ahal izateko, errealitatean oso hedatuak dauden baliabide, prozedura eta neurriak buruz jardun beharko du arauak berak.

Badago aurrekoei gehitu beharreko beste arazo bat ere. Askotan bere burua zigortu beharko luke Administrazioak, edo bera izango litzateke berak finantzatutako erakundeetan baliabide-urritasunagatik egindako arau-hausteen erantzule zuzena.

⁵Seguruena ere giro askotan sozio-kulturalki oinarrizkoagotzat jotzen da otorduetako baxoerdia komunitateko oztopo arkitektonikoak desagertaraztea baino eta, beraz, ezinbesteko gutxienezko baldintzatzat joko da lehenengoa. Badirudi egungo zaharren belaunaldiak onartuak dituztela, kulturalki, askotariko logelak, baina baliteke bihar-etziko belaunaldiek intimitateari balio handiagoa aitortzea, otorduetako oparotasunaren eta gisa horretako beste alderdi batzuen aldean.

Gomendioak emateak, komentzitzen saiatzeak eta arazoez hitz egiteak garrantzi handia dute atentzioaren kalitatearen hobekuntza lortzeko bidean. Horri dagokionez, funtsezko bi alderdi azpimarratu beharra dago:

Alde batetik, jarduera onerako eskuliburuek eta barne-jaurpiderako araudiek jokabide egokiak zabaltzeari dagokionez, zein interesgarri diren, bai eta egoiliarren eta langileen eskubide eta betekizunak zabaltzeari dagokionez ere. Ezagutzaren bidez baino ezin irits daiteke kontzientziatoria, eta herritarren kontzientziatoria da, dudarik gabe, garantiarik hoberena eskubideak errespetatu daitezkeen.

Bestalde, ezinbestekoa da ebaluazioa egitearen aldeko irizpidea garatzea. Arauez eta ikuskaritzarako nahiz arau-hausteak zigortzeko baliabideez gaindi, zerbitzuen etengabeko ebaluazioa egiteak eta emaitzak publikoki ezagutzera emateak laguntza ikaragarria eman dezakete azken batean atentzioaren kalitate-maila ona eskatzea eta lortzea ekarriko duen kultur aldakuntza gauzatzeko bidean.

Zalantzarik gabe, 218/1990 dekretua berritze-bidean izanik, eskertzekoa litzateke zehazpen hauek lege-testu berria iradokitzen duten irizpideetan jasota geratzea, bai eta artikuluetan garatzea ere, modu horretan akreditazio-araudian leku eginez zerbitzuen kalitatea bermatzeari buruz adituek biziki gomendatu izan dituzten bi bideei.

Helburu horretxekin, komenigarria litzateke xedapenetan beste hau ere jasotzea, hots, zeharkako kontrolerako tresnatzat jo litezkeen zenbait neurriren ukazinezko erabilgarritasuna. Neurri beharrezkoena, egoitza inguruko komunitatean integratzean eta erakundeak beharko lukeen izaera irekian oinarrituz, funtsezko gizarte-zerbitzuaren eta egoiliarren arteko harremanak bultzatzea litzateke: egoitza batean sartzeak ez luke harreman horiek etetea eragin behar, baizik eta, guztiz alderantziz, estuago bilakatu beharko litzuzke.

7.2.6. Gizarte-xedezko ekinbide pribatua gizarte-laguntzaren eskubideari egokitzea. Fundazioen eginkizuna ongintza-izpiritua gainditurik

Ongizate Estatu iristeko bidean, aberastea helburu ez duten erakunde pribatuek oso zeregin garrantzitsua burutu dute gizarte-eskubideen alorrean. Estatuaren jardunbideak egin duen aurrerabideagatik, esandako erakunde horiek betetzen zituzten beharrak, gaur egun botere publikoek hartu dituzte bere gain.

Hala ere, eskubide hauetako askori erantzuna ematerakoan, Estatuak bere gain hartutako erantzukizuna ez da iritsi, adineko pertsonak behar duten sorospenerari loturik, aberaste-xederik gabeko erakunde pribatuek betetzen dituzten premien mailara.

Fundazio pribatuak eta irabazte asmorik ez duten erakundeak betidanik arduratu dira pertsona edadetuei egoitzetan sorospena emateaz.

Fundazioen ongintza izaerak, adinekoak zaintzea orain arte ongintza ideari lotu izanarekin du zerikusia. Era berean, ongintzan oinarritutako jardueren islada dira fundazioen helburuak, berorien onuradunak eta jardun-modua jasotzen dituzten estatutuak. Horixe adierazten dute erakunde hauetako batzuen izenek: Erruki-etxe Saindu eta Erregezkua, e.a.

Gizarte estatutuaren berezko ezaugarrietako bat da gizarte beharrei emandako erantzunak eskubide ezaugarria dutela. Zehazpen hau funtsezkoa da egoitza batean bizi denaren eskubide eta betebeharren alorrean.

Jatorria oso bestelakoa izanik, ongintza erakundeen sorrera-eskutitzek ongintza izpiritu hura jasotzen dute, eta baita honek berekin dakarren pertsonen eskubideak mugatzea ere. Hau horrela izanik, egoiliarren eskubideei zor zaien errespetuak eragindako beharrei egokitu ahal izateko, gizarte-ongintza fundazioen estatutuak birraztertu behar direla deritzogu.

Beste era bateko baldintzapean sortu zen egoera hura epaitzea ez, baizik eta egungo gizarte-eredura moldatzea dute xede arestian egindako zehazpenok, eta, zehazpen horiek gorabehera, ezin dugu ahaztu fundazioek betetzen duten zeregin garrantzitsua. Eta horrexegatik sustatu behar da fundazioak egoitzen egitarau publikoetan sartzea.

Ildo horretatik, Konstituzio-Auzitegiak berak, otsailaren 7ko 18/1984 epaian dioenez, "Estatua sozial moduan eratzearekin batera bukatzen da bilakabide jakin bat; bilakabide horri esker, Estatuak ez du bereganatzen denon intereseko helburuei eusteko lana, baizik eta Estatuak eta gizarteak elkar hartuta lan egiten dute, Zuzenbide publiko-pribatu dikotomia apurtuz."

Gizarte-ekintza hauetan, bai ekinbide pribatuak -honen barruan legoke ongintza fundazioen jarduna- eta bai botere publikoek alor honetan beti esku hartu izan dutenez gero, horren ondorio logikoa bien arteko elkarlana da.

Dagoeneko gauzatua dagoen elkarlanak ez du dirua hartu-ematera mugatu behar, horretaz gain, beste behar batzuk ase beharko lituzke, hala nola, fundazioen estatutuak eguneratzea eta beharrizanei erantzuteko plangintza publikoan sartzea.

Fundazioen estatutuak egokitzera eta fundazioak plangintza publikoetan sartzera bideratutako ohar horiek egin ondoren, ezin dugu ahaztu fundazio horietako askoren jabetzapeko ondareei buruzko arazoa.

Jatorriz fundatzaile batek ongintzarako eman zuen ondarea gehituz joan da heredentzi, donazio eta beste laguntza batzuen bidez, hain zuzen ere, fundazioen helburu beraren mesedetan beren ondasunak eman dituztenen dirulaguntzez.

Ondare-gehitze hori fundazio guztietan gertatu denik ezin esan badugu ere, fundazio batzuek baren jabetzapean duten ondareak etekinik ez ematea, erakunde horien helburuen aurka doala uste dugu.

Erakunde hauen anitz egiturak duten malgutasun eza da ondare garrantzitsu batzuk bere hartan geratzearen arrazoia, eta babespeko erakunde izateak berekin dakartzan eskakizunetan ere antzematen da zorrotzasun hori.

Fundazioen lehentasunezko helburua da beren baliabide guztien bitartez xedeak bete ahal izateko ekintzak sustatzea, egoitzetan sartzeko dauden eskaera ugarien aurrean daukagun baliabide urritasuna kontuan izanik. Fundazioen babesgoa bere gain duen administrazio atalaren eginkizuna funtsezkoa da zeregin honetan.

Aipatu ditugun egoera horiek fundazioen gizarte eta ekonomi eraginkortasuna indartu beharraren adierazle dira, honela lortuko baita fundatzailearen nahia betetzea eta, aldi berean, guztion helburuak erdiestea, antzinako ongintza-izpiritua gaindituz eta bere gizarte-eskubide izaerari egokituz.

7.3. AUKERATUTAKO EGOITZAK EBALUATU ONDORENGO ZEHAZPENAK

7.3.1. Inguru fisikoa

Egoitzaren tamaina zuzenean loturik dago bertan eskaintzen den zaintza-kalitatearekin. Jakina, tamaina txikikoa izateak ez du esan nahi kalitate onekoa denik, nahiz eta egoitza txikietan errazago den egoiliarren artean nahiz egoiliarren eta langileen artean harreman onak izatea.

Egindako azterketak erakutsi digunez, tamaina handikoek, oro har, erosotasun eta segurtasun handiagoa, osasun-zerbitzu eta astialdirako aukera gehiago ematen dute, baina txikietan, aldiz, erabiliagoak dira sorospen eta astialdiko zerbitzuak, partaidetza handiagoa dute egoiliarrek eta langileen jarduna ere hobea izaten da.

Erakunde handiek arrisku handiagoa dute, noski, zaharren "biltegi" bilakatzeko, ez dutelarik, horratik, dirutan edo bestelakotan inolako abantailarik eskaintzen, muga jakin batetik aurrera behintzat. Alde horretatik, laurogei ohetik gorako egoitzak handiegitzat jo beharko lirateke.

Euskal Autonomi Elkarteko egoitzen artetik, lautik bat baino ez dira, ozta-ozta, laurogeitik gora ohe dituzten egoitzak, baina horietan dauden egoiliarrek zahar-etxeetan sartutako aiton-amona guztien erdia baino gehiago dira.

Kokalekuari dagokionez, zahar-etxeak hirietako kanpoaldeetan egoten dira askotan, eta, beraz, oinarrizko komunitate-baliabideetatik urrun. Eraikinen egoera, oro har, onartzeko modukotzat jo daiteke, nahiz eta zenbait egoitza, irizpide estetiko eta arkitektonikoak alde batera utzirik, babesleku huts baino ez diren.

Esan beharra dago zenbait egoitzatan -San Roke Egoitza, San Juan Bautista, Bihotz Deuna-, sartzeko eskailerak izanik ere, ez dagoela arranparik, edo daudenak ezin pasatzeko modukoak direla, hala nola Bihotz Deuna egoitzakoa, bertako zenbait egoiliarrek gurpil-aulkietan ibili behar duten arren. Zorroagan, eskailerarik gabeko bigarren sarrera oso urrun geratzen da sarrera nagusitik.

a) Egoiliar guztientzako guneak

Egoitza batzuetan leku-arazo nabarmenak daude. Egoiliar bakoitzari dagokion espazio erabilgarriari dagokionez⁶, astialdirako lekuek edo jangelek ez dituzte betetzen 1990/218 dekretuko baldintzak San Roke, San Prudentzio, Julian Rezola, San Esteban, Leioa eta Amurrioko egoitzetan. Bestalde, gehienetan eskailera eta arranpetan ez dago irrist ez egiteko zorurik -Leioa, Bihotz Deuna, San Prudentzio eta Berangoko Agirretxu Baserrian bai- eta bideratzeko lagungarriak ere gutxi dira.

Ohe anitzeko egoitzetan ez dago lasai eta telebistarik gabe egon ahal izateko gelarik, ez eta gela txikirik ere egoiliarrek bisitak hartu ahal izateko. Hala gertatzen da Leioa, San Prudentzio, Julian Rezola, San Juan Bautista, San Esteban eta Amurrioko egoitzetan.

Gure herrian irakurzaletasun handirik ez egoteak ez luke arrazoi izan beharko zenbait zentrotan -Julian Rezola, San Roke, San Esteban, Araba Klinika, Erruki-etxea- egoiliarrek liburuak maileguz hartzeko moduko liburutegi txiki bat bedereñ ez izateko.

Egoitzen barruko giroa lasaia da normalean, San Estebanen izan ezik, non buru-gaixoek nahi gabe egindako oihuek giroa nahasten duten. Leioa eta Julian Rezolako hainbat lekutan halako usain txarra somatu genuen azterketa egin genuen egunean eta, bai azken zentru horretan, bai San Roke, San Esteban, Araba Klinika eta Erruki-etxean ere argiak ez dira behar bezalakoak.

Segurtasunaren aldetik ere bada akats nabarmenik zenbait instituziotan. Hala, Erruki-etxean suterik sortuz gero, nekez bertaratu liteke suhiltzaileen kamioirik, San Juan Bautistan ez dago arautegiak agintzen duen adina estintorerik, aipatu egoitzan eta San Roken ez dago larrialdietarako argirik pasabideetan. Bestalde, San Juan Bautista, San Esteban, Bihotz Deuna eta San Roken ez dute alarma-sistemarik eta Santa Maria Magdalena, Erruki-etxea, Amurrio, San Prudentzio eta Leioakoa kenduta, gainerakoek ez dute sua geldiarazteko aterik⁷.

b) Gelak

Gela bakoitzak zenbat ohe dituen hartu dugu kontuan, besteak beste, zein erakunde aztertu erabakitzerakoan. Beraz, horregatik agertzen zaizkigu ohe askotako gela ugari aztertu egoitzetan. Honen inguruan, gogoan izan behar da 1990/218 dekretuak, azpiegitura eta hornigai materialei buruzko baldintzak

⁶218/1990 dekretuaren II. eranskinaren 10 zenbakidun zehazpen teknikoak xedatzen du jangelak gutxienez 2,5 m² izan behar dituela egoiliar bakoitzeko.

⁷Egoitza guztiek bete beharko dituzte 218/1990 dekretuaren II. eranskinaren 1 zenbakidun zehazpen teknikoan biltzen diren xedapenak, suteei aurka egiteko neurriei buruzkoak.

jasotzen dituenak, banakako gelak esijitzen dituela edo, gehienez ere, bi ohekoak laguntzarik behar ez dutenentzat, eta gehienez ere lau ohekoak la-guntza behar dutenentzat.

Portugaletoko San Juan Bautista egoitzan, alabaina, badira manparez bereizirik bata bestearen segidan jarritako 20 ohe dituzten gelak, eta Markinako San Rokeñ badira 6 oheko gelak.

Egoiliar ugarik ohe askoko gelak berezko etsipenez onartzen badituzte ere, dudarik ez dago banakako gelen eskaintza urria dela atentzio-eskaintzaren alderdi txarrenetako bat, oro har dagoen toki-eskasiaz gain, noski. Argi dagoela dirudi, ordea, intimitateari zor zaion errespetuak beharrezko egiten duela honez gero banakako gelak jartzen hastea, baita bihar-etziko aiton-amonon beharrianei erantzun ahal izateko ere. Horrenbestez, birrantolaketa-egitura bat burutu beharra dago, eskaintza hobetu eta ohe askoko gelak kentzeko.

Era berean, 1990/218 dekretuak eskatzen du banakako gelak 9 eta 20 m² bitartekoak izatea, eta bi ohekoak, berriz, 12 eta 25 m² bitartekoak⁸. Gutxieneko luze-zabaleran arau hori ez da betetzen San Roke, San Juan Bautista, San Esteban eta Berangoko Agirretxu Baserrian.

Bestalde, aztertutakoen artean, Amurrioko Egoitza eta San Prudentzio (laguntza-premia dutenen zonaldean) dira gurpil-aulkiak erabiltzen dituztenentzako gela egokituak dituzten bakarrak. Santa Maria Magdalena, Leioa, Julian Rezola, San Juan Bautista, San Esteban, Bihotz Deuna, Araba Klinika, Erruki-etxea eta Zorroaga Egoitzan ez dute 1990/218 dekretuak eskatzen dituen gutxieneko altzaririk geletan, hau da, 0,90 m-ko ohe bat, armairu bat, gaueko mahaitxo bat, siloi txiki bat eta bakoitzarentzako mahaitxo bat.

Leioan eta Julian Rezola Zentruan zenbait gelak ez dute leihorik.

Gelen itxurari dagokionez, denak berdinarik dira eta hotzak. San Roke eta San Esteban Geriatrikoan ez da kontuan hartzeko moduko aldaketarik ikusten gelen diseinu eta dekorazioari dagokienez. Aipatu San Roke eta Berangoko Agirretxu Baserrian, bai eta San Prudentzian ere nabari da nolabaiteko pertsonalizazio ahalegina egin dela. Leioa, Santa Maria Magdalena, San Juan Bautista, San Esteban eta Erruki-etxean debekatuta dago koadrorik jartzea, hormak ez hondatzearren.

Gelak giltzaz ixteko aukera dago Zorroaga, Bihotz Deuna, San Prudentzio eta San Juan Bautista ospitalean, baina eremu "pribatua" soilik, hala ere. Leioa, Julian Rezola, San Roke, San Esteban, Erruki-etxea eta Berangoko Agirretxu Baserrian armairu eta kajoak giltzaz ixteko baimenik ere ez dute.

Bisitatu ditugun egoitzetan, ezinezkoa da kanpotik gelen barrualdea ikustea atea itxita egonez gero, nahiz eta, laguntza-premia dutenen geletan, normalean, atea zabalik egoten den, zaharrak errazago zaintzeko.

Bisitak hartzeko nahikoa leku dute geletan Amurrio, Erruki-etxea, San Prudentzio, eta Berangoko Agirretxu Baserrian.

⁸11 zenbakidun zehazpen teknikoa, B atala, II. eranskina.

Bestelako eskuarteei dagokienez, kontuan izan behar da geletan ez dutela telebista-antenerik Leioa, San Roke, San Esteban eta Berangoko Agirretxu Baserrian. Bestalde, San Roke, San Esteban, Bihotz Deuna, Araba Klinika, Berangoko Agirretxu Baserrian eta Julian Rezola Zentruan ez dago kalefazioa geletatik kontrolatzeko aukerarik, eta azken zentru horretan irakurri ahal izateko moduko argirik ere ez dute. Azkenik, aipatutako egoitza bakar batean ere ez dago telefonorik geletan.

Segurtasun-neurriei dagokienez, ez dago kea antzemateko tresnarik Julian Rezola, San Roke, San Juan Bautista, Zorroaga, San Esteban, Bihotz Deuna eta Berangoko Agirretxu Baserrian. Eta San Roke, San Juan Bautista, Zorroaga eta Bihotz Deuna egoitzetan ez dute "lotarako argi" edo beti pizturik irauten duten horietako argirik, eta bisitatu ditugun geletan ez dago heldulekurik.

c) Hornigaiak eta laguntza teknikoak

Bisitaturiko egoitza guztietan, Amurrio, Santa Maria Magdalena, Araba Klinika eta San Prudentzion izan ezik, badira ez dutxa, ez komunik ez duten gelak. Gainera, San Roke, San Esteban eta Erruki-etxean ez dute bainugela geriatrikorik. Leioa, Amurrio, eta Berangoko Agirretxu Baserrian bakarrik dago nahikoa leku bainuetan gurrpil-aulkiez bira egin ahal izateko.

Zenbait egoitzatan benetako oztopoak daude bainugeletan -hala nola Bihotz Deuna eta Araba Kliniketan, non afeetatik ez baitira sartzen gurrpil-aulkiak- eta egoitza askotan ez dago pertsona ezinduentzako egokitutako lagungaririk.

Nahiz eta ondo jakineko gauza izan egoitza askotako bainugeletan istripuak izateko arriskua dagoela, ez dira kontuan hartu oinarrizko segurtasun-neurriak. Hala, Leioa, Santa Maria Magdalena eta Araba Klinikak baino ez dute txirrinik bainugeletan, egoitza batean ere ez dago irrist ez egiteko zorurik. Leioa, Santa Maria Magdalena, Julian Rezola, San Roke, Bihotz Deuna eta Erruki-etxean, dutxa, bainugela eta komunetan ez dago helduleku edo segurtasun-hagarik. Soilik Amurrio, San Roke, Bihotz Deuna, San Prudentzio eta Berangoko Agirretxu Baserrian itxi daitezke ateak krisketaz eta, gainera, kanpotik ireki daitezke⁹, hala ere.

Oro har, urriak dira eguneroko beharretarako laguntza teknikoak eta horren arfazioa, seguraski, beste herrialdeen ondoan daukagun atzerapena izango da¹⁰.

⁹218/1990 dekretuaren II. eranskinaren 9 zenbakidun zehazpen teknikoan ezarrita daude zerbitzuek bete behar dituzten baldintzak.

¹⁰SIIS. *Laguntza teknikoak. Zerbitzu sistemak*, 1991.

7.3.2. **Jardunbideak**¹¹

Era berean esan behar dugu urriak direla, oro har, zaintze-modua kontrolatzeko eta neurtzeko tresnak. Gainera, ez da nabari antolamenduen berri argi eta garbi emateko joerarik, ez baitaude idatziz jasorik helburu eta prozedurak.

Aurrerago esan dugunez, aztertutako egoitza askotan ez dago barne jaurpiderako araudirik: horixe gertatzen da Leioa, Julian Rezola, San Roke, San Esteban, Bihotz Deuna eta Erruki-etxean. Bestalde, horietako batean ere ez dugu aurkitu kezak idatziz jasotzeko prozedura edo erroldarik, ez egoiliarrentzako jokabide eskulibururik, ez eta larrialdietarako jardunbiderik ere.

San Roke eta San Juan Bautista izan ezik, gainerako egoitzek badute egoiliarren artxibategi bat. Hala ere, San Prudentzion baino ez da jasotzen fitxetan banakako plangintzarik.

Amurrioko Egoitzan, Zorroaga Egoitzan, Bihotz Deuna Udal Egoitzan eta San Prudentziokoan bakarrik daukate egoiliarren eta langileen istripuen errolda.

7.3.3. **Giza baliapideak eta egoitzetako langilegoaren antolakuntza**¹²

Egoiliarrak/langileak ratioak ondo betetzen du, oro har, 1990/218 dekretuak eskatzen duena. San Juan Bautista eta San Estebanen soilik gerta-

¹¹218/1990 dekretuaren I. eranskinaren 17 zenbakidun berarizko baldintzak, egoitza txiki, erdi-neurriko eta handiei buruzkoak dio egoitza horiek honako hauek izan beharko dituztela:

- Egoitzaren helburuak.
- Jasotzaileak.
- Bertan sartzeko baldintzak.
- Hautaketa irizpideak eta baremia.
- Egoiliarren eskubide eta betebeharrak.
- Barne-jaurpiderako arauak

¹²218/1990 dekretuaren I. eranskinak, akreditaziozko kalitate-baldintzak ezartzen dituenak, hauxe dio bere 35 zenbakidun atalean egoitza guztiek bete behar dituzten baldintzei buruz:

Langileak/egoiliarrak gutxienezko proportzio edo ratioa 0,25ekoa izango da burujabeentzako egoitzetan eta 0,40 laguntza behar dutenentzako zentruetan, 21 zenbakidun zehazpen teknikoan erabakitako kalkularen arabera; bitariko egoitzetako ratioa zehazpen tekniko horretantxe ezarritakoari egokitu beharko zaio.

Era berean, aipatu 218/1990 dekretuaren I. eranskinaren B atalean, 26 zenbakidun zehazpen teknikoan, hauxe ezarrita dago egoitza txiki eta erdi-neurrikoei dagokienez:

1. Laguntza behar dutenentzako egoitzetan, langilego osoaren %60ko proportzioa gainditu beharko du zuzeneko zaintzarako langile kopuruak (klinika laguntzaileak, zaintzaileak, zerbitzariak, garbitzaileak, zeladoreak edo horien antzekoak).

2. Medikua izatea, egun erdiko lanaldia betetzen duena edota erakunde akreditatu batekin sinatutako hitzarmenaz ekarritakoa. Ehun postu baino gehiagoko laguntzadunenentzako egoitzetan medikuak lanegun osoan lan egin beharko du.

3. Gutxienez pertsona bat izan beharko dute, prestakuntza egokia, gizarte-ekintzaren programa garatzeari berariaz ekiteko.

4. Erizaintza zerbitzu egokia bermatzeko behar bezanbat SUT (Sanitate-Urgazle Teknikoa): burujabeentzako egoitza handietan eta laguntzadunenentzako guztietan, erizaintza zerbitzuak SUT edo erizain diplomatu bat bertan edukiko du egun osoan. Nolanahi ere, egoitza guztiek bermatu beharko dute premia duten egoiliarrak dagokien osasun-zentruetara lehenbailehen aldatzea.

tzen da -Agirretxu Baserrian ere bai, baina zail da egoitza horretan ratio bat ezartzea- langile gutxiegi izatea dauden egoiliarrentzako.

Langile guztiek kexa bera adierazten dute: etengabe trebatu eta birgaitze-ko aukerarik eza. Izan ere, aztertu ditugun egoitzetako batean ere ez da langile kontratatu berrientzako bideratze-ikastarorik antolatzen.

Era berean, Leioa, Hernaniko Santa Maria Magdalena edo Gasteizko San Prudentzio kenduta, gainerako egoitzetan, langileak ez dira astean behin ere biltzen, nahiz eta batzuetan, esaterako Amurrion, informalki bada ere biltzen diren.

Oso modu orokorrean esanik, bi kultura bereiz ditzakegu egoitzen arloko ikuspegi profesionalari dagokionez. Artean bizirik diraute aspaldikoa ez den aldi historiko bateko hainbat jokabidek. Garai hartan, erakunde erlijiosoen ardurapean zegoen langileen administrazioa, askotan langileak berak ere erlijiosoak izaten ziren, irizpide jakin batzuk izaten zituzten, eta ez zituzten beti kontuan hartzen lan-munduan zabalduko eskubide eta betebeharrak. Antolamendu-eskemen gogortasun hori dela bide, zaila gertatzen da egoiliarrek zahartuz joateak sortzen dituen aldakuntzei aurre egin ahal izateko egokitzapenak gauzatzea.

Beraz, antolamendu-eskemek halako bizitasun bat eskatzen dute sortuko den egoera berriari egokitzeko.

Zenbait egoitza publikotan oso antolamendu-eskema hertsia dituzte eta, gatazkaren bat sortzen denean, hertsitasun berberaz erantzuten diote langileek arazo horri, zaintze-moduaren kaltetan. Aztertu ditugun egoitzen artetik, Leioan ikus daiteke argien fenomeno hori.

Egoitza horretan (baina beste batzuetan ere bai) aldi baterako langile asko dago, formazio eskasekoa, eta hainbestearainokoa da zereginen sakabanaketa, non ikaragarri zailtzen baitu horrek zerbitzuak eskaintzea. Bestalde, auzie irtenbideak emateko dauden zailtasunengatik, eta langile asko egoteagatik, berez txiki diren arazoak handitu egiten dira, ia konponezin bihurtzeraino. Adibide bat baino gehiago eman genezake gaur egungo egoerak sor ditzakeen zentzugabekeriak erakusteko eta maila profesional balzuen eta besteen artean dagoen tirabirazko giroaren erakusgarri.

Alderdi hau aztertu ez badugu ere, Leioako Egoitzako zenbait teknikariek esan digutenez, eragin handia omen du "errearen sindromea"k eta horren erakusgarri omen da lan-uzte tasa handia izatea. Hainbat langilek beharrezko ikusten du psikologi aholkularitza eta laguntzarako zerbitzu bat jartzea, zeren, haien esanetan, oso zaila baita hain gizatalde handia eta hainbeste ezintasun dituen zaintzea.

1990/218 dekretuak aipatzen duen gutxieneko egoiliar/langile ratioa behar bezala betetzen bada ere, zenbait egoitzatan, hala nola Markinako San Roke-n, hainbat gabezia ikus daiteke. Hala, gaueko txandan -gaueko hamarretatik goizeko zortziak arte, asteko zazpi egunetan- monja edadetu batek bete-

tzen du, baina nekez moldatzen da ezintasun larriak dituzten egoiliarrek mugitzen bai eta, hala behar izanez gero, aldatzen ere¹³.

Komeni da esatea, azkenik, 1990/218 dekretuan aipatzen diren ratioak gutxienekoak direla. Bestelako neurri tekniko batzuen bidez neurtuz gero, egoera okerragoa da¹⁴, dudarik gabe. Joera nagusi gisa, langile gutxiago dira egoiliarrek zuzenean zaintzen dituztenak, laguntzaileak baino. Bigarren mailan aurki daiteke nolabait ere ontzat emateko moduko langile-talde zabalik. Lehenengoan, aldiz, denak dira gutxienez justukoak. Gainera, egoiliarrek zuzenean zaintzen dituzten langileen trebakuntzari dagokionez, arreta handiagoa ematen zaie osasun-alderdiei alderdi soziokulturaleri baino. Langile horiek bere burua "osasun arloko"tzat hartzeko joera dute, begibistakoa izan arren aitona-amonak zaintzeko alderdi psikologiko eta soziokulturalak garrantzi handikoak direla.

7.3.4. Zerbitzuen eskuragarritasuna

Atal honetan adierazle gisa balioztatzen dira egoitzek eskaintzen dituzten zerbitzu, egitarau eta ekintzak; horien erabilera zuzeneko zaintzaren zati dela uste dugu, eta hurrengo atalean aztertuko dugu.

a) Osasun Zerbitzua

Egitura-adierazleen zerrendan ikus daitekeenez, egoitzetan arreta emateko garrantzitsutzat jotzen diren hainbat osasun zerbitzu balioztatu dira: medikuntza eta erizaintza zerbitzua, birgaitze-zerbitzua, lanaren bidezko terapia, psikoterapia. Aldiz, ez dira kontuan hartu zahar-egoitzetan ezinbestekotzat jotzen ez diren beste batzuk, hala nola, azterketa klinikoak egiteko laborategia eta radiologia zerbitzua, azken hau zentru bakarren batean dagoelarik, hain zuzen Araba Klinikian.

Osasun zerbitzuen eskuragarritasuna, neurri batean bederen, maila onekoa da Zorroagan eta San Prudentzian, zentru horietan hartzen dituzten erabiltzaileei dagokienez. Aztertu den egoitza multzoan mediku-zerbitzurik ez dutenak Amurrio, Santa Maria Magdalena eta San Roke dira, bai eta, jakina, Berangoko Agirretxu ere. Azken bi hauek erizaintza zerbitzurik ere ez dute.

Zorroaga eta San Prudentzian ez ezik, birgaitze-zerbitzurik bada Leioan, Julian Rezola Zentruan eta Bihotz Deuna Udal Egoitzan. Lanaren bidezko

¹³Esan beharra dago, bestalde, monja horrek ez duela leku egokirik gaua pasatzeko eta plantxatze-ko gelan egin behar izaten duela lo, arropa busti artean askotan.

¹⁴Esate baterako, David Lane eta Vince Prad-en *Staffing ratios in residential establishments* izenekoak aplikatuz gero.

terapia zerbitzurik badute Leioan, Santa Maria Magdalena Egoitzan, Julian Rezola Zentruan, Zorroagan eta Bihotz Deuna Udal Egoitzan. Zentru bakar batek ere ez du psikoterapia zerbitzurik.

Lanaren bidezko terapia zerbitzurik, den txikienik ere, ez dutenak hauek dira: Amurrio, Markina, San Juan Bautista, San Esteban, Araba Klinika, Erruki-etxea, San Prudentzio¹⁵ eta ulergarriago dena, noski, Berangoko Agirretxu. Gainerako instituzioek, aditu baten laguntza gutxienik badute, lanaldi osoz nahiz erdian lanterapia programak prestatzen eta ezartzen aritzen dena, baina ahaztu gabe horrek bakarrik ez duela behar den hornidura, ez jardun egokia bermatzen kasu guztietan. Nolanahi ere, astialdirako ekintzetan MEAPen bidez erdi mailako eskaintza agertzen dute Amurrio, San Prudentzio eta Zorroagan, eta eskaintza apala, ordea, neurtu diren gainerako zahar-egoitzetan.

b) Eguneroko bizimoduan ematen den arreta

Egoiliarrek eguneroko bizitzan zereginak eta ohiturazko betebeharrak gauza ditzaten erakundeak eskaintzen dizkien zerbitzuei dagokie: nor bere burua garbitu eta txukuntzeko laguntza, ileapaindegi zerbitzua, arropa garbitzekoa, garraiozkoa, kanpora irteteko eta erosketak egiteko laguntza, e.a.

Bestalde, egoitza guztietan, San Estebanen izan ezik, ileapaindegi zerbitzua badute, eta den-denetan, salbuespenik gabe, garbiketa zerbitzua. Garraio zerbitzua dute, bestalde, Zorroagak eta Bihotz Deunak.

Instituzio bakar batean ere -Berangoko Agirretxun izan ezik- ez da laguntzarik eskaintzen kanpora ateratzeko; hori dela eta, egoiliar franko bizi da ia erabat isolaturik. Honetaz aipatu da urtean behin egoiliarren erdia baino gutxiago ateratzen dela kanpora eta, ikuskatu diren zentruetako egoiliarren artean, horietako herena ez kalera, ezta zaharretzeko patiora edo lorategira ere ez zen atera ikustaldia egin zeneko aste hartan. Kasu harrigarri bat aipa daiteke: Markinako San Rokeko emakume egoiliar bat aulki batean egoten da eta hamar urtetan ez da bere gelatik atera ere egin. Erosketak egin ahal ditzaten lagundu egiten zaie egoiliarrei Leioa, Markinako San Roke, San Juan Bautista, Zorroaga, Bihotz Deuna eta Berangoko Agirretxun.

MEAPek erakusten digunez, eguneroko bizitzan eskaintzen den laguntza erdi mailakoa da egoitza gehienetan; goi mailakoa ez da inon, eta maila apalekoa da San Estebanen, Leioan eta Araba Kliniketan, laguntza beharra dutenen egoitzak izanik balioztapena zorrotzagoa baita.

¹⁵San Prudentzian lanaren bidezko terapia zerbitzua azterlana egin ondoko hilean hastekoa zen.

c) Astialdirako jolas-ekintzak

Atal honetan erakundeak berak antolatzen dituen ekintza-egitarauen aukera eta horien maiztasuna balioztatzen dira: eskulanak, artelanak, festak, ikuskizunak, jolasak, hitz egiteko taldeak, e.a. Ez dira aintzat hartzen egoiliarren bapateko ekintzak.

Sarrien egiten diren ekintzak festak, mezatara joatea, ikuskizunak eta txangoak dira, horietan bataz-beste %20 eta %40 bitarteko parte hartzea antzematen delarik. Harrera ona dute gimnasiak, mahai-jokuak -kartak eta bingoa-, hitzaldiek eta mintzaldiek, horietan aztertutako egoitzetako erabiltzaileen %10 eta %20 bitarteko egoiliar kopuruak esku hartzen duelarik. Oro har, partaidetza-indizerik baxuenak (%10etik behera) eskulan, artelan, zinema, antzerki eta hitz egiteko edo biderapenerako taldeek erakusten dituzte.

Eskuarki, egoitza txikietan -100 postutik beherakoak- ekintza aukera gutxiago dago: esaterako, San Roke Egoitzan eta Agirretxu Baserrian noizean behin bakarrik egiten dira festak.

Amurrioko Egoitzako ekintza-egitaraua aberatsagoa da, nahiz egoitza txikia izan: gimnasia saioa izaten da astean hiru bider eta bertan parte hartzen du egoiliarren %77ak; horretaz gain, badira hitz egiteko taldeak, filmeak, eskulanak eta karta-jokuak, horietan guztietan %20tik gorako parte hartzea nabari delarik.

San Prudentzio, Santa Maria Magdalena eta Bihotz Deunaren Udal Egoitzan hitzaldiak eta antzerki-jaiak ere antolatzen dituzte, hitz egiteko talderik ez dagoen arren.

Julian Rezola Zentruan gimnasiarako, hitz egiteko, norberaren laguntzarako, eskulanetarako eta festetarako taldeak dituzte, baina ez dago parte hartze handirik, ekintza horietako bakar batean ere ez baita %7ra iristen parte hartzaileen kopurua. Soil-soilik egoitzako kaperan ematen diren mezek erakarzen dute egoiliarren %20a.

Leioako Laguntzadunen Egoitzan eta Zorroaga Egoitzan, festa eta mezak ez ezik, beste ekintza batzuk ere antolatzen dira, hala nola eskulanak, karta-jokuak, hitzaldiak eta gimnasia taldeak; Leioako Laguntzadunen Egoitzan antzerki eta zinema saioak ere egoten dira.

Egoitza handien artean, Araba Klinika eta Erruki-etxe Saindu eta Erregezkoa dira ekintza gutxien eskaintzen duten egoitzak. Lehenengoan noizean behin antolatzen dira festa eta ikuskizunak, egoiliarrek bete-betean eta samaldan parte hartzen dutelarik; gainera, egoiliar gutxi batzuek gimnasia eta eskulanak egiten dituzte. Erruki-etxe Saindu eta Erregezkoan kantu-taldea dago eta zenbait edadetu karta-jokuan eta eskulanak egiten ibili ohi dira.

Nolanahi ere, astialdirako jolas-ekintzei dagokienez, MEAPen bidezko azterketan bataz-besteako eskuragarritasun onargarria antzematen da Amurrioko Egoitzan, San Prudentzion, Bihotz Deunaren Udal Egoitzan eta Zorroaga Egoitzan, eta eskuragarritasun maila baxua, berriz, aztertutako gainerako egoitzetan.

7.3.5. Zuzeneko zaintza eta egoiliarren eskubideetan duen eragina

Oro har, egoiliarren oinarrizko beharrak, garbitasuna eta elikadurari dagokienez, ongi betetzen dira aztertu diren zentruetan. Zailagoa da neurtzea ea norberaren zaintza-bideek gutxienezko baldintzak betetzen dituzten, ez baitago irizpide behar bezain argirik gutxienezko erreferentzial horiek zeintzuk izan beharko luketen jakiteko. Beraz, korapilotsua ere bada, edo zehatzago esateko konprometitua, ohitura edo jokabide batzuk tratu txartzat, edo besterik gabe, utzikeriatzat hartzea; baina egia esateko, garbi azaldu behar da ikusi diren hainbat jokabide dela medio, esparru instituzionaletik kanpo kulturalki ontzat ematen diren eskubideak galarazi edo gogor oztopatzen direla.

Alde horretatik, aipagarria da zein erraz sinisten den bizitza instituzionalak norberaren askatasunari eta, zehazki, nor bere aukera egiteko eskubideari jartzen dizkion mugak ezinbestekoak direla. Egia ere bada komunitatean bizi izateak baldintza batzuk jartzen dituela eta, azken buruan, ekonomiak zuzenezuzenean eragiten duela zaintze-moduaren kalitate mailan. Hala ere, askotan, zaintze-jardunean izaten diren hutsegiteak edo aukeratzeko askatasunaren arloko murrizketak, bai eta ekonomikoaren eragina argiagoa denean ere -adibidez, aukeratzeko menu ezberdinak eskaintzea-, funtsean egoitzen ezaugarri den kulturazko geldokeriaren ondorio dira.

Gutziz beharrezkoa da jakitea zeintzuk diren mugak, handik aurrera zaintze-moduak egoiliarren eskubideak urratzen dituen ala ez gogoan hartzeko. Alde horretatik, gure inguruko beste nazioetan bezala, ez daukagu zaintzalanearan diharduten erakunde profesionalen jarduna arautzen duten eskuliburu-rik edo ongi aritzeko gidaliburu-rik. Badira gai batzuk, errazak izanda ere, zeharo garrantzitsuak direnak, eta horiek nahi baino gehiagotan behar den prestakuntzarik ez dutenen iritzipean gelditzen dira, esate baterako egoiliarrei nola hitz egin behar zaien -alde batera utzi behar da haurrak balira bezala mintzatzeari, edo izugarri zabaldu den erdarazko "tu"keta- edo, txisari eutsi ezina eta jarduera sexuala bezalako gaietan, intimitatea eta duintasuna bermatzeko nola jokatu behar den.

Egoitza batzuetan -Leioa, Zorroaga, San Esteban, Bihotz Deuna, Araba Klinika eta Erruki-etxean- norbanakoen askatasunaren arloan jokabide murrizgarri-rik izan dela hauteman da, edo erabiltzaileei zor zaien begirunea ez dela zaindu. Nahiz jendeak ikusi aiton-amonak bakarrik edo deus egin gabe telebistaren aurrean egoten direla, hura piztuta edo itzalita egon berdin zaiela, kasurik ez baitiote egiten, hori normaltzat edo ezinbestekotzat jotzen da eta ez zaie beste inolako aukerarik eskaintzen.

Horri buruz, arestian aipaturiko erakunde-rik geldokeria ideologikoki zuzitza-rik dakarren arriskua azpimarratzen da, izan ere, egoitzen eginkizuna eta adinekoek dituzten beharren izaera ez baitira behar bezala ulertzen.

Oker ulertze horietan makurrena da egoitzen helburu bakarra zaharren oinarrizko beharrak asetzea dela uste izatea, garbitasuna eta elikadura hain zuzen, eta alde batera uztea, beraz, haien ongizaterako funtsezkoak diren beste alderdi batzuk, adibidez norberaren burujabetasunaren garapenari edo

integrazio sozialari lotzen zaizkionak. Instituzio batzuen tamaina hain handia da, ezen izugarri zaila baita intimitatea errespetatzen duen zaintza ematea; nolahi ere, ez du behar adina pertsonalizatutako harremanak izateko bide ematen. Horrezaz gainera, burua nahasi samarra edo nabarmen nahastua daukaten egoiliarrek hainbeste izanik¹⁶, harremanetarako giro ona sortzea zailagoa izan daiteke.

Dena den, egoitza askotan ikusten denez, harreman gutxi dago langileen eta egoiliarren artean. Oro har, aiton-amonengana jotzen dutenean ia beti izaten da norberaren laguntzarekin zerikusirik duen zuzeneko eginbeharren batengatik -"ez dago ezertarako astirik, dena ziztu bizian egin behar dugu" diote, kexu, Leioako laguntzaile batzuek-, baina benetako harremanak, berriz, oso gutxitan baizik ez direla izaten esan daiteke. Markinako San Roken eta Berangoko Agirretxun langileek ba omen dute ahalmena ohetik noiz altxa, oheratu edo bainatu egoiliarren esku uzteko. Aurreko biekin batera Amurrion ere bertako langileek beren denboraren zati bat egoiliarrekin mintzatzen ematen dute, iritziak ezagutu eta haien zer nahi duten jakitearren.

Zuzenean ikusi ahal izan denagatik eta aiton-amonekin izandako elkarrizketen bitartez ateratzen den ondorioa da zainketa-lana, kasu batzuetan bederen, ez dela behar bezain ongi egiten. Zorroagan erizaintzan sartzen dituztenak luzaroan bakar-bakarrik egoten dira, eta Leioan, Araba Kliniketan eta Julian Rezola Zentruan maiz entzuten dira kexak tinbre-hotsa entzuten denetik bertaratu arte denbora luzeegia igarotzen delako. Bihotz Deuna Udal Egoitzan emakume bati gertatua jaso dugu, adibide gisa: lurrera erori eta gimnasia joateko gauza ez zela geratu zen, hara joateko nork lagundu ez zuelako. Araba Kliniketan ebaluazio-taldeko kide batek honako hau ikusi du: ikustaldi bat egitera joandako emakume batek beste emakume bat darama, egoiliarra eta gurpil-aulki batean eserita. Kanpora atera nahi dute, baina hara non gurpil bat airerik gabe dagoela konturatzen diren. Emakumeak hartu puzgailua eta pasabide-tik txistuka doan urgazle bati gurpila airezta dezan eskatzen dio. Honen erantzuna: "bihar".

Bilboko Erruki-etxean ezgaituak daudenak ezin dira lorategira atera. Oinez ibiltzeko gauza ez direnek aulki arruntetan eserita egon behar dute eta gurpil-aulkietan jantokira eramateko baino ez dituzte jartzen.

Nabaria da aztertutako egoitzetan ezarri diren antolakuntza-eskemetako batek ere ez duela funtsezko edo erreferentziako langilearen irudia jasotzen. Begibistan dago, alabaina, komeni dela egoiliar bakoitzak berataz arduratuko den pertsona bat izatea, era ezberdineko profesionalen ardurapeko zaintze-prozesuaren alderdi franko bideratu eta koordinatuko dituen. Erreferentziako langilearen irudia (egia esateko, arduradun antzeko zerbait izango litzateke

³⁵Sorospen-irizpideak ezartzean hain ospe handikoa den Centre for Policy on Ageing -*Coping with mental frailty*- erakundeak gomendatzen du ez dadila buru-arazoa duten zaharren dentsitatea edo maiztasuna 1/5ekoa baino handiagoa izan egoitza-zerbitzuetan. Aztertu diren instituzioen irizpideak onartzen badira, zehaztu beharko litzateke proportzio hori zein puntutan den handiagoa kasu guztietan eta salbuespenik gabe. Egia ere bada zuzenean arreta ematen duten langileak, datuak eskuratu dizkigutenak, aski iritzi zabala dutela buru-galtze edo buru-nahasteaz.

berau), egoiliar askoren ipar-galtzea eta, hein batean, zuzenean zaintzeko dau- den langileen arteko aldaketek sortarazten dizkien larria eta segurtasunik eza ere ekiditeko bide litzateke.

Beste arlo batean, ohikeriazko zenbait jokaera aztertzearen ondorioz, esan daiteke ohikeria horiek aiton-amonen beharrei erreparatuta baino gehia- go instituzioak -zuzendari edo/eta langileek- dituen interesen arabera jartzen direla, eta egoiliarren behar horiek bigarren mailan gelditzen direla. Esan beharrik ez dago xedetzat zaharrak zaintzea duten langileen lan-lekua egoitza dela eta aldi berean, baita zaharren etxebizitza ere. Zoritxarrez, bi alderdion kontrajarpena arazo latza izan ohi da, teorikoa baino zerbait gehiago dena, eta maiz aski, hori konpontzeko aiton-amonen eskubideak murriztu besterik ez da egiten. Lehen ere esan da, baina inoiz ez da behar hainbatetan esaten honako hau: jarrera desegoki askoren sorrera, edo horien zuribidea behinik behin, egoitza batean tokia eskatzen duten zaharren zaintzan ongintza-kontzeptua ez baztertzean datza.

Ondoren azalduko ditugu aztertutako egoitzetan antzemandako alderdirik aipagarrienetako batzuk, zuzeneko zainketaren arloko jardunbideei dagozkie- nak.

a) Intimitatea izateko eskubidea

218/1990 dekretuak bere 8.1.d) artikulua arabera, baimena lortzeko ezinbesteko baldintza da “erabiltzaileen eskubideak behar bezala bermatzea”. Eta dekretu horretxetako I. eranskineko A.8. zatiak honela dio:

“Dekretuaren ataletan ezartzen diren printzipio operatiboak praktiko- ki onartzea, honako portaera-modu zehatz batzuk gutxienez jaso behar direlarik:

- Egoiliarrek dituzten eskubide individualak erabat errespetatzea, inti- mitate-eskubidea bereziki;...”

Jakina denez, gela bakoitzeko ohe kopuruak zuzenean baldintzatzen du egoiliarren intimitaterako eskubidea. Alde batetik, logela beste batekin dauka- tenek nahiko luketen pribatutasunari eustea zaila da, eta bestaldetik, zahar- egoitza gehienetan banakako logelak nola banatzen diren ez jakitea adineko- entzat nahigabe-iturri izaten da, eta arrazoiak edo arrazoirik gabe, baztertuta sentitzeko joera dute. On litzateke esleipen-prozesuaren garbitasuna bermat- zea, inolako gaizki ulertzerik ez dadin gerta. Horretarako biderik hoberena da baremoak jartzea, Leioan eta Markinako San Roken egiten dutenaren antzera, aztertutako egoitzen artean.

Zahar-egoitza guztietan bidezko da gelako atea ixtea, baina giltzaz ixteko baimena Zorroagan eta San Prudentzian bakarrik ernaten dute. Bilboko Erruki-etxean gizonak itxi dezakete euren atea, haien geletako ateak sarraila-

dunak baitira. Emakumeen kasuan, berriz, eta beraiek hala aitortu dute, ezin itxi izateaz gainera, "gaizki ikusia" ere badago atea erdizka ixtea bera ere; horrela, beraz, intimitatea ezinezkoa da.

Aipatutako bi egoitza horietan, Zorroagan eta San Prudentzian, langileek geletan sartu baino lehen deitu egiten dute beti, eta itxaron egin behar izaten dute harik eta sartzeko baimena ematen zaien arte; beste horrenbeste gertatzen da, orobat, Amurrian, San Roken eta Berangoko Agirretxun ere.

Leioan, Julian Rezola Zentruan, Bihotz Deuna Udal Egoitzan eta Bilboko Erruki-etxean, bainugelan jantzi eta eranztzeko unean pribatutasuna ez dago bermatua. Hain zuzen ere, lehenbizi aipatu den zentruan, eraginkortasuna dela eta ezgaitasun larriak dituzten egoiliar batzuk pasabidean jazten dituzte eta dutxara ere izara batekin estalita eramaten dituzte.

218/1990 dekretuak egoiliarren norbanako eskubide gisa jasotzen du sentimendu eta sexuzko harremanak izateko eskubidea; hala ere, intimitaterako eskubidea, sexu harremanak izateko aukerari loturik, argi eta garbi Amurrioko Egoitzan baizik ez da planteatu. Gai honetaz Bilboko Erruki-etxean dagoen egoera ezagutzeko, esanguratsua izan daiteke egoitza horretan bitariko jangelarik ez izatea: gizonetako eta emakumezkoetako berezita jaten dute, eta ez dute dute elkar ikusteko aukerarik, ikustaldietarako orduetan ez bada. Egoiliarren artean senar-emazte bikote bakarra dago. Ezkontideetako bat, ezgaitua, laguntza beharrekoen solairuan dago eta bestea burujabeen solairuan. Instituzio honetan hain ezkondu gutxi izatearen arrazoia, agian bertan jarri dituzten arau zorrotzak izan daitezke, seguru aski eskatzaile ezkonduen sexu harremanen gaineko ohiturazko arau horiek asmoa aldaraziko bailieke. Dena den, egoiliar eta langile batzuek azpimarratzen dute aiton-amonen artean bikoteak eratzearen kontrako giroa dagoela, izan ere, era honetako jokabideak ez dira ez errespetatzen, ez eta ulertzen ere.

b) Askatasunez aukeratzeko eskubidea

Jakina denez, askatasunez hautatzearekin zerikusirik duten alderdiak, zuzen edo zeharka, norberaren duintasunarekin ere loturik daude. Izan ere, norberaren zaintzari dagozkion alderdi guztiek zenbait balore ukitzen dute aldi berean: adibidez, nor bere buruaren jabe izateko eskubidea, gogozko hautapena, duintasuna, pribatutasuna, etabar. Beraz, esparru jakin bateko azalpenak, demagun intimitatekoak, emateko aztertu diren erakuskariak berririo eman beharrik ez dago, beste alderdiak, esaterako gogozko hautapenari buruzkoak, aztertu nahi izanez gero.

Egoiliarrak ordu jakin batean altzarazteak eragina izan dezake, dudarik gabe, gogozko hautapenean (hautabide multzo baten barrenean askatasunez hautatzeko ahalmena), burujabetasunean (pentsatu eta ekiteko ahalmena, beste pertsona baten erreferentzia izan beharrik gabe, kalkula daitekeen nolabaiteko arrisku maila onartzea ere barné dela) eta norberaren duintasunean, noski. Edonola ere, "altxa guztiak" deiadarrak adierazten duen sistemak bere-

kin dakar gosaltzeko orduan den-denak mahaian egon beharra, eta horixe erabiltzen dute Leioa, San Juan Bautista, San Esteban, Bihotz Deuna eta Erruki-etxean. Zuzendari batzuen ustez jardun-modu hori egokia da, zerbitzuaren beharretatik aparte, lo-galdua eragozteko modu bat delako eta, zenbaitetan, San Estebanen kasu, aiton-amonei galerazi egiten zaie egunez lo egitea, logaletzen diren bezain laster astinduz eta ozenki hots eginez; Julian Rezola Zentruan berriz, bazkalondoko lo kuluxka egiteko orduan norbaiti ohean sartzea bururutzen bazaio, laguntza ematen zaio, beti ere medikuak hala agindu badu. Zentru horretan lotarako orduak finkoak dira, eta gauza bera gertatzen da Leioa, San Esteban, Araba Klinikari eta Erruki-etxean ere.

Amurrio, San Roke eta Berangoko Agirretxun askatasun osoa dago ikus-taldietarako, inolako ordutegirik gabe. Hernaniko Santa Maria Magdalena, San Esteban, Bihotz Deuna eta Erruki-etxean debekatuta dago bisitak geletan hartzea, eta Leioan bakarrik dago kanpoko jendea bazkaltzera gonbidatzeko aukera. Egoitza horretan, haatik, San Juan Bautista, San Esteban eta Bihotz Deuna Udal Egoitzan bezalaxe, familiakoei ez zaie gaua zentruan pasatzen uzten, ezta egoerarik berezietan ere. Ikusten denez, instituzio batzuetan, arau murriztaileak ezartzeko joera dago, ziur aski eginbehar batzuk erraztu, antolamendua sinpleagotu edo, agian, arriskuak ahalik eta gehien saihesteko.

Adibidez, Amurrio, San Roke eta Zorroagan, geletan alkoholik edatea debekatuta dago, eta areago San Estebanen, non ez baitute baso bat ardo bakarra ere hartzen uzten. Erakunde horretan askatasunaren murrizketak ugari direla esan daiteke. Esate baterako, egunez geletan egotea debekatuta dago, janaririk ere ezin dute eduki eta erretzea galerazi diete. Leioako egoiliar batzuk, aldiz, kexu dira erretzaileek, langile zein egoiliarrek, ez dituztelako erretzaile ez direnen eskubideak errespetatzen.

Aipatu dugu jadanik, oro har, gelek erakusten duten pertsonalizatorik eza. Egia ere bada, egoitzen arduradun zenbaitek ohartarazten dutenez, sarritan zaila dela adineko pertsonak animatzea gelak beren gustora apaindu eta edertu ditzaten. Arrazoi psikologiko eta kulturalak ahaztu gabe, neurri batean, interesik eza eta are axolagabekeria ere ulertarazteko bide direlako, oso gutxi egiten da norberaren bizilekua eta norberaren ongizatea hobetzearen aldeko interesa sustatzeko, baldin eta norberaren gauzatxoak gelara eramatea debekatzen bada -horixe gertatzen da Santa Maria Magdalena Hernanikoan, Julian Rezola Zentruan, San Juan Bautistan, San Estebanen, Bihotz Deuna Udal Egoitzan eta Erruki-etxean- edo altzariak lekuz aldatzea galerazten bada, Leioan, Santa Maria Magdalenan (egoiliarren ekimenez zenbait gela egongelatarako egokitu dira), Julian Rezola Zentruan, San Juan Bautistan, San Estebanen, Bihotz Deuna Udal Egoitzan, Araba Klinikari eta Erruki-etxean, kasu.

Komunitatean etxeko animalia bat -arraina edo txoria- edukitzea baino gauza ohizko eta arruntagorik, eta adineko pertsonentzako maila afektiboan onuragarriago denik ez dago. Eta hori Amurrio eta Berangoko Agirretxun bakarrik dago baimendua. Gelan berotu gabeko jakia, edo kafea nahiz infusio- ren bat prestatzea San Prudentzian eta Berangoko Agirretxun izan ezik ez

dute beste inon uzten, kasu honetan sukaldean. Azkeneko honetan, eta berebat Leioan, Zorroagan eta Bihotz Deuna Udal Egoitzan, arropa xehea gelan garbitzeko eskubidea dute. Hernaniko Santa Maria Magdalenan, areto batzuetan sukalde xume bat daukate bertako egoiliarrek jaki batzuk presta ditzaten.

Gehienetan, egoiliarrei toki bat jartzen zaie jangelan eta ez dutē hura aldatzerik izaten baimenik ematen ez bazaie, San Roke eta Berangoko Agirretxun izan ezik. Horietan, San Prudentzion bezala, gosaltzeko, bazkaltzeko eta afaltzeko nolabaiteko malgutasuna dute beren ordutegian. Beraz, tarte batzuetan janaria eskura dute egoiliarrek. Aukera egin dezakete bi menuen artean, gutxienez, Leioa, San Roke, San Juan Bautista, Erruki-etxea, San Prudentzio eta Berangoko Agirretxun.

Esan daiteke, orokorrean, garbiketa-ohiturak, bai eta otorduetako eta nork bere burua txukuntzeko orduak ere, lotuegi daudela antolamenduaren eta langileen eginkizunei, eta ez direla kontuan hartzen, komeniko litzatekeen neurrian behintzat, erabiltzaileen beharrak. Eta horrela, Markinako San Roken eta Berangoko Agirretxun bakarrik gertatzen da gelak garbitzeko orduak egoiliarrek nahi duten modura egokitzea. Kasu batzuetan, langileen ordutegiak behartzen du otorduek egunean zehar duten banaketa behar bezain adimenlegezkoa ez izatea. Hori horrela, maizenik afaria aurreratu egin ohi da eta gosaria berriz, atzeratu, langileentzako erosoago delako; baina horrek gutxienez zera dakar berekin: otorduen arteko tarte batzuk luzeegiak diren bitartean beste batzuk motzegiak izatea. San Estebanen, adibidez, afariak arratsaldeko seietan hasten direnez banatzen, zortzi t'erdietarako egoiliar guztiak oheratuta egoten dira. Erraz ulertzekoa da ordutegi horrekin arratsaldez dihardutenek gainerako langile gehienak ateratzen diren ordu beretsuan ateratzea lortu badute ere, hori ez dela egoiliarren giza harremanak aberasteko modurik egokiena.

Ildo berari jarraiki, frankotan gertatzen da zerbitzua errazteko, sinplifikatzeko edo ohikeria bihurtzeko joera dagoela, aiton-amonon nahi eta beharrei ezer gutxi erreparatu gabe, eta horrekin haien egoera okertzeko bidean jartzen da. Alde horretatik, erabili eta bota egiten den materiala erabiltzeak, oro har, egoiliarren bizi-kalitaterako eta zaintzaileen lan-baldintzen aldetik dudarik gabeko aurrerapena izanik ere, beste alde batetik horrek banan-banan tratatu behar diren arazoak inolako berezitasunik gabe tratatzeko bidea ematen du -esate baterako, txisa-oihalak salbuespenik gabe erabiltzeko ohitura, txisari ezin eutsi diezaioketen aiton-amonon kasuan-. Julian Rezola Zentrua, Zorroaga, Bihotz Deuna, Araba Klinika eta Erruki-etxean halako joera bat sumatzen da zerbitzua errazago edo erosoago egiteko, horrek egoiliarrei kalte egiten badie ere.

c) Txisari eutsi ezina, arazo berezia

Egoitzetan sartzten diren adinekoek barren-barrenetik eskatzen dute txisari eutsi ezina egoki trata dadin, eta horrekin batera, janaria askotarikoa, kalitatekoa eta ugaria izatea, bai eta geletan bakarrean egoteko aukera ere.

Aipatu da dagoeneko, aztertutako gai gehienek, edozein izanik ere, eragina dutela esparru guztietan: pribatutasunean, duintasunean edo gogozko hautapenean, eta eutsi ezinarena da, seguraski, haren adibiderik argiena. Arazo hau maiztasun handikoa da egoitzaratu direnen artean, eta bizitzaren alderdi franko ukitzen ditu: ukitzen du, nola ez, norberaren duintasuna, gogozko hautapena mugatzen du eta, orokorrean, bizi-kalitatea ere bai. Hala ere, kontuan edukitzekoa da zenbat eta desegokiago tratatu, orduan eta ondorio txarragoak izaten dituela.

Aiton-amonak luzaroan edukitzen dituzten erakunde eta egoitzetan kalitate oneko laguntza izateko Geriatriaren Elkarte Britaniarrak ematen dituen gomendioen artean¹⁷, kaka eta pixari eusteko ahalmena sendotzeari buruzkoak dira behinenak. Ospe handiko erakunde horrek gomendatzen duen bezala, zentru bakoitzak gai horretazko eskuliburu bat izan beharko luke, erraz ulertzeko moduan idatzia, guztiek erabiltzekoa, eta arazoa araubide anitzen ikuspuntutik aztertu beharra azpimarratzen du. Eusteko ahalmena indartzeari buruz gizalegez jarduteko eskuliburu guztiek biltzen dituzte banakako egitamuak presatzeko baliapideak, baina aztertu diren egoitzetatik batek ere ez dauka horrelako tresnarik. Jakina, eutsi ezina modu egokian tratatzeko ezinbestekoa da komun aski izatea, eta are zailagoa dena, premia hori duten pertsoneri eta behar duten momentuan bertan laguntzeko adina langile izatea.

Tamalez, ez Leioan, eta ezta Julian Rezola Zentruan, Zorroagan, Bihotz Deuna Udal Egoitzan, Araba Klinikian eta Bilboko Erruki-etxean ere, laguntza beharrean dauden egoiliarrek ez daukate nahi dutenean komunera joaterik.

Nahiko hedatua dagoen jokabidea da oihalak eta sondak jartzea eta komunera joaten laguntzea edo ordu jakin batean horiek sistematikoki aldatzea. Egoiliar batzuei egintza hori guztiz lotsagarria iruditzen zaie, eta Leioaren kasuan hain juxtu, horixe jotzen dute eritasun eta erredura askoren arrazoi, batik bat, gau batzuetan beharra duten pertsona guztiak ez dituztelako aldatzen. Bihotz Deuna Udal Egoitzan, egoiliar askok zulodun aulkietan egon beharra izaten dute eta Araba Klinikian, non aukera ematen baitzaie komunera joateko goiz eta arratsaldeko erdi aldera, egoiliar batzuk kexu ziren laguntza horren ordez gauontziak eskaintzen zizkietelako.

Hainbat kasutan langileak ez dira ohartzen zaharrentzat eutsi ezinaren arazoa era egokian hartzeak zer garrantzia duen. Batzuetan aipatzen da egoiliarrek tematu egiten direla beren eutsi ezina kontrolatu nahian, eta horretarako komuna erabili nahi izaten dutela, txisa-oihalak behin eta berriz erabiltzeari uko eginez, eta tema horren errua adinari egotzi nahi zaio, ahalmenen galarenen adierazle delakoan. Ikuskatzailearen batek, gure ustez zilegi eta naturala den nahi horretaz mintzatzean, "benetako itsukeria" zela zioen. Jarrera itxi horren kontra, egoiliar batzuk ikaragarritzko eginahaletan saiatzten dira euren burujabetasunari eutsi nahian eta euren duintasuna gordetzeko asmoz, eta horrexe-

¹⁷Gomendio horiek 1992an British Geriatrics Society-k emandakoak dira Royal College of Physicians of London-ekin elkarlanean. Testu horren itzulpena aurki daiteke Rev. Esp. Geriat. y Gerontol. 27, 1. erans. (53-57), 1992.

gatik segitzen dute komuna erabiltzen. Aipagarria da benetan Araba Klinikako egoiliarra den emakume itsu baten kasua: hanka bat moztuta dauka, bere aulkia komunean ez da sartzen, eta gorriak ikusten ditu komunera doi-doi heldu ahal izateko.

d) Duintasunarekiko begirunea

Ez dago zertan errepikatu behar aztertu diren ia gai guztiek dutela eragirik egoiliarren duintasunean, maila ezberdinetan bada ere. Gogozko hautapeinari mugak jartzen bazaizkio nekeza izango da norberaren duintasunari ez ukitzea, eta beste horrenbeste esan daiteke pribatutasun-etzari dagokionean. Arestian aztertu dugun ezin-etsiaren trataera desegoki hori adibide ona da egoiliarren duintasunarekiko eta haiek duten intimitate-eskubidearekiko begirunerik eza adierazteko.

Horrela, bada, "duintasunarekiko begirunea" izeneko atalaren bitartez hizpide izan ditugun alderdi gehienak oroitaraz baditzakegu ere, erakunde batzuetan gertatzen diren arauz kanpoko jokabideak bakarrik aipatuko ditugu, ziur aski askoz ere orokorragoa den arazoa argitzeke.

Gai honetaz lehenbizi adierazi behar da barne jardunari buruzko araudirik edo arau idatzirik ez dagoela -izan ere, eta hori aurrez ere aipatu da, instituzio askok ez dute barne araubiderik-. Gabezia horrek bide ematen du hainbat eta hainbat istorio ager daitezen, egiazko zein gezurrezko, iraganean jokabide jakin batzuek merezi izan zituzten zigor zorrotzei buruzkoak. Horrek beldurra eta segurtasun-eza sortarazten ditu¹⁸. Jakina, araubiderik ez badago egoiliar askok ez dute garbi ikusten egin daitekeenaren eta arauz kanpokoaren arteko muga-non dagoen, eta horixe da, jakina, zalantza sortzaile.

Dena den, egoitzetako zigorren gaiak, langileen eta egoiliarren eskubide eta eginbeharren gai orokorragoaren barnean, zera eskatzen du: lege-bide egokiaz baliatuz, lege-urratzeen eta zigorren taula egin dadin, egoiliarrak jakin dezaten zein jokabide ez diren onargarriak eta horietako portaeraren bat erakusteak berekin dakarren zigorra.

Zigorak jartzeko arrazoi nagusiena, inolako dudarik gabe, alkohol gehiegi edatea da. Horrek, dirudienez, eragin handia du zenbait egoitzatan. Askotan gertatzen da, horditu ondotik erakundeko ordena asaldatzen hasten direla; horrelakoetan, bakarka jartzen dituzte edo puska batean ez diete kalera ateratzen uzten. Zorroagako egoitzan, hirigunetik urrun samar dagoenez, era-

³⁷Bihotz Deuna Udal Egoitzako egoiliar batzuek jakinarazi zuten bikote batek "ihesari" ekin ondotik, erantzun gisa emakumea kanpora bidali zutela. Kontakizun hori egiazkoa izanez gero, ez litzeteke zaila izango jakitea zein arrazoi izan ziren emakumea, bera bakarrik, kaleratzeko. Bilboko Erruki-etxean egiazkotzat jotzen zen iraganean lau "egoitz-nahasle" kanporatu zituztela. Gertaera hauek aipatzen ditugu, egiaztatu ez badira ere, arrazoi ezberdinak direla medio kanporatua izateko beldurraren adierazle direlako. Beldur horren funtsa oso-osorik ez litzateke araudirik ez izatea, baiña oinarria behinik behin bada.

kundeak berak duen garraio zerbitzuaz baliatzen dira debeku hori betetzeko. Baina maizago erabiltzen da beste bide bat, zigortuari kaleko arropa kentzearena, alegia, Bilboko Erruki-etxean egiten duten bezalaxe.

Alkoholzaletasunaren arazoa ez da erraza, inondik inora, baina gaitz horren mende daudenak kasik iraintzeraino tratatzea ez da inolaz ere konponbiderik egokiena.

Esan beharra dago, hainbat erakundetan, langileek berek aitortzen dutela egoiliarrek harrokeriaz tratatzen dituztela. Egoera horren adibide bat emateko, kasu bat aipatuko dugu, non sorospenaren kalitate maila onenetakoa baita: Amurrioko Egoitza.

Egoitza honetan, langileak nahikoa ados azaltzen dira adineko pertsonak behar besteko begirunez tratatzen ez direla esaten dutenean. Hala eta guztiz ere, egoiliar bat bera ere ez zen iritzi horretakoa. Horrek, seguru aski adierazten du, egoiliarrek "normaltzat" hartzen dutela langileek desegokitzen jotzen duten trataera, alde batera utzirik erakunde horretako langileak beren iritzia agertzeko askatasun subjektibo handiagoa izan dezaketela. Agian beste zerbait ere adierazten du -berriro diogu, Amurrioko zaintza-moduaren kalitatea, hein handi batean langileei zor zaiena, onargarria da neurri absolutuetan eta zeharo onargarria neurri erlatiboetan-, beharbada beste zaharretxe batzuetako egoera kezkarriagoa da, langileen arazoak, askoz ere arazo larriagoak gainera, beren kopurua, kualifikazioa, antolamendua, direla bide.

Trataera okerreko zantzuak hauteman dira Bilboko Erruki-etxean. Ebaluatzaileen aurrean urgazle batek iseka egin zion egoiliar bati. Halaber, zaharrak beldur zirela antzeman da elkarrizketetan. Beldur ziren zelatatuko zituzten eta, ondorioz, zigorren bat jarriko zieten erakundea kritikatzegatik. Baten batzuek aipatu ere aipatu zuten inoiz edo behin atximur eta kaskarrekoak ere jaso izan dituztela.

Ezbairik gabe, onartu behar da adierazpen horiek faktore psikologiko eta kulturalen eraginpean jasoak izan daitezkeela, zaharrek erakundetan izan ohi duten trataerarekin zerikusirik izan gabe, irudipenezkoak ere izan daitezkeen adierazpenak, alegia. Baina begibistakoa denez, gehienetan langileen eta aiton-amonen arteko harremanak hain dira bereziak non gaizki ulertzeak, behinik behin, ohizkoak baitira. Jakina, kaskarreko "kuttunaren" ohitura ezabatuko balitz gaizki ulertzeentzako toki gutxiago legoke.

Ebaluatzaileekin izandako elkarrizketetan egoiliar batzuk beldur ziren erakundeari kritikak egitegatik zigorra jasoko zuten. Horrekin batera halako etsipen bat ere erakusten zuten -"zertarako kexatu", "bizitza guztian pobre izan gara eta sofritzen ikasi dugu, bai" eta antzeko adierazpenak jaso dira sarri askotan-. Beldurra eta etsipena, beraz, egoitzetan duten trataeraz kanpoko faktore psikologiko eta kulturei lepora dakizkieke, baina gaizki egingo genuke aintzat hartuko ez bagenu adierazpen horien azpian egon daitekeen benetako arrazoa.

Dudarik gabe, egoiliar batzuen etsipen horretan eragina izan dezake bera zaintzegatik sortzen diren gastuak ordaintzeko egiten duen diru-ekarpena ez dela aski jakiteak. Markinako San Roke egoitzan, erakundeak dituen arazo

ekonomikoak direla eta, aiton-amonen gain egiten den presioa izango da seguru aski nabarmenena. Bilboko Erruki-etxean emakumezko egoiliar batek zioenez, arropa garbitzen lau urtez lan egin beharra izan zuen “pentsiorik kobratzen ez nuenez, nola edo hala bere mantenua ordaindu ahal izateko”.

Egoiliarrek etxeko lanetan aritzea edo burujabetasun-mugak dituzten bizi-kideak zaintzen laguntzea, gehienentzat onuragarria izango litzateke. Partaidetza hori arautu behar da eta behar den bezala eskatu, alde batetik egoiliar bakar batek ere duen egoera ekonomikoa dela medio, bere burua horretara beharturik ikus ez dezan, eta batez ere, lanak betebeharraren ondorioz, kategoria apaleko egoiliarren azpimultzorik sor ez dadin.

7.3.6. Heriotza eta hiltzorian daudenak egoitzetan

Hasiera batean, hauxe dute helburu egoitzek: edadeko pertsonari hil arte behar duen arreta eskaintzea. Horrek esan nahi du, noski, egoitza horiek bizi-zako azken aldian dauden pertsonari zaintza egokiak eskaintzeko beharrezko diren baliabide materialak eta giza baliabideak eduki behar dituztela -baldin eta pertsona horiek ospitale batera aldatzea eskatzen duen atentzio espezializaturaren baten premian ez badaude behintzat-. Egoitzetako langileek aukerako prestakuntza eduki beharko lukete hildakoaren senideei nahiz bertako lagunei heriotzaren berri modu egokian emateko, eta, oro har, halakorik egokituz gero, egoiliarrekin heriotzari buruz ulerberatasunez mintzatu ahal izateko, zaharrek izan ditzaketen borondate eta jarrerak aintzat hartuz.

Gai honek, bere horretan garrantzitsua izanik, egoitzetan eskaintzen den zaintzaren punturik ahulenetako batzuk agerian jartzeko balio du, bestalde.

Lehenik eta behin, azpimarratu beharra dago heriotza eta, halaber, gaisotasuna eta ezintasuna, ez direla mintzagai izaten egoitzetan. Hala adierazi dute, bederen, elkarrizketatutako pertsona gehienek, bai egoiliarrek, bai langileek. Batzuek eta besteek bestalde, kontu horiek jorratzea komenigarria litzatekeela uste dute. Hala ere, ez dago giro egokirik horretarako, eta, gainera, langileek ez dute beharrezko luketen aholkularitza-laguntzarik jasotzen. Beraz, komunikaziorik eza, aholkularitzarik eza eta langileen trebatzerik eza geratzen dira agerian, gai honi dagokionez.

Egoitza barruko heriotzek, halaber, agerian jartzen dute ez direla aintzat hartzen pertsonaren intimitateari eta duintasunari buruzko hainbat alderdi. Jakina da pertsona zaharrek sentitzen duten segurtasuna handitu egiten dela jakiten badute ez dituztela bizi diren lekutik beste batera aldatuko hiltzeko. Beharrezko zaizkien atentzioak, ahal den neurrian, beren gelan bertan eskaini behar zaizkie, eta ez berehalakoan heriotzarekin lotzen diren “unitate berezietan”.

Hiltzorian daudenei tratamendu egokia eman nahi zaienean, gela berean pertsona bat baino gehiago egoteak ere ekartzen du zailtasunik, nekez lor baitaiteke bertan sarturik dauden parte guztien barne-borondateak bat egitea, hala nola maite duten pertsonarekin egon nahi duten senitarteko eta lagunena

eta aldi berean beren intimitatea urratua sentitzen duten eta nahasmendua sortzen zaien gelakideena. Zenbait zentrutan, Portugaleteko San Juan Bautis-taren kasuan esate baterako, gela bat gordetzen da hiltzorian daudenentzat, baina ez dirudi, esan denez, hori denik biderik egokiena.

Oro har, zentzurik gehienetan heriotza izkutuan gorde nahian bezala jokatzeko da, eta, horrenbestez, jende asko baldin bada bertan bizi dena, gerta liteke zenbait egun igaro arte ez jabetzea egoiliarrik beren arteko norbaiten heriotzaz, hura jantokira agertzen ez dela erreparatuta -Leioako egoiliar batek hala adierazi zigun: "Gure auzokoak hiltzen direnean jakin egin nahi genuke"-; horrek, nolabait, egoitzetan giza harremanak zeinen eskasak diren erakusten digu.

Adieraz dezagun, azkenik, medikuntza-administrazioaren antolakuntzan ere zenbait arazo badirela; horixe erakusten dute heriotzek edo, zehatzago esanda, halakoetan arauzko den heriotz-egiaztagiria egin beharragatik sortzen diren zailtasunek. Horren ondorioz egoera benetan tamalgarriak gertatu izan dira; esate baterako, inoiz gorpua hainbat egunez egon izan da gelan bertan, kasuren batean beste inor ez zegoelarik bertan, etxerako medikuak heriotz-egiaztagiria egin zain. Izan ere, larrialdietarako medikuek, jaiegunetan deitzen zaienean heriotz-egiaztagiria egiteko, ihes egiten diote eginbehar horri, eta auzitegiko medikuaren esku geratzen da orduan; eta autopsia egin beharra dauka horrek arauz, zenbait kasutan egoera horrelakorik gabe ere konpontzen den arren, bi fakultatiboak akordiora iritsi ondoren.

Aipatu dugun egoera hori arazo larria izatera iritsi daiteke batzuetan, baita erakundeak berak plantilan mediku bat edo bat baino gehiago edukita ere; ongi erakusten digu horrek noraino diren zailak zenbait zentrutan bizi diren harremanak. Izan ere, neurri handi batean alderdien arteko elkar-aditzerik ezari egotzi behar zaio arazoa; hau da, urtean zehar, zorionez ala zoritxarrez, maizegi gertatu ezin den egoera horri aurre egiteko zailtasunari -hala ere, jaiegun-aldi baten hasieran gertatzen diren heriotzen kasuan ere heriotz-egiaztagiria egin beharra dago-. Egia da, edonola ere, ez heriotzak, ez "zubiak" ez direla hain ugariak urtean zehar, maizegi bi zertzelada horiek batera gertatzeko.

Berriro ere, bereziki kezkatua ageri da Leioako langilegoa zertzelada hori dela eta. Zenbait langilek adierazten dutenez, "zubian edo asteburuan hildakoen gorpuek lehen lanegunean medikuak iritsi arte itxaron behar izaten dute", eta are gehiago zehazten dute: "zenbaitetan gorpuek hiru egunez ere egon izan dira beste norbait zegoen gela berean, ezen, gelakidea lekuz aldatzen saiatzen garen arren, gertatu izan da inoiz oherik ez egotea libre".

Arazoa, ordea, ez da egoitza horretara mugatzen. Erabat bestelako egoeretan -gutziz kontrakoak esan beharko litzateke, agian-, Berangoko baserrian hain zuzen ere, gertatu izan da bost egunez itxaron behar izatea heriotz-agiria egin bitartean, bertako arduradunak adierazitakoaren arabera.

Berriro esango dugu: administrazio eta kompetentzia mailan gertatzen diren heriotzaren inguruko disfunczio tamalgarri horiek era askotako hainbat urritasun edo eskasia islatzen dituzte. Batetik baliabide materialik eza, gorpua gordetzeko edo hildakoaren gelakidea beste nonbaitera aldatzeko lekurik eza,

esate baterako; bestetik, ordea, are okerrago dena, elkar-aditzerik eza eta eskubide eta betekizunen interpretazio murriztaile edo zikoitza¹⁹.

Konpetentzia-liskar zentzugabearen paradigma gisa ospetsu bilakatu da gorpua garraiatzeko obligazioaren inguruan zuzeneko zaintzarako langileen eta langile laguntzaileen artean sortutako eztabaida: bizirik dauden pertsona zaharrak eta ez gorpuk zaintzea dagokiela zioten batzuek; besteek, ordea, bizirik ala hilik egon, egoiliarra izanik hildakoa, zaintzaileei dagokiela hartaz arduratzea.

¹⁹218/1990 dekretuaren II. eranskinaren 19 zenbakidun zehazpen teknikoan arautzen da derrigorrezkoa dela gorpuentzako toki bat izatea.

VIII. ATALA

LABURBILDUMA

8.1. EGOITZEN ESKAINTZAREN EZAUGARRIAK. ADINEKOEN EGOITZAK: BALIAPIDE URRIA GIZARTE-ZERBITZUEN SAREAN

Erruki-etxe zaharren ardatz izan den “ongintza ideologia” atzeratu hura gaudituz joan da gure gizartea, zalantzarik gabe. Egia da, halere, ideologia horrek eragina duela oraindik egoitza erakundeetan eta baita ere erabiltzaileek errealitate horretaz duten usteetan.

Bakardadeak, pobreziak edo etxebizitzarik ez izateak eraginda beste irten-biderik ez dagoenean, bertara jotzeko “azken aterpe” bezala ikusten dituzte egoitzak pertsona askok. Normala da, beraz, egoitzak nolabait norberaren porrot egitearen ondorio eta helmugatzat hartzea.

Oraindik ere gizarte zerbitzuek oro har, eta egoitzetakoak bereziki duten aukerako izaerak ez du, noski, erabiltzaileen eta hauen senideen jarrera kritikoa aldaraztea errazten. Honen guztiaren eta ekonomia, gizarte, psikologia eta kultura alorreko beste zenbait faktoreren eraginez, eta batipat egoitzaratzeko aukera urriengatik, erabiltzaileek ontzat jotzen dituzte jasotzen duten tratua eta gainontzekoak -arreta aldetik maila ona egonik ere-, eta ez dute ia erreklamaziorik egiten, ez adiera absolutuetan, ezta erlatiboetan ere.

Aipatutako arrazoi ideologikoak oinarritzat hartuz, baina, esaterako, adinekoek dituzten ezaugarri psikologiko bereziak babes-argudio bezala erabiliz, zenbait egoitzetako arduradunek ez dute beharko litzatekeen ahalegina egiten, erabiltzaileek, beren bizitzan zuzen-zuzenean eragina duten erabakiak hartzerakoan, parte har dezaten bermatzeko eta errazteko.

Testuinguru honetan, “egoitza espazioa” arrisku handikotzat jo behar da eskubideak zapaltzearen ikuspegitik. Halaxe da, azken hamarkadetan egoitzetan bizi diren adinekoei ematen zaien arretari dagokionez lorpen handiak gauzatu badira ere, gogoan izan behar da oraindik ere egoitza gehienak “orokor izaera” dutela.

Bestalde, dituzten ezaugarri fisiko eta psikologikoengatik, eta baita kultur arlokoengatik ere, egoiliar askok gehiegikeriak jasan behar izaten dituzte, eta ikuspegi honetatik “arrisku talde” bat osatzen dute, egoera horrek kontrol eta ikuskaritza berezia eskatzen duelarik.

Egoitzetan jasotako tratua gehiegikeriazkotzat jotzea kultur aldetik baldintzatua dago. Hau da, zenbait pertsonak jokabide jakin bat gehiegikeria nabarmenezko jokabidetzat har dezake hainbat bizitokitan, hots, tratua txartzat, baina

baliteke beste espazio batean edo beste pertsona batzuek horrela ez iriztea. Zaila da, beraz, gehiegikeria diren eta ez diren jokabideen arteko muga bereiztea.

Aztertu diren egoitzetan ez dirudi tratu txarrak ematen direnik, ez, behintzat, kontzeptu horrek izan ohi duen zentzuan, hau da, egunkarietan sarriegi azaltzen diren gertakizun asaldagarriak eredutzat hartuz. Baina, zalantzarik gabe, egoitzetako pentsamolde zaharraren aztarnak baztertu ez dituen kultur instituzional bereziak eragina du egoitza batzuetako zaintze-moduan, eta egoitza horietan gizarteko beste alorretan nabaritzen ez diren jokabideak ikusi eta gabeziak antzeman daitezke.

Horregatik, eta berrikuntza tekniko eta materialak bazter utzita, zaintza-ren kalitatea hobetu dadin eta, noski, gehiegikeria egoerak desagertaraz daitezzen, beharrezkoa da egoitzetako ongintza ideologia gainditzea, egoitzak eman beharreko arretaren helburuak behar bezala definitzea, eta erakundeen eta gai horrekin zerikusirik duten pertsonen arteko elkarrizketa jarraitua bultzatzea, askatasuna bermatuko duen eta adineko pertsonen duintasuna errespetatuko duen kultura garatu ahal izateko. Eginkizun honetan, aginte publikoek egin beharreko lan sustatzailea guztiz funtsezkoa da.

Gehiegikeria eta tratu txarrekin zerikusia duten arazoak, baita hainbat pertsona bakarrik uzteak eta miseria egoerak ere etxebizitzetan gertatzen dira antza, izan ere, populazioaren ia %97ak egoitzetatik kanpo jasotzen du soro-spena, ona edo txarra.

Nabarmena da ezintasun larriak dituzten adineko asko oso egoera zailean bizi direla gure gizartean, senitartekoen zoriona kolokan jarritz eta, batzuetan, gizakiak bizitzeko behar dituen gutxienezko baldintzetara iritsi gabe; badirudi egoera hori, zorionez, ez dela erakundeen esparruan gertatzen.

Egoera hauek gertatuko ez balira bezala jokatzuz, zerbitzuen eskaintza publikoaren zati handi batek egoitzetako postu eskatzaileei burujabetasun handia eskatzen zien eta oraindik ere eskatzen die, gai honi dagokionez onartzeko irizpideak aldatu badira ere; horregatik, larritasun maila txikiena duten adinekoak bere gain hartzen saiatzen da, eta arreta handiagoa eskatzen dutenak gizartearen ardurapean uzten ditu.

Azken urteotan ahalegin garrantzitsuak egin dira, arreta-emate alorrean, eskaintza alternatibo edota egoitzetan ematen diren zerbitzuen osagarriak sendotzeko, eta horren adibiderik argiena etxebizitzan bertan ematen den laguntza da.

Zenbait azterlanek agerian uzten dute egoitzetara sartu nahi izatea komunitatean jarraitzeko euskarri edo laguntzarik ezak eragiten duela -batzuetan dirulaguntzarik eza besterik ez da-, edo etorkizunean izan daitezkeen gabeziei aurrea hartu nahiak; hori dela eta, egoitzetara sartzeko itzarote zerrendetan dauden edadetu askoren beharizanak, beharbada, zerbitzu arin eta kostu merkeagoz ase daitezke.

Bestalde, egin diren inkesta guztiek adierazten dute oso adineko gutxi direla egoitza batetara gogo onez joango liratekeenak.

Egia da halaber, arestian aipatu den erakundeen ahalegina kontuan izanda ere, sarritan, zerbitzu alternatiboen eskaintza egoitz-laguntza handiagoa ematen duten gure inguruko herrialdeena baino askoz urriagoa da, eta ez da egoitzetan eskaintzen denaren ordezkotako aringarri bat baizik.

Adineko gehienek ez dutela egoitzetara joan nahi egia den arren, kontuan izan behar da, gainera, eskaintzaren arabera gaur egun egoitzetara joateko aukera edadetuen %3,34ak bakarrik duela, eta nabarmena da bataz-beste-ko hau egoitzetara jotzeko premia duten eta bertako zaintza jaso nahi dutenen kopuruaren azpitik dagoela.

Gaur egun 8,890 postu daude Euskal Autonomi Elkarte-ko egoitzetan, 65 urte edo gehiagokoen biztanlegoari dagokionez, %3,34ko eskaintza tasa asko aldatzen da Arabatik, Bizkaia eta Gipuzkoara; Araban %5,1ekoa da, %3,1ekoa Bizkaian eta %3,4koa Gipuzkoan.

Postu kopuruaren ia erdiak jabego publikoa du, laurden osagarria fundazioek zuzentzen dute eta hauetako gehienak publikoak dira. Postu guztien %17a irabazi asmorik ez duten erakundeek bideratzen dute eta, ondorioz, sektore pribatukoak direnak ez dira %10era iristen.

Ia ez dago enpresa pribaturik Araban eta Gipuzkoan; Bizkaian berriz, erakunde pribatuek %30aren jabegoa daukate eta postuen ia %17a.

Arabako Foru Aldundiak duen zerikusi zuzena nabarmena da, eta Gipuzkoan jabetzaren arabera neurtutako ahalegin nagusia herri-erakundeek burutzen dute, hauek baitute jabegoa, eta postuen erdia baino gehiago kudeatzen baitute, fundazioen bidez duten parte hartzea kontuan izan gabe. Bizkaia Lurralde Historikoan, fundazioak, enpresa pribatuak eta irabazi asmorik ez duten erakundeak garrantzitsuagoak dira.

Egoitzetarako dagoen eskabidearen aurrean erakundeek egiten duten ahalegina ez dela nahikoa agerian geratzen da ondorengo datu hauen bidez: populazio guztiaren artean 6.000tik gora edadetu bizi da ohean edo aulki batean, eta beste 8.000tik gora adintsuk ez dute bakarrik garbitu edo jatzeko ahalmenik.

Burujabetasun arazo larriak dituzten 14.000 pertsona baino gehiagok osatzen duten talde honen ondoan, ez dira 3.500era iristen, hots, adintsuen laurdena dira, egoitzetan zaintzen dituzten ezintasun maila berdintsuko edadetuak.

Gure inguruko herrialdeek duten egoitz-postuen eskaintzaren eta plan-tingintza lanetan onartzen diren kopuruaren arabera, 65 urte eta gehiagoko populazioaren %5ari dagokion ohe kopurua lortzeko bidean gaude, eta bataz-beste-ko hau Arabako portzentaiarekin bat dator.

Beharrianen ebaluazioari begira, kontuan izan behar da gainera, adinekoen populazioaren bataz-bestekoa goruntz egiten ari dela. Alderdi honi dagokionez, ez da ahaztu behar azken hamar urteotan postuen kopurua %21 igozteak ez duela galarazi eskaintza tasa %4 gutxitzea.

2016. urterako aurrikusitako %5eko eskaintza tasak berekin dakar egun dagoen ohe kopurua %120 igozteko beharrezkoak diren ia 20.000ra iristeko, hau da, ia 500 postu gehitzea urtero.

Egun dagoen eskaintza tasa bera mantentzeak 25 urteko epean dauden postuak %50a gehitzea eskatzen du, 160 postu berri urtero, 2016. urtean izango den adinekoen populazioaren %3,34a hartzeko behar diren 13.000ra iristeko.

Aurreko atalean adierazitako kalkuluak egiterakoan, ez da kontuan izan 218/1990 dekretuak agintzen duenari egokitzeko, edo erabiltzaile zaharrenen eta ezintasun maila handiagoa dutenen beharretara egokitzeko, egun dauden postuetako batzuk aldatu beharrak eragingo duen postu ugaltzea.

Hiru pertsona edo gehiago bizi diren gelak kendu beharrak bakarrik, 1.000 ohe inguru aldatzea eskatuko luke.

8.2. EGOITZETAKO SOROSPEN-ZERBITZUAREN JAURPIDEA EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN

Gizarte-eskubideak Konstituzio arauen barruan onartzearen ondorioz, Estatu sozialari dagokion bezala, aurrerapausu handia eman da laguntza sozialak zuen ongintza kutsua alde batera uzteko eta sorospenaren eskubide balioa indartzeko bidean.

Laguntza soziala kontzeptua osatzerakoan, kontutan izan behar dugu alor desberdinetako gaiak hartzen dituela bere barne, jasotzailegaien arabera zehazten direnak. Horregatik, hirugarren adinekoen inguruko jarduerak, laguntza sozialaren eskubide orokor baten barruan kokatzen dira.

Adinekoen egoitzetako laguntza-zerbitzuen erlazio juridiko-administrati-boa aztertzerakoan, beharrezkoa izan dugu jakitea nortzuk izan daitezkeen eskubide horien jabe.

Nahiz eta normalean hirugarren adina kontzeptua jubilazio-adinari loturik egon, komenigarria litzateke egoitzetako zerbitzu sozialei buruzko arauak argi eta garbi adieraztea nortzuk diren zerbitzu horren jasotzaileak.

Adinekoek laguntza-zerbitzua jasotzeko duten eskubidearen eremua erabakitzeko, beharrezkoa dugu eskubidearen izaera aztertzea.

Konstituzioak adintsuen babes eskubidea jasotzen duenean, "gizarte eta ekonomi politikaren gida oinarriak" izenburupean kokatzen du. Honek hauxe esan nahi du: idatzitako legeak, epailaritza-bidea eta herri-agintarien ekintzen ardatz diren irizpideen zati dela.

Euskal Autonomi Elkarteko zerbitzu sozialei buruzko 6/82 legeak eskubide honen mamia zehaztu ez badu ere, doktrinarik aurreratuenaren arabera, esan dezakegu ez dela herri-agintarien nahiaren esku utz daitezkeen ahalmena, baizik eta agintari horiek Konstituzioak agindutakoa betetzera behartuak dela, zerbitzu sozialak sortu behar dituztelarik.

Eskubidearen jabeek berori gauzatzeko zenbait oztopo badute ere, lege mailan behar bezala garatu ez delako hain zuzen, ez da gauza bera gertatzen EAeko egoitzetan dauden postuak betetzeko duten eskubidearekin.

Izan ere, Euskal Herriko 6/82 legearen arabera, laguntza soziala jasotzeko eskubidedunek egoitza batean postua berdintasun osoz lortzeko eskubidea

dute. Horregatik, nahikeriaz eskaera bati uko egiten bazaio, administrazio-
auzibideetarako jurisdikzioan horren aurka egin daiteke.

Arartekoaren jarduerak zerikusi handia du alor honetan, kontuan izanik
eskubide horien babes judizialari gehitzen zaizkibn beste eragozpenak.

Eskubide sozialak eskubide bezala onartuak izateak zera eskatzen du:
eskakizun horiei erantzuna eman behar dioten botere publikoak zeintzuk diren
zehaztea.

Euskal Herriko Autonomi Elkarteak, bere Autonomi-Estatutuaren bidez,
bere gain hartu zuen gizarte-laguntzaren alorreko eskumen osoa, eta berari
dagokio legeak egin eta arauen bidez garatzeko eskumena.

Autonomi elkartearen barruan, Lurralde Historikoen Legeak ezarritakoari
jarraiki, Eusko Legebiltzarrari eta Jaurlaritzari dagokie legeak egin eta arauen
bidez garatzeko eskumena laguntza soziala eta hirugarren adinekoen alorrean.

Lurralde historikoetako foru aldundiei dagokie autonomi elkarteetako
legeak indarrean jartzea, erakunde amankomunek zuzenean esku har dezaten
galerazi gabe.

Erakunde Amankomunen eta Lurralde Historikoetako Foru Aldundien
arteko Harremanetarako 1983/27 Legeak, azaroaren 25ekoak, bai eta ondo-
rengo TJOAL eta azken hamarkadan erakunde publikoek egindako ahalegi-
nek ere, Euskal Herriko Zerbitzu Sozialak arautzen dituen 1982/6 Legean ira-
garririkoa aldatu behar dela adierazten dute.

Eskumenak egokitzea ez da legea aldatzeko arrazoi bakarra. Halaber,
ezinbestekoa da zerbitzu sozialen erabiltzaileen eskubideak eta, beraz, zaharre-
nak, bermatuko dituen lege-esparrua ezartzea.

Hirugarren adinekoen egoitz-zerbitzuen jasotzaileak lotura bereziko harre-
manen pean dagoen alorrean kokatzen dira, eta horrek ondorio juridiko
garrantzitsuak dakartza; ondorio horietako batzuek oinarritzko eskubideei
mugak jartzen dizkiete.

Edadetuen egoitzetako erabiltzaileek duten lotura bereziko harreman
horrek, ezin du, ordea, funtsik gabeko mugarik ezarri.

Oinarritzko eskubideek eremu honetan ere badute indarririk eta, beraz,
Konstituzioak jasotzen baditu eta egoitzen jardunerako beharrezkoak badira
bakarrik ezar dakizkieke mugak.

Erabilitako teknika ez da egokia eta, horregatik, zerbitzu sozialei buruzko
lege berriak zerbitzuen erabiltzaileen eskubide eta betebeharren taula egin
dadin aurrizki beharko du.

Eusko Jaurlaritzako 218/1990 dekretuaren bidez, gutxienezko eskubide-
en taula bat eratzeko ahalegina egin zen.

Aztertzen ari garen erlazio juridiko hau egoitzan sartzerakoan sortutakoa
da, eta hau oztopoa da kontutan hartzen badugu postu-eskaintza eskaera
baino urriagoa dela.

Horregatik, egoitza zerbitzua jasotzeko aukera arautu beharra dago, arau-
diak berdintasun-irizpidean oinarritu beharko duelarik.

Hauexek dira zerbitzu sozialei buruzko arau berriak giza eskubideak ber-
matuko dituen arau-esparrua tajutzearen jaso beharko dituen aldaketak:

- a) Zerbitzu sozialen erabiltzaileen eskubide-taula bat ezartzea.
- b) Zerbitzu sozialak berdintasunez jasotzeko eskubidea bermatuko duen araudia egitea.
- c) Erabiltzaileen betebeharrak ezarriko dituen taula finkatzea, beste erabiltzaileen eskubideak bermatzeko.
- d) Laguntza sozialeko harreman juridikoaren eremuan zigortzeko administrazio-zuzenbidea ezartzea, lege-hausteak eta zigorrak arautuko dituen, bai egoitzari dagozkionak, bai erabiltzaileenak ere.

8.3. EBALUAZIOAREN EMAITZAK

8.3.1. Gai orokorrak

Erakundeen helburuak ez daude, oro har, argi definituta edo formulatze-rakoan ez dute maila orokorra gainditzea lortzen "zaindu", "arreta eman"-eta, beraz, ez dituzte kontutan hartzen helburu operatiboak, zehatzak, emaitzen bidez neur daitezkeenak.

Zehazgabetasun honek geldokeria nagusitzea errazten du eta, neurri handian behintzat, sorospen-egitarauik eza azaltzen du. Egitarauik ez egotearen erakusgarri da aztertu diren egoitzetako erabiltzaileen erdia ere ez dela kalera irteten, eta egoitza bisitatu zen astean zehar, adinekoen heren bat bakarrik atera zela kanpora, ez kalera, baizik lorategira edo patiora.

Zenbait egoitzatan antzematen den geldokeria eta axolagabekeria ez dirudi, beti behintzat, bitarteko urritasunak eragiten dituenik. Ardura-maila ezberdinetako profesional askoren iritziz, egoitzek betetzen duten eginkizuna ostatuena antzekoa da huts-hutsean, eta egoiliarren geldokeria norberaren eskubide bezala errespetatu beharreko zerbait dela uste dute.

Maizegi ahazten da egoitzak egoiliarren benetako etxeak direla eta lan jardunak nahiz ordutegiak beraien beharretara egokitu behar direla, ez ordea, langileei komeni zaienera.

Aztertu diren zenbait egoitzaren izenek -Erruki-etxe Saindu eta Errege-zkoa, San Juan Bautista Dohatsuaren Ospitale Saindua- karitate-erakundeek edadetuak eta gaisoak zaintzen zituzteneko eta, beraz, sorospen hura eskubide gisa eskatzerik ez zegoen garaia gogorarazten dute.

Erakundeetako zenbait jokabidek iraganean errotutako zaintze-modua erakusten dute, eta erabiltzaileen jokabidea esanekoa eta kritikarik gabekoa izaten da eskuarki, baita arreta hori malgutasunik gabe eta intimitate eta duintasuna errespetatu gabe ematen denean ere. Beharbada, zenbait egoitzatan harremanetarako erabiltzen den sari eta zigor sistema bereziak suspertzen ditu jokabide horiek.

Hainbat egoitzatan, egoiliarrei behin eta berriz gogorarazten zaie beren dirusarrerak ez direla nahikoa betetzen duten tokiaren kostua ordaintzeko.

Honek eta egoitzetako postuak urriak direla jakiteak ez du, noski, egoiliarren ahalmen kritikoa zorrozten laguntzen.

Borondate onenarekin antolatutako zenbait auzo-laguntza edo diru bilketek, jokabide babestaileak ekartzen dituzte gogora, gaur egungo egoitza-zerbitzuaren ardatz izan behar duen eskubide eta askatasunarekiko begirunearekin zerikusi handirik ez dutenak. Egoitza batzuek dituzten txostenetan agertzen diren babesle eta diru-emaleen zerrendek asilo kutsuari eusten laguntzen dute, inolako zalantzarik gabe.

Arazo honi buruz ondorengo puntuak azpimarratu beharra dago:

- Komenigarria litzateke zenbait egoitzak beren izenak eguneratzea eta baita eraentza organuena ere, "ongintza kulturarekin" lotura nabarmen-egia baitute.
- Egoitza batzuen eguneratu beharrak itxuraz bestelako zenbait alor ere ukitzen ditu. Izan ere, aztertu diren egoitzen artean, oso gutxi dira beren antolabidean erabiltzaileei parte hartzeko aukera ematen dietenak.
- Oso zentru gutxitan egiten dira asanblada orokorrak eta bisitatutako bakar batean ere ez da barne-aldizkaririk argifarutzen.
- Informazio argiagoa izateko, eskubideak errespetatu eta babesteko, baita zerbitzuak hobeto erabiltzeko ere, komenigarria litzateke egoitza bakoitzak liburuska bat izatea, eta bertan ahal bezain argien azaltzea zeintzuk diren erakundearen helburuak, bere instalakuntza eta zerbitzuak, barne-jaurpiderako araudia, zerbitzuen erabilerari buruzko arauak zehaztuz, segurtasun arauak, salneurri publikoak, erreklamazioak egiteko jarraibideak, e.a.

Egoiliarrei osasun arloan ematen zaien arreta, beste edozein herritarri emandakoa bezalaxe, osasun zerbitzu nagusiek bermatzen dute. Ekonomikoak bakarrik ez diren arrazoiengatik, egoiliarrek, ahal izanez gero, guztientzako diren zerbitzuetara jo beharko lukete, duplizitatea sailhestuz.

Ezarpen edo aplikazio honek baditu hainbat traba. Eragozpen nagusia ondorengoa da: osasun zentru bati zahar-egoitza bateko erabiltzaileak esleitzen zaizkionean, zentru horren ardurapeko edadetuen kopurua izugarri handitzen da eta, ondorioz, medikuen lana ere areagotu egiten da.

Egoitzetako adinekoak sare arnankomunean behar bezala sartzeko beste oztopo garrantzitsua, honako hau da: oro har, horrek dakarren diru-ekarpen urria soldata mailan, eta bereziki, mediku bakoitzarentzat, bestalde, produktibitate osagarrian pertsona edadetu titular asko edukitzeak ia eraginik ez izatea.

Laguntza premia handia duten zaharrek betetzen duten ohe kopuruari dagokionez, arazoak gehiago eta larriagoak dira. Mediki ikuspegitik, erabiltzaile horiek dituzten bereizgarriak eta ospitaleetan luzaroko egonaldiko oheak -administrazio-bereizketa garbia egiten den herrialdeetan ematen zaie izen hori- betetzen dituztenen ezaugarriak bertsuak direnez, zenbait politikari eta teknikaririk dioten bezalaxe, gaiso horiek zaintzea osasun administrazioari legokioke.

Egoera honen arriskua, jakina, konpetentzia gatazken ondorioz erantzukizuna inork bere gain hartu nahi ez izatea da, eta ezintasun larriak dituzten adi-

nekoei eman beharreko laguntzaz inor ez arduratzea, edota nahikoa edo ego-
kia ez den zaintza eskainiko dien erakunde ahul eta kaxkarrenean sartzea.

Zorionez, osasun eta gizarte-ongizate zerbitzuen arteko administraziozko koordinazio bidean zenbait aurrerapauso eman dira, eta, hortaz itxaropentsu ager gaitzke, bai beren kabuz baliatzeko gai diren egoiliarren zaintzaren alor-
rari begira, bai aipatu bi zerbitzuek ezintasun larriak dituzten adintsuak oro har zaintzeko argitu dituzten puntuei dagokienez.

Eusko Jaurlearitza Hirugarren Adinekoentzako Egoitzetako Zerbitzuei buruzko 218/1990 Dekretuak hauxe agintzen die egoitza mota guztiei: behar bezanbateko publizitate eta hedadura duen araudia izan dezatela, eta bertan, gutxienez egoitzan sartzeko baldintzak eta hautaketa irizpide eta baremuak ager daitezela (I.B.27. eranskina). Hala eta guztiz ere, egoitzan sartzeko bideei buruzko araudia maila ezberdineko xedapenetan sakabanaturik dago. Oro har, sarrera-baldintzak adinari eta eskatzaileak tokian tokiko udalerrian bizitzen daraman denbora-epeari dagozkie.

Hiru lurralde historikoetan oinarritzko gizarte-zerbitzuek bideratzen dituzte egoitzaratzeko eskaerak, eta argibideak ematen dituzte edadetuaren gizarte eta famili egoeraz eta bere premiez, bai eta pertsona horrek egoitzaratzeari zer irizten dion, zein zentrutan sartu nahi duen eta proposamenari buruzkoak ere.

Batzorde teknikoek finkatzen dute lehentasunen ordena eta balioztatzen dituzte eskaerak, horretarako onaturiko baremu baten arabera; baremu hone-
tan kontuan hartzen dira batipat eskatzailearen gizarte eta famili egoera, gor-
putzeko eta buruko ezintasunak, etxebizitza eta bere diru-egoerari buruzko zer-
nolak.

Zentru bakoitzeko postuak batez ere egoitza kokaturik dagoen udalerrian bizi diren edadetuei ematen zaizkie, nahiz eta, premiazko arrazoiak direla bide, adinaren ete bizitokiaren baldintzak alde batera utz daitezkeen.

Autore batzuek beharrezko jotzen dute kontratu edo hitzarmena ezartzea eskaeraren ordez, horrela garrantzi bera ematen zaielarik egoiliarren eskubide eta betebeharrei.

Nekez jakin daiteke zenbat postu-eskaerari eman zaion ezezkoa, asko bai-
tira errolatze-bideak eta argibideak jasotzen dituzten egoitzak. Hala ere, hiru lurralde historikoetako eremuko arduradunek emandako datuen arabera, auto-
nomi elkarteetan gutxi gorabehera 2.500 pertsona daude egoitzetan sartzeko itzarote zerrendetan.

Gizarte-zerbitzuetako gastuaz gizartea eta Estatua, biak batera, arduratu behar dutela aldarrikatzen duten tesiak nagusitzen ari dira. Horrela, Administrazioari zerbitzu gehiago eskatzeak ez du zertan adierazi zerbitzu horiek debaldekoak izango direla, zerbitzu-eskatzaileak bere gain hartu behar-
ko baitu, bere diru-baliapideen arabera, zerbitzua ordaintzeko ardura.

Gizarte-zerbitzuei buruzko legeak administrazioari eta erabiltzaileen artean dirubidezko zorpideak banatzeko sistema ezartzen du, gero lurralde histori-
ko bakoitzak bere modura garatu duena. Oro har, aldundiek ezartzen dute zer-
bitzuek mantendu eta hobetzeko udal-dirulaguntza, eta gainontzekoa, beraiek eta egoiliarrek ordaintzen dute.

Erabiltzaileek egin beharreko diru-ekarpenak ez du gainditu behar beren urteko irabazi gutien %75a, lanaren ordain nahiz domu edo beste pentsio-sarien bidez jasotzen duen kopurua kontuan izanik.

Gipuzkoan, horrela neurtutako dirusarreraren %75a ezin daiteke izan egoitza-postuaren egiazko kostua baino kopuru handiagoa; Bizkaian eta Araban, aldiz, gehienezko kostu teorikoa ezartzen da.

Era berean, gutxienezko kopuru bat aparte uzten da -11.000 pezeta inguru- egoiliarrek nahi duen eran erabil dezan.

Zerbitzuaren erabiltzailearekin batera, horien familiakoek duten ordeko erantzukizuna ezartzen da, egoiliarrek ezarritako salneurri publiko ordaintzeko adina dirusarrera ez daukanean, senideek horiek herri-legez janariak ematera behartuak daudelarik.

Herri-administraritzek egoiliarrek ekarritako diruaren eta betetzen duen postuaren egiazko kostuaren arteko aldea kobra dezaten dauden bermeei dagokienez, gaur egun eskuarki atal bereziak sartzen dira, eskatzailea egoitzarekiko duen zorra aitortzera behartzen dutenak.

Salneurri publikoak direnez, eta Dirubilketarako Guztizko Araudiaren 57. artikuluan xedatutakoari jarraiki, ordaintzeko epemuga iritsi eta, senideek ordainduko ez balute, premiatasun-bideari ekiteko aukera egongo litzateke eta, horren ondorioz, zordunaren ondasunak bahitu ahal izango lirateke, zorpidea ordaintzeko bezanbeste. Kobratzeko bide honek administratza-prozeduraren abantailak ditu, agizko auzibideen prozesuen aldean.

Legez ezindutzat jotzeko bidea oso gutxitan ezartzen zaie egoitzetan bizi diren adinekoei, nahiz eta populazio horretako %10ak, gutxienez, ezintasun intelektual edo psikologiko larriren bat duen.

Halaber, egia da bide hau kontuz erabili eta ezarri beharrekoa dela, kontuan izanik edadetuei jasanerazi diezazkieketen gehiegikerietatik beroriek babestea duela helburu.

Horrela, zenbait langile kexu dira -gizarte laguntzaileak batipat- behar adinako babesik ez duten eta ezintasun larriak dituzten pertsonen arazoetan esku hartu behar izaten dutenean segurtasun eza nabaritzen dutelako, beren jardunbidea oker interpretatua izateko arriskua baitago.

Erabat baztertu behar dugu geure gogotik, legez ezindutzat jotako egoiliarren ondasunak kudeatzen dituzten pertsonak, egoera horretaz baliatzen direlako ustea. Aitzitik, babesari buruzko lege-arauek halako berme-bideak ezartzen dituzte, ezen esan baitaiteke gaur egun babes-zerégina ez dela batere erakargarria edadetuaren ongizateak benetan kezkatzen ez dituen pertsonentzat.

Hain zuzen horixe da epailaritzak auzien gehiegizko denbora-luzapenak zurrizteko erabiltzen duen arrazoietako bat, hots, norbait ezindutzat jotzean, pertsona horren zaintza bere gain hartu nahi duen pertsonarik aurkitu ezina. Kasu hauetan oso komenigarria litzateke irabazte asmorik gabeko erakundeek zaintza hori bereganatzea; horrek berekin ekarriko luke norbanakoarentzat herri-legeak ezarritako zenbait murrizpen malgutzea.

Hauteskunde garaian, kanpoaldean gehienetan aldarrikatzen ez bada ere, ez egunkarrietan ere, egoitza askotan azaltzen da ezintasun intelektual eta psi-

kologikoak dituzten pertsonen borondatea nahasteko ustez egiten diren ahaleginen arazoa. Gertakizun hauek jazotzen direla esateko arrazoirik badago, eta gehiegikeria batzuen frogak ere badira, baita egoitzek arazo hori galerazteko erabiltzen dituzten araugabeko bideak ere.

Hauteskundeen inguruan sortzen diren eztabaidak ahal den neurrian saihesteko, -ez baitiote inolako onik egiten ez adinekoei, ez egoitzei, ezta demokraziari berari ere- ez legoke gaizki arazoa berariz arautzea, hiru ardatz nagusitan oinarrituz: ezintasun adierazpena, egoitzak hauteskunde kanpainei ateak zabaltzea eta egoiliarrei botua ematera joateko aukera bermatzea, horretarako, zenbait pertsona eta erakundek alderdi politikoen alde egin dezaten ekiditeko.

Euskal Herriko Autonomi Elkartearen badago adinekoen egoitzetako zerbitzuen kalitatea bermatzeko araudia, hau da, 218/1990 dekretua.

Arauk definitzen dituen ereduen egokitasuna alde batera utzita, hauxe da berori kritikatzeko arrazoi nagusia: arauak ez betetzeagatik jartzen diren zigorreki buruz ez dago behar beste xedapen. Alabaina, zuzenago izango litzateke esatea edukia ez dela nahikoa, zigorbidea zehazteko xedapen berezirik ez dagoelako.

218/1990 dekretuak eragin positiboa izan du didaktika edo kultur mailan, sorospen arloan benetan gertatzen dena teknikoki aztertu edo neurtzerakoan erreferentzia baitira ereduak, eta bide batez, eredu horiek zerbitzuek beren bilakaeran norantz jo behar luketen adierazten baitute.

Dena den, esan beharra dago arau horren xedeak betetzeko oztupoak egon direla, helburu hori erdiestearren aurrikusitako hainbat bide ez direlako gauzatu: erroldak, ikuskapenak eta zigor-jaurpidea, batez ere.

Ez da komeni zigorbideak bide egokia direla uste izatea. Aditu askoren ustez, solasaldien eta limurtze-ahaleginen bidez, zigor mehatxupean zereginak bete ditzaten eskatuz baino ondorio hobekak lortzen dira.

Onartu beharra dago, zigor-arauak ezartzea istilu-iturri dela eskaintza urria denean, gutxienezko betebeharrak besterik ezartzen ez badira behintzat, jakina denez, eguneroko jardunean eragin eskasa dutenak. Askotan arazo honi gehitzen zaio beste buruhauste bat: arau-urratzeaz Administrazioa bera zuzenean ez arduratzea, hala beharko lukeen kasuetan.

Zaintzaren kalitatea bermatzeari dagokionez, oso interesgarria litzateke "jarduera onerako liburuskak" eta barne-jaurpiderako araudia erabiltzea eta ezartzea. Orobat, ebaluazioaren kultura garatzea ere on litzateke. Ebaluazio sistematikoa egin eta emaitzak jakinarazteak, egoitzak zabaltzen eta herritarrei beren eskubideen berri ematen laguntzen du, eta hori sorospen-kalitatea hobetzeko ezinbestekoa da.

Bide berari jarraiki, egoitzek komunitateari ateak zabaltzeko behar dizkiote. Egoitza batean dagoen pertsona edadetuak ez luke izan behar kasuan kasuko Oinarritzako Gizarte Zerbitzuarentzat "konpondua dagoen" eta ondorioz, "jarraipenik behar ez duen" kasu bat izan behar. Oinarritzako Gizarte Zerbitzuek, babeste eta behatze zereginak bete beharko litzateke, horixe izango bailitzateke zaintza-kalitatea bermatzeko biderik onena.

8.3.2. Zehazpenak

Egoitzaren kalitatea tamainak baldintzatzen du. Txikia izateak ez du kalitate maila egokia bermatzen, baina egoitza txikietan errazagoa da egoiliarren artean harreman atseginak bultzatzea, baita hauen eta langileen artekoak ere.

Aztertu diren egoitzetan ikusitakoaren arabera, handiek, orohar, erosotasun, segurtasun, osasun-zerbitzu eta astialdirako laguntza gehiago eskaintzen dituzte, baina txikietan maizago erabiltzen dira dauden zerbitzuak, egoiliarrek eragin handiagoa dute antolamenduan eta langileek ere hobeto betetzen dituzte beren eginkizunak.

Eraikinak gutxienez onartzeko moduko egoeran daude kasu guztietan, nahiz eta, irizpide estetiko eta arkitektonikoak alde batera utzita, batzuek zaharretxe kutsu nabaria duten.

Zenbait egoitzatarako sarbideek eskailera dituzte eta ez dute aldaparik, erabiltzaile bat baino gehiagok gurpildun aulkian ibili behar duen arren.

Zahar-egoitza batzuetan toki-arazo nabarmenak daude, eta astialdirako zonaldeek eta jantokiek ez dute 218/1990 dekretuak ezarritako arautegia betetzen biztanle bakoitzeko izan behar den espazioari dagokionez. Kasu gehienetan eskailera eta aldapak ez dira ez-irristakorrak izaten eta bideratzeko laguntzak urriak izaten dira.

Egoitza bat baino gehiago dira, egoiliarrek telebista ikusi nahi ez, edo bisitariekin bakarrik egon nahirik, horretarako egongelarik ez dutenak.

Zentru batzuetan ez dago behar adina argi. Garbiketa aldetik aski ondo daude oro har eta kasuren batean bakarrik dago usain txarreko zonalderen bat.

Segurtasunaren ikuspegitik urritasunak nabarmenagoak dira. Kasuren batean suhiltzaileek ia ez daukate sartzetik, estintore-kopurua ez da nahikoa eta ez dago larrialdietarako argirik. Batzuetan ez dago alarmerik, ezta sua geldiarazteko aterik ere.

Zoritzarrez, oraindik ere 20 ohe bitarteko gelak dituzten egoitzak badaudela esan beharra dago. Egoiliar anitzek askorentzako gelak berezko etsipenez onartzen badituzte ere, zalantzarik gabe, pertsona bakarrarentzako gela gutxi izatea da egoitz-eskaintzaren alderdirik txarren eta garrantzitsuenetako bat.

Egoiliarrek bakarrik egoteko duten eskubidean eragin handiena duen alderdietako bat, banakako gelarik ez egotea da.

Badirudi, halere, intimitateari zor zaion errespetuak banakako gela gehiago eraikitzea eskatzen duela, eta etorkizunean eskaera hau areagotu egingo dela, bihar-etziko edadetuen belaunaldiek izango dituzten beharrei begira. Ondorioz, nahitaezkoa da eskaintzaren kalitatea hobetzen lagunduko duen errekonbertsio plangintza burutzea, pertsona askorentzako gelak kenduz.

Egoitza askotan gelek ez dute altzarien neurri eta kopuruari buruz 218/1990 dekretuak dioena betetzen. Batzuek ez dute leihorik ere.

Bi egoitzatan bakarrik daude gurpildun aulkiak erabiltzen dituzten pertsonentzat egokitutako gelak.

Oro har egoitzek itxura berdintsua dute, erakunde tankerakoa, eta oso gutxi egin dituzte desberdintze-ahaleginak. Egoitza batzuetan guztiz debekatua dago hormetan kuadroak zintzilikatzea, horma horiek hondatu egingo direlako aitzakiaz.

Zentru gehienetan geletako atea ezin da giltzaz itxi, eta langileek ez dute beti sartu aurretik atea jo eta sartzeko baimena eman arte itxoiten. Zenbait egoitzatan armairuko atea ere ezin da giltzaz itxi.

Aztertu diren egoitzetako bakar batek ere ez du telefonorik geletan eta askok ez dute telebista-antena. Orokorrean ez dute gelan bertan berogailua kontrolatzeko modurik ere.

Segurtasun neurriei dagokienez, gela askok ez dute kea antzemateko tresnarik, beste batzuek ez dute "lotarako argirik" eta bakar batek ere ez du heldulekurik.

Egoitza gehienetan dutxarrik eta komunik ez duten gelak daude eta oso komun gutxitan eman dezakete bira gurpildun aulkiek. Gela batzuetako komunetara ezin da sartu ere egin gurpildun aulkiaz.

Komunetako segurtasun neurriak urriak dira. Gutxi dute txirrina eta, nekez, zoru ez-irristakorra. Egoitza askotan ez dago merkea bezain beharrezkoa den bainu eta komunetako helduleku edo segurtasun-hagarik. Era berean, gutxi dira barrutik itxi eta, behar izanez gero, kanpotik ireki daitezkeen komunak.

Orokorrean gutxitxo dira eguneroko bizitzako ekintzetarako laguntza teknikoak.

Langile-ratioek 218/1990 dekretuak dioena betetzen dute gehienetan.

Langileak oso sarri kexu dira prestakuntza jarraitua jaso eta lanbidean trebatzeko aukera eskasengatik.

Egoitzen alorrean ikuspegi profesionalari buruz bi "kultura" mota daudela esan daiteke. Alde batetik, guregandik gertu dagoen aldi historiko baten azternak antzeman daitezke, hain zuzen ere, erlijio taldeek, nork bere irizpideari jarraituz, langileen administrazioa bere gain hartzen zuten garaikoak; talde horiek ez zituzten beti lan alorreko eskubide eta betebeharrak aintzat hartzen. Gutxi ordaintzen zieten langileei eta hauen eginbeharrak ez zeuden zehaztuta. Guganaino iritsi diren sistema "babestaile" honen ondorio txarrenak, behar bada, bidezkoak ez diren soldatak eta egoiliarrak gutxiespenez tratatzea dira.

Beste muturrean, erakunde publikoetan batipat, nabarmena da eginkizunak lehengoan dirautela eta nekez aldatzen direla, eta egoera gatazkatsuetan, bereizgarri horiek azken muturreraino eramanez gero, zaintze-moduaren kalitatearen galera dakarte berekin.

Langileen artean, gutxiago dira arreta zuzeneko zainzaileak langile laguntzaileak baino. Horrez gain, nabarmena da, seguraski prestakuntza egitarauen eraginez, arreta zuzeneko zainzaileek osasun-arloari gizarte eta kultur alorrei baino garrantzi handiagoa emateko joera dutela.

Zerbitzuen erabilgarritasuna areagotu egiten da eskuarki egoitza handietan, hauetan mediku eta birgaitze-zerbitzuak izaten direlarik. Gutxi egin dituzte

lanaren bidezko terapia edo antzeko egitarauak, eta astialdirako ekintzez baliatzeko aukera urria da.

Aztertu direnen artean, erakunde bakar batek ere ez du kanpora ateratzeko laguntzarik eskaintzen. Hori izango da, seguraski, egoiliarren erdiak baino gutxiago egoitzaatik, urtean behin gutxienez, irtetearen arrazoiak. Egoera honen adibide latzenetakoa, gurpildun aulkian jezarririk, urte asko bere gelatik irten gabe daraman pertsonarena dugu.

Egoitza gehienek ez dute egoiliarrei behar duten arreta emateko jarduera onerako eskulibururik.

Zaintza-prozesua neurtzeko ia ez dago kontrol tresnarik. Langileen jardunbide-arauik izatea ere ez da ohizkoa, eta kasu bakanen batean bakarrik dago egoiliar bakoitzarentzako jardunbide-plana.

Egoiliarren oinarritzko beharrak, garbitasunari eta elikatzeari dagokienez, ondo betetzen dira, oro har, aztertu diren egoitzetan.

Sarritan, egoiliarrek dituzten norbanakoaren eskubideak zeintzuk diren ere zehaztu gabe dauzkate. Horrez gain, batzutan, horiek zehaztuak daudenean, barne-araudien bidez edo beste moduren batez, ez dituzte behar bezala ezagutarazten eta bultzatzen.

Era berean, egoitza askotan ez dago barne-araudirik, ezta kexak aurkezteko biderik ere.

Bakarrik egoteko eskubidearen alderdi batzuk gelen ezaugarriek baldintzatzen dituzten bezalaxe, egoiliarren eskubideek dituzten beste muga batzuek, egoera jakin batzutan jasotzen duten tratuarekin dute zerikusia, bai eta hainbat nahi, ohitura edo jokabideren aurrean agertzen den malgutasun ezarekin ere.

Horrelakoak jazotzen direnean, zenbait egoera nahikeriaz erabakitakotzat jotzen dira, eta halakoak dira asko eta asko.

Ez da erraza pertsona bat bakarrik uztearen eta tratu txarrak ematearen bitarteko jokabide gaitzesgarrien mugak zehaztea. Nolanahi ere, esan beharra dago behatu diren hainbat ohitura edo jokabideek erakunde esparru horretatik kanpo kulturaz onartuta dauden eskubideak galerazi edo oztopatzen dituztela. Azpimarratzekoa da era berean, egoitzetako bizimoduak norberaren askatasunerako eta hautapenerako ezartzen dituen murrizketak, saihesti ezinezkotzat onartzeko dagoen joera.

Intimitatearen eskubidea sexu harremanak edukitzeko aukerari begira, egoitza bakar batean azaldu da. Salbuespen bezala, baina egoeraren adierazle, honakoa gertatzen da egoitza handi batean: ez dago gizon eta emakumeek elkarrekin jateko jantokirik eta, beraz, hauek ezin dute elkar ikusi, beraien solairuetan, bisita orduetan izan ezik. Beste kasu batean, ezkondata dagoen bikote bat zentru berean banandurik bizi da, bata burujabeen eta bestea ezin duen sailean.

Egoiliarrek oso maiz esnarazten dituzte ordu jakinetan. Zuzendari batzuek gauzez egoiliarren lo-galdua galeratzeko egiten dela esaten dute. Egoitza batean egunez ez diete lorik egiten uzten eta horretarako lozorroan daudenean, astindu edo ahots ozenez iratzartzen dituzte. Beste kasu batean, bazkalosteko loal-

ditxoa medikuak agintzen duenean bakarrik izaten da zilegi, eta, goizean gertatzen den bezala, oheratzeko ordua ere zehaztua dago zenbait egoitzatan.

Bisitak nahi den orduan egiteko aukera oso egoitza gutxitan ematen da, eta zentru batzuetan bisitariak debekatua dute egoiliarren geletara joatea. Egoitza batzuetan gainera, senitartekoak ezin dira gauzez bertan geratu, ezta egoera berezia bada ere.

Oro har, langileen hainbat eginkizun erraztu, antolaketa sinplifikatu edo ustez gerta daitezkeen arriskuak saihestearren neurri murriztaileak ezartzeko joera antzematen da.

Egoitza batzuetan alkohola hartzea mugatua dago eta geletan hartzea debekatua; egoitza horietako batean, berriz, ezin da inola ere alkoholik edan, ezta tabakorik erre ere.

Egoitza gutxitan uzten zaie egoiliarrei beren gauzak geletan edukitzen, eta altzarien kokalekua aldatzen. Orobat gutxi dira, geletan txori edo arrainak edukitzen uzten duten egoitzak, eta oso gutxitan uzten dute infusiorik edo jateko zerbitu prestatzen, hotza bada ere, edo arropa txikiak nork bere gelan garbitzen.

Oro har, jantokian beti leku berean eseri beharra dute eta ezin dira lekuz aldatu baimenik eskatu gabe. Otõrduetako ordutegia bi zentrutan bakarrik da malgu samarra.

Era berean, eskuarki, eguneroko garbiketa, otordu eta garbiketa-ordutegiak, zentruaren antolakuntzaren eta langileen gorabeheren arabekoak dira. Horren ondorioz, geletako garbiketa ordutegi jakin baten menpe geratzen da eta zenbaitzuetan otõrduetako ordutegia ere ez da izaten egoiliarrentzako egoiena.

Egoiliarren duintasunean eragina izan dezaketen murrizpenetako batzuk arreta zuzena ematerakoan erabiltzaileen beharretara ez egokitzeak sortzen ditu. Murrizpen hauetako batzuk, eta garrantzitsuak dira oso, txisari eutsi ezinaren arazoak behar adina ez arduratzearekin dute zerikusia.

Aztertutako egoitza bakar batek ere ez du txisari eusten laguntzeko plangintza norbanakoturik lantzen, eta egoitza gehienetan errazegi erabiltzen dira arazo hori dutenentzat kaltegarriak eta ezerosoak diren bideak, hala nola txisaoihalak behin eta berriro aldatu edo komunera ordu jakinetan eramatea. Kasuren batean, komuna duten aulkietan eserita edukitzen dituzte arazoak dituztenak eta oso egoitza gutxitan laguntzen zaie kómunera joan nahi duten guztietan.

Arazo hau behar bezala ez zaintzea izan daiteke noizean behin somatzen diren zauri eta erredura askoren zergatia.

Langile asko ez dira konturatzen txisari eutsi ezinaren arazoa egoki tratatzeak adinekoentzat duen garrantziaz.

Norbanakoaren eskubideekin eta zenbaitzuetan hauek dituzten murrizpenekin lotura zuzena du araubide zigortzailea dei genezakeenak, egoiliarren jokaera batzuk zuzentzeko erabiltzen dena. Oro har, zigor daitezkeen jokabideen eredu argirik ez dagoela nabaritzen da.

Zigorak jartzeko arrazoi nagusia, zalantzarik gabe, alkohol gehiegi edatea izaten da, eta itxuraz behintzat, hau arazo larri bihurtzen da zenbait egoitzatan. Sarritan, alkohol gehiegi edan ondoren erakundeko giroa nahasten hasten diren egoiliarrek isolatu egiten dituzte edo denboraldi batez ez diete kanpora irteten uzten, batzuetan kalera joateko arropa kentzen dietelarik.

Egoitzaren batean egoiliarrei ematen zaien tratua ez dela egokia ikusi ahal izan dugu. Egoiliarrei hika hitz egiteko joera nagusitu egin da, harremanetan konfidantza handiegia hartzen da batzuetan eta, behin baino gehiagotan, haurrak bailiren zaintzen dituzte.

Heriotza, gaisotasun edo ezintasunak bezalaxe, ez da egoki tratatzen aztertu diren egoitzetan.

Heriotza eta hiltzorian daudenen inguruko arazoak aztertzerakoan, sistemak dituen kontzeptu eta antolaketa hutsegiteak, bai materialak ere, agerian geratzen dira.

Gelak lagun bat baino gehiagorentzat izateak, heriotza inguruko gorabeherak eskatzen duten intimitatea eragozten du. Izan ere, askotan nekeza da ondo etortzea hiltzorian dagoen gaisoaren senitarteko eta lagunek harekin egoteko duten nahia, alde batetik, eta, gaisoaren gelakideek bakarrik egoteko dutena, bestetik, azken hauek intimitatea kentzen zaiela uste baitute.

Mediku eta administrazioaren aldetik eragozpen edo hutsegiteak daudela ere somatzen da. Eragozpen horien ondorioz, gertatu izan da gorpu batek berea izandako gelan egon behar izatea egun batzuetan, baita gela hori pertsona bakarrarena ez izanik ere, heriotz-egiaztagiria iritsi arte; izan ere, larrialdietarako medikuek jai egunetan uko egiten diote heriotz-egiaztagiria emateari, hildakoa eta heriotzaren inguruko zertzeladak ezagutzen ez zituztela esanez.

Harreman aldetik dauden zailtasunen ondorioz, langileen artean medikua duten zenbait egoitzetan ere agertzen dira arazo hauek, bidegabe jotzen dituzten jardunbideei aurre egitearren edo beren zereginenez gain beste ezer egiteko motibaziorik ez dutelako, mediku horiek ez baitute heriotz-egiaztagiririk eman nahi izaten lanorduez kanpo.

Batzuetan egiten den bezala, hiltzorian daudenak gela berezietan isolatzea ez dirudi prozedura egokia denik. Heriotzaren aurrean eta hiltzorian daudenak zaintzerakoan hartzen den jokabideak erakusten du, beste edozein alderdik baino argiago, zehaztu egin behar direla sorospena eskaintzen duten estamentu guztien jarduerak, eta hori lortzeko biderik egokiena, jarduera onerako liburuskak eta jardunbideak egiteratzea izango litzateke.

IX. ATALA

GOMENDIOAK

1. Pertsona ezinduek laguntza-premia handia daukatenez gero, egoitzen eskaintzak lehentasuna eman beharko dio pertsona horien beharrak asetzeari.

2. Sortu berriak diren egoitzak bitariko ereduari egokitu beharko zaizkio, beti ere sartzeko lehentasuna ezinduei emanez.

3. Beren kasa baliatzeko gauza diren aiton-amonentzat sortu ziren egoitzetako egoiliarrak denbora igaro ahala osasuna galduz joan ohi direnez, egoitzen egiturak eta antolakuntza moldatu beharko lirateke, aiton-amonen osasuna eta egoera psikikoak aldatzen direnean behar duten zaintza berezia bermatu ahal izateko.

4. Bestelako laguntzen aukerak ere ugaltu beharko dira, aiton-amonak beren ohizko giroan jarraitzeko modua izan dezaten.

5. Politika sozialak lehentasun osoa eman beharko dio egoitzetako postu urritasuna konpontzeko helburuari. Postuen ugalketak 65 urte baino gehiagoko biztanleriaren %5era iritsi beharko du gutxienez, gure inguruko herrialdeetan gertatzen den bezalaxe.

6. Datorren 2016 urterako lortu nahi badugu esan dugun %5eko proportzioa, %120an ugaltu beharko da gaur egungo eskaintza: hau da, urtero 500 postu gehiago ipini.

7. Gaur egungo portzentaiari (%3,34) eutsi nahi bazaio 2016 urtean, urtero 160 postu gehiago eskaini beharko dira, eta hori kontutan hartu gabe dauden hainbat postu aldatu beharregatik gertatuko den ugalketa.

8. 218/1990 dekretuan jasotako aginduak bete beharko dira, hots, egoitza guztietan araudia eduki beharko dute, eta bertan azaldu beharko da, behar besteko publikitate eta hedapen-mailaz, egoitzan sartzeko baldintzak eta hautaketa irizpide nahiz baremuak.

Gai honi dagokionez, beharrezkoa litzateke egoitzetan sartzeko berdintasun eta arrazionalitate irizpidea bermatzeaz gain, aldi berean, bertan sartzeko premia objetiboaren mailan oinarrituriko hautabidea ezartzea, alde batera utziz betidanik aseztiko eta objetiboagozat jo izan diren beste hautabide batzuk, hala nola itxarote-zerrendetan aspaldidanik egote hutsagatik postua izatea. Orobat, hutsik dauden postuen kudeaketa garbiagoa eta eraginkorragoa izatearren, eta adjudikazioak kontrolatu eta ikuskatzeko aukera izateko, komenigarria litzateke errolda bakarra izatea, lurralde historiko bakoitzean onartu gabeko eskariak bildu eta aldi orotan dagoen benetako eskaera-mailaren berri emateko.

Gaur egungo eskaintza eskaera baino askoz txikiagoa izatea da edadetuek egoitzetan sartzera berdintasun irizpidea errespetatzen dadin eskatzeko beste arrazoi bat da.

9. Adinekoentzako egoitza bateko erabiltzaileen eskubide eta betebeharrak arautu egin behar dira, arauketa hori guztiz funtsezkoa baita egoiliarren eskubideak babesteko.

10. Iraganean aiton-amonei ematen zitzaizkien arreta ulertzeko modua alde batera utzi behar da, hau da, arreta hori ongintzarekin loturik ikusteko ohitura aldatu beharko da, benetako eskubide bezala ulertu ahal izateko.

11. Egoitzak irekitzeko baldintzen eta jaurlariek gaur egungo arauketa arau mailako asmo hutsean geratzeko arriskua du. Arauketa hori ezar dadin, 218/1990 dekretuan aurrikusitako bideak ezartzen hasi behar da: azterketak, ikuskapenak eta zigorrak.

12. Ezinbestekoa da administrazio publikoek lehen aipatu aginduak betezea, ondoan adierazten dugun bezala:

1. Foru aldundiek martxan jarri behar dituzte dekretuak ezarritako zain-tza lanak betetzeko beharrezkoak diren ikuskaritza-zerbitzuak.

2. Lan eta Gizarte Segurantza Sailak martxan jarri behar du "Agintea duten Administrazioek arauak bete dituztenari buruzko Goi Mailako Ikuskaritza".

3. Foru aldundiek adinekoentzako beren zerbitzu sozialen errolden egitura eta betekizunak arautu behar dituzte.

4. Lan eta Gizarte Segurantza Sailak egoitza-zerbitzuen Errolda Nagusia sortu behar du.

5. Hirugarren adinekoentzako erresidentzi-zerbitzuen kreditapen-batzordeak lanari ekin behar dio, alor honetako sail aholku-emaile gisa.

6. Alor honetan ahalmena duten botere publiko guztiek halako ekintza-politika batzuk jarri behar dituzte martxan, kalitatea ziurtatzeko jarritako baldintzak egiatan bete daitezela. Hona hemen, zehatz-mehatz, baldintza horiek:

a) Jabetza publikoko egoitzen esparruan, eskatutako baldintzak betetzeko eta dauden akatsak konpontzeko behar diren aurrekontu-zuzkidurak.

b) Irabazte-xederik gabeko egoitza pribatuen esparruan, dirulaguntza-politika egoki bat erabili, haietan dauden akatsak konpontzeko.

c) Irabazte-xedea duten egoitza pribatuen esparruan, aipatutako baldintzak betearazi, dekretuko 2 eta 3. ebazpenetan finkatutako epeetan (hots, 5 urtetan, baina beste 3 urte gehiagotara ere zabal daitezke).

d) Egoitza sortuberriren baten kasuan, baimena emateko teknika administratiboaz baliatu, dekretuak ezarritako baldintzak zorrotz bete daitezela eskatuz.

13. Egoiliarren eskubideak egiatan errespetatzen direla ziurtatzearen, botere publikoek, arautze eta egiteratze ahalmenarekin batera, arau horien eraginkortasuna lortzeko baldintzak bultzatu beharko lituzkete.

14. Zahar-etxe bakoitzak agiri batean adierazi beharko luke, ahalik eta argien, zeintzuk diren bere helburuak, nolakoak bere instalakuntzak eta zerbitzuak, zein den haien barne-jaurpiderako arautegia, bai eta zeintzuk diren zerbitzuak erabiltzeko zehaztapenak, segurtasun-neurriak, prezioak, parte hartze-ko bideak eta kexak aurkezteko modua ere.

15. Gabezia batzuk antzeman ditugu gure ikerlana burutzerakoan: baliabi-deak urriak dira, eta gizarte-osasunezko gunea delakoari ez zaio arretarik egiten; horregatik, erakunde mailan koordinazio handiagoa egon beharko luke gizarte-ongizatearen alorrean agintea duten sailen artean, bai eta haien eta osasun-egituren artean ere.

16. Intimitaterako eskubidea oso loturik dago egoiliarrek erabil dezaketen espazio pribatuarekin. Horregatik, egoiliarren pribatutasuna errespetatzeko neurriak hartu behar dira; adibidez, oro har, premiazko helburua izan beharko luke banakako gelak eskaintzeak.

17. Badirudi egoki dela hiru lurralde historikoetarako irizpide bakarra izatea honako gaiotan: erabiltzaileak eskaturiko prezioa ordaintzerik ez daukanean, zeintzuk izan daitezkeen haren ordeztako erantzuleak, eta baita bere ondasunen kontura zor horiek kobratzeko modu eta bideak ere.

18. Egoitza batean ematen diren zerbitzuen kalitateak zerikusi zuzena du haietan diharduten langileekin. Horregatik, langileentzat garrantzi handikoa izan daiteke etengabeiko prestakuntza jaso ahal izatea eta zerbitzuen helburuei buruzko informazioa edukitzea.

19. Zentru askotan, bai antolaketaren zorrozkariagatik, bai langileen zereginak zehazteagatik, osasun-arloko eginbeharrez arduratzen direnek gizarte-zaintzako edozein zeregin itzurtzeko joera dute, eta alderantziz, gizarte-sorospenez arduratzen direnek erabat baztertzen dituzte osasun arloko betebeharrak. Gorabehera honi arreta berezia eman behar zaio, ardurarik ezako egoera sortzen baitu egoiliarrengan.

20. Nabaria da aztertutako egoitzetan ezarri diren antolakuntza-eskemetako batek ere ez duela funtsezko edo erreferentziako langilearen irudia jasotzen. Begibistan dago, alabaina, komeni dela egoiliar bakoitzak berataz arduratu den pertsona bat izatea, era ezberdineko profesionalen ardurapeko zaintze-prozesuaren alderdi franko bideratu eta koordinatuko dituen. Erreferentziako langilearen irudia (egia esateko, arduradun antzeko zerbaite izarngo litzateke berau), egoiliar askoren ipar-galtzea eta, hein batean, zuzeneko langileen arteko aldaketek sortarazten dizkien larria eta segurtasunik eza ere ekiditeko bide litzateke.

21. Aiton-amonak dira egoitzetako protagonista nagusiak. Hortaz, egoitza guztien helburuen artean egon beharko luke egoiliarrei jardun orokorrean parte hartzeko modua egiteak.

22. Aiton-amonen beharrianak ez dira askotan ongi betetzen, behar fisikoekin ezinari ematen zaion trataerarekin gertatzen den bezala; horretarako, oso interesgarria izango litzateke gidaliburuak edukitzea, kasu bakoitzari eman beharreko erantzuna finkatzeko.

23. Egoiliarrei ematen zaien zaintze-moduan ere aldaketak egin beharra dago; izan ere, maiñ kutunkeria erabiltzen da, askotan umeak balira bezala zainduz gainera, eta tratu horrek ez du edadetuen duintasunari zor zaion begirunea erakusten.

24. Herrilege-bildumak dioenaren arabera, beren kabuz baliatzea galerazten dien gaisotasun iraunkorra, fisikoa nahiz psikikoa, duten edadetuentzat ezgaitasun adierazpena bideratzea eskatu beharko da.

Bide hauek nonnahi erabil daitezten, baliapideak bizkortu behar dira, eta horretarako neurri egokia izango litzateke bide hori mamitzeaz arduratuko diren epaitegi eta auzitegiak langile eta material berezietz hornitzea. Ildo honetatik, komenigarria litzateke Bizkaiko esperientzia Gipuzkoa eta Araba lurraldeetara aldatzea: hots, Bizkaian berriki lehen auzipidetarako epaitegia sortu da (14 zenbakiduna), berariz era honetako auziak egiteratzeko.

25. Botua emateko eskubideari dagokionez, zehazki arautu beharko litzateke egoitzak hauteskunde-kanpainei ateak zabaltzea eta egoiliarrei hauteskunde-idazgura joateko aukera bermatzea, pertsona eta erakunde batzuek horretarako ematen duten laguntza alderdikoia galeraztearren.

26. Gomendioak emateak, komentzitzen saiatzeak eta arazoez hitz egiteak garrantzi handia dute atentzioaren kalitatearen hobekuntza lortzeko bidean. Horri dagokionez, funtsezko bi alderdi azpimarratu beharra dago:

Alde batetik, jarduera onerako eskuliburuek eta barne-jaurpiderako araudiak jokabide egokiak zabaltzeari dagokionez, zein interesgarri diren, bai eta egoiliarren eta langileen eskubide eta betekizunak zabaltzeari dagokionez ere. Ezagutzaren bidez baino ezin irits daiteke kontzientziatziora, eta herritarren kontzientziatzioa da, dudarik gabe, bermerik hoberena eskubideak errespetatu daitezten.

Bestalde, ezinbestekoa da ebaluazioa egitearen aldeko irizpidea garatzea. Arauez eta ikuskaritzarako nahiz arau-hausteak zigortzeko baliabidez gaindi, zerbitzuen etengabeko ebaluazioa egiteak eta emaitzak publikoki ezagutzera emateak laguntza ikaragarria eman dezakete azken batean sorospenaren kalitate-maila ona eskatzea eta lortzea ekarriko duen kultur aldakuntza gauzatzeko bidean.

27. Oro har ontzat jo daiteke eraikinen egoera. Alabaina, komenigarria da gai honetan esku hartzea, 218/1990 dekretuan jasotako hainbat xedapen betetzen ez dituzten gabeziak zuzentzeko:

- Kanpoko sarbideak: arranpak, zoru ez-irristakorrak.
- Gelak: gurgildun aulkietan getetan sartzerik badagoen, egoiliar bakoitzeko dagoen espazioa, heldulekuak.
- Bainugelak: abisu edo alarma emateko sistemak, heldulekuak edo segurtasun-hagak jartzea.
- Suteen aurkako babes-neurriak: nahikoa estintore, larrialdietarako argi eta sua geldiarazteko atea edukitzea.

28. Zerbitzu sozialetan buruzko arau berriak jaso beharko dituen aldaketak eskubide sozialak bermatzeko adina eremu sortu beharko ditu.

a) Zerbitzu sozialen erabiltzaileen eskubide-taula bat.

- b) Zerbitzu sozialak aukeratzeko berdintasuna bermatuko duen arautegia.
- c) Erabiltzaileen betebeharrak ezarriko dituen taula beste erabiltzaileen eskubideak bermatzeko.
- d) Laguntza sozialeko harreman juridikoaren eremuko zigorrak arautzen dituen Zuzenbide administratiboa ezarri, lege hausteak eta zigorrak ezartzen dituena, bai egoitzakoa, bai erabiltzaileenak ere.

BIBLIOGRAFIA

- ABANTO, J.J. eta BESTE BATZUEK. Valoración de los residentes y las residencias de tercera edad de los distritos municipales X y XI de Zaragoza. *Revista española de geriatría y gerontología*, 27. bol., 3. zk., 1992, 141etik 146. orrira.
- AIZPURUA, M. Reflexiones en torno a algunos aspectos de la admisión en residencias de ancianos. *Zerbitzuan aldizkarian*, 20-21 zenbakietan, 1992, 74. orrian.
- ALLEN, I. eta BESTE BATZUEK. *Elderly people: choice, participation and satisfaction*. Londres: Policy Studies Institute, 1992, 362 orr.
- APPLEBAUM, R. eta PHILLIPS, P. Assuring the quality of in-home care: the "other" challenge for long-term care. *The gerontologist*, 30. bol., 4. zk., 1990, 444tik 450. orrira.
- ARABAKO FORU ALDUNDIA - GIZARTE ZERBITZUEN IDAZKARI-TZA. *Situación socio-sanitaria de los ancianos en Alava*, Vitoria-Gasteiz, 1991, 250 orr.
- ASMUTH, V. eta WEBB, L. Nursing home residents' participation in a creative communication course: The influence of age, activity and attendance. *Journal of applied gerontology*, 9. bol., 3. zk., 1990, 266tik 282. orrira.
- BALDWIN, N. eta BESTE BATZUEK. *Residents' rights: a strategy in action in homes of older people*. Hants (GB): Avebury, 1993, 215 orr.
- BARCELO, M. Derechos y deberes constitucionales en el Estado autonómico. *Cuadernos Civitasen*. Madrid: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudios Autònòmic, 1991.
- BARNES, M. eta MILLER, N. Performance measurement in personal social services. *Research, policy and planning*, 6. bol., 2. zk., 1988, 47. orrian.
- BEAULIEU, J.E. The quality of home and community-based services. *Journal of applied gerontology*, 10. bol., 1. zk., 1991, 88tik 102. orrira.
- BECK, J. Measure for measure. *Social work today*, 22. bol., 37. zk., 1991, 22. orrian.
- BERKOWITZ, M.W. eta BESTE BATZUEK. The effects of a resident self-help model on control, social involvement and self-esteem among the elderly. *The Gerontologist*, 28. bol., 5. zk., 1988, 620tik 624. orrira.

- BERKSHIRE COUNTY COUNCIL. *Registered homes act 1984. NHS & Community care act 1990. Annual inspection*. Londres (GB): Berkshire County Council, 1990, 22 orr.
- BERKSHIRE COUNTY COUNCIL. *Residential care for elderly people in Berkshire*. Berkshire (GB): Berkshire County Council, 1990, 41 orr.
- BLAND, R. eta BESTE BATZUEK. *Efficiency, effectiveness and quality of care in old people's homes in Scotland. Report of a preliminary study*. Stirling (GB): Social Welfare Research Centre, 1989, 207 orr.
- BLAND, R. eta BLAND, R.E. *Client characteristics and patterns of care in local authority old people's homes*. Stirling (GB): University of Stirling, 1985, 134 orr.
- BOND, J. eta BESTE BATZUEK. Pragmatic and explanatory trials in the evaluation of the experimental national health service nursing homes. *Age and ageingen*, 18. bol., 2. zk., 1989, 89tik 95. orrira.
- BOND, J. eta BESTE BATZUEK. The implementation of a multicentred randomized controlled trial in the evaluation of the experimental national health service nursing homes. *Age and ageingen*, 18. bol., 2. zk., 1989, 96tik 102. orrira.
- BOND, J. eta BESTE BATZUEK. Measurement of outcomes within a multi-centred randomized controlled trial in the evaluation of the experimental NHS nursing homes. *Age and ageingen*, 18. bol., 5. zk., 1989, 292tik 302. orrira.
- BOND, J. eta BESTE BATZUEK. Evaluation of an innovation in the continuing-care of very frail elderly people. *Ageing and societyn*, 9. bol., 4. zk., 1989, 347tik 381. orrira.
- BOND, J. eta BESTE BATZUEK. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 2: The randomized controlled trial of the experimental NHS nursing homes and conventional continuing-care wards in NHS hospitals. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 160 orr.
- BOND, J. eta BESTE BATZUEK. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 4: The 1984 and 1987 surveys of continuing-care institutions in six health authorities. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 104 orr.
- BOND, J. eta BOND, S. Outcomes of care within a multiple-case study in the evaluation of the experimental national health service nursing homes. *Age and ageingen*, 19. bol., 1. zk., 1990, 11tik 18. orrira.
- BOND, S. eta BOND, J. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 3: A multiple-case study of NHS hospital wards and nursing homes: some aspects of structure and outcome. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 167 orr.

- BOOTH, T. *Home truths old people's homes and the outcome of care.* Hants (GB): Gower, 1985, 276 orr.
- BOOTH, T. eta BESTE BATZUEK. Staff attitudes and caring practices in homes for the elderly. *British journal of social worken*, 20. bol., 2. zk., 1990, 117tik 131. orrira.
- BRADSHAW, J. eta GIBBS, I. *Public support for private residential care.* Aldershot, Hants (GB): Avebury, 1988, 179 orr.
- BRANNON, D. eta BESTE BATZUEK. The psychosocial quality of nursing home work. *Journal of aging and healthen*, 4. bol., 3. zk., 1992, 369tik 389. orrira.
- BROWN, D. *Report of an inspection of Grampian House, OPH, Grampian Drive, Peterlee, CO Durham, on 15 and 16 september 1987.* Londres (GB): Social Services Inspectorate, 1988, 30 orr.
- BROWN, D. eta MURRAY, U. *Report of an inspection of Royal National Institute for the blind homes for elderly people.* Gateshead (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 61 orr.
- BUFFUM, W.E. Measuring person-environment fit in nursing homes. *Journal of social service researchen*, 11. bol., 2/3. zk., 1988, 35etik 54. orrira.
- CALVO, J.J. eta BESTE BATZUEK. Demanda de institucionalización y posibles alternativas en la anciana de San Sebastián. *Zerbitzuan aldizkarian*, 11. zk., 1990, 23tik 32. orrira.
- CARD, J.A. Perceived leisure functioning of nursing home patients: Does recreation make a difference?. *Activities, adaptation and agingen*, 13. bol., 1/2. zk., 1988, 29tik 40. orrira.
- CARRINGTON, D. *Quality of life in residential care project - Salford.* Salford (GB): Salford Social Services Department, 1989, 30 orr.
- CARTWRIGHT, A. The role of residential and nursing homes in the last year of people's lives. *British journal of social worken*, 21. bol., 6. zk., 1991, 627tik 645. orrira.
- CASSAM, E. *Meals inspection.* Londres (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1990, 147 orr.
- CELMA, F. eta BESTE BATZUEK. La alimentación en el anciano: análisis cualitativo de la alimentación ofertada en una residencia geriátrica. *Revista de gerontologían*, 2. bol., 2. zk., 1992, 102tik 105. orrira.
- CENTRE FOR POLICY ON AGEING. *Home life: a code of practice for residential care.* Londres (GB): Centre for Policy on Ageing, 1984, 115 orr.
- CITY OF SALFORD SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Inspection & registration unit. Inspection procedures.* Salford (GB): Salford Social Services Department, 1991, 11 orr.
- CITY OF SALFORD SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Policy and procedures for the registration and inspection of residential care homes*

- registered homes act 1984*. Salford (GB): Salford Social Services Department, 1991, 55 orr.
- CLAIR, A. eta BERNSTEIN, B. A preliminary study of music therapy programming for severely regressed persons with Alzheimer's-type dementia. *Journal of applied gerontologyn*, 9. bol., 3. zk., 1990, 299tik 311. orrira.
- CLARK, P. eta BOWLING, A. Observational study of quality of life in NHS nursing homes and a long-stay ward for the elderly. *Ageing and societyn*, 9. bol., 2. zk., 1989, 123tik 148. orrira.
- CLARK, P. eta BOWLING, A. Quality of everyday life in long stay institutions for the elderly. An observational study of long stay hospital and nursing home care. *Social science and medicineen*, 30. bol., 11. zk., 1990, 1.201etik 1.210. orrira.
- CLARK, P.A. eta BESTE BATZUEK. Working well together. Report of an inspection of bebside assessment unit Tynedale House, Blyth, Northumberland. Gateshead (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 14 orr.
- COLEMAN, P.G. Assessing self esteem and its sources in elderly people. *Ageing and societyn*, 4. bol., 2. zk., 1984, 117tik 135. orrira.
- COLVEZ, A. eta BESTE BATZUEK. *Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes*. Montpellier (FR): INSERM, 1990, 46 orr.
- COSSEY, B. *Tell us what it's really like to be a resident in local authority care in Norfolk in 1988*. Norwich (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1989, 51 orr.
- COSSEY, B. *Tell us waht it's really like to be a resident in local authority care in Norfolk in 1988*. Norfolk (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1989, 35 orr.
- DAVIS, A. *Managing to care in the regulation of private nursing homes*. Cornwall (GB): Patten Press, 1987, 55 orr.
- DAVIES, B. *American experiments to sustitute home for institutional long-term care: policy logic and evaluation*. Kent (GB): Personal Social Services Research Unit, 1985, 29 orr.
- DAVIES, B. eta KNAPP, M. *Costs and residential social care*. Canter-bury (GB): Personal Social Services Research Unit, 1987, 102 orr.
- DAY, P. eta KLEIN, R. Quality of institutional care and the elderly: policy issues and options. *British medical journalen*, 294. zk., 1987, 384tik 387. orrira.
- DEFENSOR DEL PUEBLO. *Residencias públicas y privadas de la tercera edad. Informes, estudios y documentosen*, 1990.
- DEPARTMENT OF HEALTH. *Long-term care for elderly people. Purchasing, providing and quality*. Londres (GB): HMSO, 1992, 72 orr.

- DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. *Public support for residential care. Report of a joint central and local government working party.* Londres (GB): Department of Health and Social Security, 1987, 124 orr.
- DEPARTMENT OF HEALTH, WELSH OFFICE. *Making sense of inspection. A training course for registration and inspection staff.* Londres (GB): HMSO, 1990, 163 orr.
- DIXON, S.R. *Autonomy and dependence in residential care. An evaluation of a project to promote self determination in a home for older people.* Londres (GB): Age Concern Institute of Gerontology, 1991, 128 orr.
- DONALDSON, C. eta BOND, J. Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people. Volume 6: Surveys of NHS hospital wards and nursing homes: views of relatives and volunteers. Britainia Haundia: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 52 orr.
- DUPONT, A. eta BESTE BATZUEK. *Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées.* Paris (FR): Fondation National de Gerontologie, 1988, 180 orr.
- EUSKO JAURLARITZA. 1990eko uztailaren 30eko 218/1990 dekretua, hirugarren adinekoentzako egoitzak arautzen dituen, 1990, 98 orr.
- EUSKO JAURLARITZA - LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA. Ancianos en residencias. *Serie estadísticas y documentos de trabajo*, 9. zk. 1985.
- EUSTAT. *Estadística de servicios sociales (entidades y centros), 1991.* Vitoria-Gasteiz, 1993, 133 orr.
- FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. eta BESTE BATZUEK. *Proyecto: programas y servicios de asistencia al anciano y su valoración. Volumen 1.* Madrid: INSERSO, 1989, 240 orr.
- FISK, S. eta DICKSON, I. *Social Services Department. Inspection and registration unit report.* Londres (GB): Salford Social Services Department, 1991, 13 orr.
- FRIAS, R. eta KAUFMANN, A. Análisis institucional de la atención a los ancianos en establecimientos residenciales. *Revista de gerontología*, 2. bol., 1. zk., 1992, 30etik 36. orrira.
- FRIGAL, L. *La protección de los derechos fundamentales en el ordenamiento español.* Madrid: Editorial Montecorvo, S.A., 1981.
- GARCIA, R. *Las relaciones de especial sujeción en la Constitución Española.* Editorial Tecnos, 1992.
- GARCIA, R. Sanciones administrativas y relaciones de sujeción especial. *Reda 72*, 1991.

- GASTEIZKO UDALA eta ARABAKO FORU ALDUNDIA - ONGIZATE SAILA. *Gerontologiazko Lehen Jardunaldiak Vitoria-Gasteizen*. Akta liburua. 1993.
- GERON, S.M. Regulating the behavior of nursing homes through positive incentives: an analysis of Illinois' quality incentive program (QUIP). *The gerontologist*, 31. bol., 3. zk., 1991, 292tik 301. orrira.
- GIBBS, I. eta SINCLAIR, I. Consistency: a pre-requisite for inspecting old people's homes? *British journal of social work*, 22. bol., 5. zk., 1992, 535etik 550. orrira.
- GILLESPIE, K.A. eta BESTE BATZUEK. Utilizing importance-performance analysis in the evaluation and marketing of activity programs in geriatric settings. *Activities, adaptation and ageing*, 13. bol., 1/2. zk., 1989, 77tik 89. orrira.
- GLASS, A.P. Nursing home quality: a framework for analysis. *Journal of applied gerontology*, 10. bol., 1. zk., 1991, 5etik 18. orrira.
- GOFFMAN, E. *Internados*. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores, 1970.
- HARRINGTON, M. Assuring quality of care: nursing home resident councils. *Journal of applied gerontology*, 10. bol., 1. zk., 1991, 103tik 116. orrira.
- HODGKINSON, J. Home work: meeting the needs of elderly people in residential homes, booklet 7. *Coping with mental frailty*. Londres (GB): Centre for Policy on Ageing, 1989, 22 orr.
- HUGHES, B. eta WILKIN, D. *Residential care of the elderly. A review of the literature*. Donostia-San Sebastian: SIIS-eko agiritegia, 1980, 73 orr.
- HUGHES, R.D. eta BESTE BATZUEK. Homes are for living in. Two residential homes for the elderly in Lancashire. Londres (GB): Social Services Inspectorate, 1989, 35 orr.
- HUMPHREYS, C. *Elford close resource centre: an evaluation*. Londres (GB): Directorate of Social Services, 1989, 94 orr.
- JUSTICIA DE ARAGON. *Informe extraordinario del Justicia a las Cortes de Aragón. Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma*. Aragoako Gorteetako aldizkari ofiziala, 14. zk., X. urtea, III. legealdia, 1992-01-21.
- KANE, E. *Quality control in public and private homes for the elderly*. Norwich (GB): Social Work Monographs, 1986, 40 orr.
- KELLAHER, L.A. Determinants of quality of life in residential settings for old people. *Residential care for elderly people*. Londres (GB): HMSO, 1986, 127tik 137. orrira.
- KELLAHER, L.A. eta BESTE BATZUEK. *Living in homes: a consumer view of old people's homes*. Londres (GB): Centre for Environmental and Social Services in Ageing, 1985, 67 orr.

- KNAPP, M. The outputs of old people's homes in the post-war period. *International journal of sociology and social policyn*, 3. bol., 3. zk., 1983, 55etik 85. orrira.
- KNAPP, M. eta BESTE BATZUEK. Lessons from a demonstration programme. *Care in the community*, 9. zk., 1990, 39. orrian.
- KRASILOVSKY, G. Seating assessment and management in a nursing home population. *Physical and occupational therapy in geriatricsen*, 11. bol., 2. zk., 1993, 25etik 38. orrira.
- LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA. La asistencia domiciliaria en Europa. *Documentos de bienestar socialen*, 32. zk.
- LEMKE, S. eta MOOS, R.H. Measuring the social climate of congregate residences for older people: sheltered care environment scale. *Psychology and agingen*, 2. bol., 1. zk., 1987, 20tik 29. orrira.
- LEMKE, S. eta MOOS, R.H. Ownership and quality of care in residential facilities for the elderly. *The gerontologisten*, 29. bol., 2. zk., 1989, 209tik 215. orrira.
- MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. *Pour une gériatrie efficace. Documents affaires sociales*. Paris (FR): La Documentation Française, 1988, 101 orr.
- MONK, J. *Enabling or disabling? An evaluation of the disability project*. Derbyshire (GB): Social Services Department, 1985, 13 orr.
- MOOS, R.H. eta LEMKE, S. *Multiphasic environmental assessment procedure (MEAP)*. Palo Alto, CA (USA): Social Ecology Laboratory, 1988, 450 orr.
- MacMAHON, D. eta BESTE BATZUEK. *A caring home. Improving quality and standards of care in homes and hospitals for the elderly*. A conference report. Londres (GB): Newbourne Health Services, 1990, 19 orr.
- NATIONAL ASSOCIATION OF HEALTH AUTHORITIES. *Handbook on the registration and inspection of nursing homes*. 1988 supplement. Birmingham (GB): National Association of Health Authorities, 1988, 28 orr.
- NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK. *Residential care for elderly people: using research to improve practice*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1988, 70 orr.
- NEILL, J. *Assessing elderly people for residential care: a practical guide*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1989, 57 orr.
- NIETO, A. *Derecho administrativo sancionador*. Editorial Tecnos, 1993.
- NORFOLK COUNTY COUNCIL SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Guide to the procedures and requirements for the registration of private and voluntary residential care homes*. Londres Norfolk County Council Social Services Department, 1989, 88 orr.

- PALFREY, C., PHILLIPS, C. eta BESTE BATZUEK. *Efficiency, economy and the quality of care*. Norwich (GB): Social Work Monographs, 1991, 37 orr.
- PAYNE, C. *Evaluation begins at home*. Kent (GB): Personal Social Services Research Unit, S/A, 20 orr.
- PAYNE, C. eta BESTE BATZUEK. *Better services for older people*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1989, 112 orr.
- PEACE, S.M. Quality of institutional life. *Reviews in clinical gerontology*, 3. bol., 2. zk., 1993, 187tik 193. orrira.
- PEAKER, C. *Registration and inspection: time for a change?* Londres (GB): National Council for Voluntary Organizations, S/A, 44 orr.
- PHILLIPS, C.J. Developing a method of assessing quality of care in nursing homes, using key indicators and population norms. *Journal of aging and health*, 3. bol., 3. zk., 1991, 407tik 422. orrira.
- PHILPOT, T. *The residential opportunity? The Wagner report and after*. Surrey (GB): Community Care, 1989, 166 orr.
- POWER, M. eta BESTE BATZUEK. Evaluating volunteer support to elderly people in residential homes. *Research, policy and planning*, 2. bol., 2. zk., 1984, 14tik 20. orrira.
- SALFORD SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Quality standards for residential care*. Salford (GB): Salford Social Services Department, 1991, 60 orr.
- SANZ, F. *La potestad sancionadora de la Administración: la Constitución Española y el Tribunal Constitucional*. Editorial Revista de Derecho Privado. Editoriales de Derecho Reunidas, 1985.
- SANZO, L. eta ANSOTEGUI, J.C. *Ancianos en residencias. Una evaluación de la situación de los ancianos en residencias de la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, 1985, 235 orr.
- SCHNELLE, J.F. *Managing urinary incontinence in the elderly*. New York (USA): Springer, 138 orr.
- SCHNELLE, J.F. eta BESTE BATZUEK. Assessment and quality control of incontinence care in long-term nursing facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39. bol., 2. zk., 1991, 165etik 171. orrira.
- SIIS. *La asistencia domiciliaria en Europa*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, 1990, 95 orr.
- SIIS. *Sistemas de autorización y acreditación de servicios residenciales para ancianos: panorama internacional*. Donostia-San Sebastian: SIIS, 1992, 276 orr.
- SINCLAIR, I. eta BESTE BATZUEK. *Evaluating effects of institutional treatment. Evaluative research in social care*. Londres (GB): Policy Studies Institute, 1981, 99tik 148. orrira.

- SINCLAIR, I. eta PAYNE, C. *The consumers' contribution. Management and inspection of residential homes for people.* Londres (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 15 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Certain standards. Inspection of the implementation of the 1984 registered homes act.* Londres (GB): Department of Health and Social Security, S/A, 27 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Homes are for living in,* Londres (GB): HMSO, 1990, 126 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Inspection of local authority residential care for elderly people in Oxfordshire.* Oxfordshire (GB): Department of Health, 1989, 41 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Inspection of local authority residential care for elderly people in Oxfordshire. An assessment of some aspects of hotel service provision in residential homes for elderly people.* Oxfordshire (GB): Department of Health, 1991, 15 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Caring for quality. Guidance on standards for residential homes for elderly people.* Londres (GB): HMSO, 1990, 55 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Homes are for living in: how the model was tested in 2 London boroughs.* Londres (GB): Department of Health, 1991, 23 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Towards a climate of confidence. Report of a national inspection of management arrangements for public sector residential care for elderly people.* Londres (GB): Department of Health, 1991, 83 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Managing home care in metropolitan districts.* Londres (GB): Department of Health, 1989, 67 orr.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Inspection of local authority residential care for elderly mentally disordered people.* Londres (GB): Department of Health and Social Security, 1985, 4 orr.
- SPECTOR, W.D. eta TAKADA, H.A. Characteristics of nursing homes that affect resident outcomes. *Journal of aging and healthen*, 3. bol., 4. zk., 1991, 427tik 454. orrira.
- STONE, P. *Report of an inspection for syke house and watling house old people's homes.* Durham Tyne and Wear (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 12 orr.
- TIMKO, K. eta MOOS, R.H. A typology of social climates in group residential facilities for older people. *Journal of gerontologyn*, 46. bol., 3. zk., 1991, S160tik S169. orrira.
- TIMKO, K. eta MOOS, R.H. Determinants of interpersonal support and self-direction in group residential facilities. *The Gerontological Society of American*, 1990, S184tik S192. orrira.

- WAGNER, G. *Residential care. The research reviewed*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1988, 388 orr.
- WAGNER, G. *Residential care. A positive choice*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1988, 227 orr.
- WAGNER DEVELOPMENT GROUP. *Staffing in residential care homes*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1990, 54 orr.
- WEAVER, T. eta BESTE BATZUEK. *The business of care: a study of private residential homes for old people*. Londres (GB): Centre for Environmental and Social Studies in Ageing, 1985, 170 orr.
- WILLCOCKS, D. eta BESTE BATZUEK. *The residential life of old people. A study in 100 local authority homes, research report*. Vol. 1 and vol. 2. Research report 12. Londres (GB): The Polytechnic of North London, 1982, 613 orr.
- WISEMAN, V. eta POTTER, P. Net curtains and flowers. *Social work today*, 20. bol., 41. zk., 1989, 15 eta 16. orrietan.
- WRIGHT, K. *Cost-effectiveness in community care*. Discussion paper 33. York (GB): Centre for Health Economics, 1987, 48 orr.
- WRIGHT, L.K. A reconceptualization of the "Negative staff attitudes and poor care in nursing homes" assumption. *The gerontologist*, 28. bol., 6. zk., 1988, 813tik 820. orrira.

INFORME EXTRAORDINARIO
AL PARLAMENTO VASCO
1992 - 1993

LAS RESIDENCIAS DE TERCERA
EDAD EN LA COMUNIDAD
AUTONOMA VASCA

© ARARTEKO

Fotocomposición e impresión: Estudios Gráficos ZURE, S.A.

Papel reciclado.

I.S.B.N.: 84-87122-50-7 Obra completa.

D.L.: BI-178-94.



INFORME EXTRAORDINARIO
AL PARLAMENTO VASCO
1992 - 1993

INDICE

CAPITULO I. PRESENTACION DEL INFORME	13
CAPITULO II. OBJETIVOS Y METODOLOGIA EN LA ELABORACION DE ESTE ESTUDIO.....	19
2.1. OBJETIVOS.....	21
2.2. METODOLOGIA	22
2.2.1. Ambito del informe	22
2.2.2. Metodología	22
CAPITULO III. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ATENCION RESIDENCIAL DE LA TERCERA EDAD	29
3.1. LA ATENCION RESIDENCIAL: UNA ELECCION POSITIVA	32
3.2. LAS RESIDENCIAS: UN RECURSO ESCASO.....	34
3.3. EL DÉSARROLLO DE LA ATENCION COMUNITARIA	40
CAPITULO IV. EL REGIMEN DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION DE ASISTENCIA RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	51
4.1. CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL	53
4.1.1. Su indeterminación terminológica.....	53
4.1.2. Delimitación del concepto en la jurisprudencia constitucional y en el Derecho positivo.....	53
4.1.3. La protección a la tercera edad como materia subsumida en el concepto de asistencia social	55
4.2. LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL A LA TERCERA EDAD	55
4.3. SUJETOS DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL A LA TERCERA EDAD ..	56
4.3.1. Sujetos prestadores de la asistencia residencial	56
4.3.2. Sujetos destinatarios de la prestación de asistencia residencial	56

4.3.3. El derecho a la prestación en materia de asistencia social. Especial referencia a la prestación asistencial en residencias de tercera edad.....	57
4.4. OBJETO DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL PARA LA TERCERA EDAD.....	59
4.5. EL MARCO COMPETENCIAL DE LA PRESTACION DE ASISTENCIA RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	59
4.5.1. La distribución competencial como marco definidor de los sujetos prestadores de la actividad de prestación social	59
4.5.2. Delimitación competencial entre el Estado y la Comunidad Autónoma del País Vasco	59
4.5.3. Delimitación competencial en el seno de la Comunidad Autónoma del País Vasco	62
4.5.4. Especial referencia a la competencia de la Administración Local en materia de asistencia social.....	70
4.5.5. Conclusiones	72
4.6. PROPUESTAS DE MODIFICACION NORMATIVA	72
4.6.1. Planteamiento general de la cuestión	72
4.6.2. Régimen de derechos y obligaciones de los usuarios de servicios sociales.....	74
4.6.3. El derecho al acceso a las residencias de tercera edad en relación con el principio de igualdad	77
4.6.4. Los deberes de los usuarios de centros asistenciales	77
4.6.5. El Derecho administrativo sancionador en el ámbito de la relación jurídica de asistencia social residencial	78
CAPITULO V. EL SISTEMA DE RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	83
CAPITULO VI. EVALUACION DE LAS RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD SELECCIONADAS A LOS EFECTOS DEL PRESENTE ESTUDIO	91
6.1. APLICACION DE INDICADORES DE ESTRUCTURA Y PROCESO.....	93
6.1.1. Aplicación de indicadores de estructura y proceso a las residencias seleccionadas.....	93
6.1.2. Situación de las residencias seleccionadas.....	95
6.2. APLICACION DEL METODO MEAP (Multiplasic Environment Assessment Procedure).....	110

6.2.1. Aplicación del método MEAP a las residencias seleccionadas.....	110
A) Aplicación del método MEAP.....	110
- Descripción del método	110
- Características físicas y arquitectónicas (PAF)	110
- Política organizativa (POLIF).....	112
- Características de los residentes y del personal (RESIF) ..	113
- Clima social (SCES).....	115
- Escala de valoración (RS)	116
B) Características técnicas del MEAP.....	117
6.2.2. Situación de las residencias estudiadas a través del método MEAP	130
CAPITULO VII. ANALISIS GENERAL DE LA OFERTA RESIDENCIAL DE LA CAPV A PARTIR DE LA EVALUACION REALIZADA	253
7.1. CONSIDERACIONES DE CARACTER PREVIO	255
7.2. ASPECTOS GENERALES DE LA OFERTA RESIDENCIAL EVALUADA	258
7.2.1. La coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales. Los problemas de atención médico-sanitaria en las instituciones residenciales	258
7.2.2. El acceso a los servicios residenciales	263
7.2.3. La participación del usuario en la financiación de los servicios residenciales	268
a) La aportación económica de las administraciones	269
b) La aportación económica de los usuarios	270
c) Obligados al pago y procedimiento de cobro	273
7.2.4. La declaración de incapacidad como garantía de los derechos del residente	276
7.2.5. Regulación y garantía de calidad.....	280
7.2.6. La adecuación de la iniciativa privada de interés social a la concepción de la asistencia social como derecho. El nuevo papel de las fundaciones, superador del espíritu de beneficencia	283
7.3. CONSIDERACIONES DE CARACTER PARTICULAR TRAS LA EVALUACION DE LOS CENTROS SELECCIONADOS	285
7.3.1. Entorno físico	285

a) Areas comunes	286
b) Habitaciones	287
c) Equipamientos y ayudas técnicas	288
7.3.2. Protocolos de actuación	289
7.3.3. Algunos aspectos de los recursos humanos y de la organización del personal en los centros residenciales	290
7.3.4. Disponibilidad de servicios	291
a) Servicio de salud	292
b) Asistencia en la vida diaria	293
c) Actividades socio-recreativas	294
7.3.5. La atención directa y su incidencia en los derechos de los residentes	295
a) Derecho a la intimidad	297
b) Derecho a la libre elección	299
c) El problema específico de la incontinencia	301
d) Respeto a la dignidad	303
7.3.6. El tratamiento de la muerte en las instituciones residenciales	305
CAPITULO VIII. RECAPITULACION	309
8.1. CARACTERISTICAS DE LA OFERTA RESIDENCIAL. LAS RESIDENCIAS: UN RECURSO ESCASO DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS SOCIALES	311
8.2. REGIMEN JURIDICO DE LA PRESTACION DE ASISTENCIA RESIDENCIAL EN LA CAPV	314
8.3. RESULTADOS DE LA EVALUACION	317
8.3.1. Aspectos generales	317
8.3.2. Consideraciones de carácter particular	322
CAPITULO IX. RECOMENDACIONES	329
BIBLIOGRAFIA	337

CAPITULO I

PRESENTACION DEL INFORME

El presente informe monográfico es el tercero que este Ararteko presenta ante el Parlamento Vasco, para su tramitación como informe extraordinario, y corresponde a una actuación de oficio realizada durante los años 1992 y 1993, que ha culminado con la elaboración de este volumen que ahora comentamos sobre la situación de los derechos de los ancianos en las residencias de tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

De todos es sabido que el legislador ha puesto en manos del Ararteko un instrumento privilegiado para intervenir en la defensa de los derechos de los ciudadanos vascos, cual es la posibilidad de iniciar una actuación de oficio sin que haya mediado una previa queja de particulares. La posibilidad de actuación de oficio por parte del Ararteko resulta de una inestimable ayuda para redondear un sistema protector de los derechos adecuado y efectivo.

Desgraciadamente, son los colectivos más desfavorecidos socialmente los que menos quejas plantean ante las instituciones de las que el sistema democrático se dota para garantizar los derechos de los ciudadanos. Son colectivos que no se dejan oír en sus problemas y demandas. Es preciso, por ello, acercarse a la realidad que viven y pulsar la situación en la que se encuentran, para transmitir a los poderes públicos cuáles son sus carencias y necesidades. El Ararteko debe convertirse en la voz de los que no tienen voz.

En esta primera etapa de funcionamiento de la Institución del Ararteko, el criterio que ha inspirado las actuaciones monográficas de oficio ha sido precisamente el de acercarse a estos colectivos más desfavorecidos, desde una voluntad de tratamiento global de sus problemas, con un intento de estudiar de la manera más exhaustiva posible la realidad en la que se encuentran.

Es por ello que el primer trabajo monográfico versó sobre los centros de detención municipales y de la Ertzaintza, y el segundo informe extraordinario analizó la situación de los enfermos mentales en los hospitales psiquiátricos.

Si bien las quejas recibidas sobre problemas específicos de la tercera edad, a lo largo de estos años de funcionamiento de la Institución, han sido ciertamente muy pocas (no así las quejas presentadas por personas de edad avanzada, pero en las que su carácter de ancianos no cualificaba la queja que planteaban contra una actuación administrativa), lo cierto es que la cada vez mayor importancia en términos cuantitativos de la población anciana respecto al total de la población, así como la constatación evidente de que constituye un colectivo especialmente susceptible de que sus derechos se vean vulnerados, han aconsejado abordar este trabajo referido a la situación de nuestros mayores.

Se hacía necesario, por otra parte, acotar el ámbito de actuación sobre el que se pretendía intervenir, con el fin de que la investigación iniciada fuera operativa y abordable a partir de los medios humanos y materiales de que dispone la Institución del Ararteko.

El realismo en el tratamiento de la investigación nos hizo descartar desde un principio aspectos sin duda fundamentales para las personas de la tercera edad, tales como el de la percepción de pensiones adecuadas para solventar sus necesidades materiales, así como sus problemas específicos de salud, ocio, vivienda, cultura, etc., para centrarnos en la situación de las residencias de tercera edad en la Comunidad Autónoma Vasca y en el cumplimiento del respeto a los derechos de los ciudadanos de edad avanzada internados en las mismas.

Esta preocupación ha sido constante y compartida por el resto de Comisionados parlamentarios del Estado. Así, el propio Defensor del Pueblo del Estado presentó en 1990 un informe sobre residencias públicas y privadas de la tercera edad.

Igualmente el Justicia de Aragón entregó a finales de 1991 ante las Cortes de Aragón un informe extraordinario titulado *Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma*.

Además, los derechos de los ancianos han sido objeto central del debate en las VII y VIII Jornadas de Defensores del Pueblo, en las que, en cumplimiento del principio de coordinación, se intercambian opiniones y experiencias de los comisionados parlamentarios.

Es constatable que, si bien la problemática de la tercera edad se plantea de parecida manera en las distintas comunidades autónomas, lo cierto es que las diversas cuestiones se manifiestan con muy distinta intensidad en unas comunidades y en otras, lo que motiva también la necesidad de poner el acento en diferentes problemas.

En un primer momento se pensó, a la hora de abordar este estudio, que el ámbito de la investigación debería ceñirse a aquellas residencias de tercera edad cuya titularidad fuera pública, y ello por considerar que esta postura se adecuaba al ámbito de actuación que la propia ley reserva para las investigaciones del Ararteko.

Sin embargo, se consideró que tal planteamiento supondría un acercamiento limitado a la realidad residencial de la Comunidad Autónoma Vasca, y a todas luces insuficiente, ya que mantendría exentas de control aquellas instituciones en las que, cabalmente, cabía suponer que se podrían producir mayores limitaciones de los derechos de los ancianos.

Por otra parte, los propios principios que inspiran el decreto 218/90 consideran que el sistema de servicios sociales residenciales es único, aunque su gestión puede realizarse tanto por entidades públicas como por instituciones privadas.

La actividad de las instituciones privadas queda sometida a la técnica administrativa autorizatoria y al cumplimiento de unos requisitos reglamentariamente establecidos.

Desde esta óptica, nada empuja para que el Ararteko extienda su actuación investigadora a la situación de residencias privadas, ya que indirectamente puede comprobar el cumplimiento de las condiciones exigidas, así como el control que ejercen sobre ellas los propios poderes públicos.

Es por ello por lo que la extensión del ámbito del estudio a todo el sistema de servicios sociales residenciales de tercera edad de la Comunidad Autónoma, resulta más adecuado y se ajusta más fidedignamente a la verdadera realidad de los ancianos vascos usuarios de residencias.

Las visitas giradas por el Ararteko a los centros residenciales han tenido un doble carácter:

Por una parte, iban dirigidas a la recogida de datos, a la constatación directa de la realidad existente, así como a la conformación de una opinión sobre esta realidad, que se plasmaría en la elaboración del presente informe. Servían también como investigación directa sobre cada una de las residencias, para poder actuar concretamente en los problemas detectados en las mismas.

Por otra parte, tendrían otra virtualidad tanto o más importante que la anterior: un nítido carácter preventivo de posibles vulneraciones de los derechos de los ciudadanos, ya que la propia dirección de las residencias sabrá que sus actuaciones son susceptibles de ser controladas por un órgano parlamentario, y los usuarios sabrán que pueden recurrir a una institución concebida para garantizar sus derechos, caso de que considerasen que se produce una vulneración de los mismos.

Para terminar, no me queda sino agradecer muy sinceramente la colaboración sin reservas prestada por las diversas instituciones que han hecho posible la elaboración de este informe:

Primeramente, a los responsables de los departamentos de Bienestar Social de las tres diputaciones forales, así como a sus equipos y a las direcciones de las residencias públicas visitadas.

Al Consejero del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y a su equipo, por su colaboración en cuantas cuestiones le han sido solicitadas.

Con un énfasis mayor, si cabe, a los responsables de las residencias de titularidad privada, por haber comprendido sin ningún tipo de reticencias la finalidad de esta investigación.

Por último, al grupo redactor y elaborador del presente informe, tanto a los miembros de la Fundación SIIS y, en especial, a su director, Ramón Saizarbitoria, sin cuyas contribuciones técnicas no hubiera sido posible este trabajo, como también al propio equipo de la Institución del Ararteko; además de a cuantas personas han sido consultadas y han colaborado de manera desinteresada, las cuales no citaremos personalmente para no hacer excesivamente prolijo este capítulo.

Para finalizar, quisiera expresar mi deseo de que el informe que ahora presentamos, coincidiendo con el Año Europeo de los Ancianos y de la Solidaridad entre Generaciones, sea un instrumento eficaz para mejorar la situación de los ciudadanos ancianos usuarios de residencias de tercera edad,

y que los poderes públicos tomen en consideración las recomendaciones en él contenidas, en aras de conseguir una más eficaz y garantista aplicación de las políticas de tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

EL ARARTEKO

JUAN SAN MARTIN ORTIZ DE ZARATE

CAPITULO II

**OBJETIVOS Y METODOLOGIA
EN LA ELABORACION DE ESTE
INFORME**

2.1. OBJETIVOS

Con este estudio se pretende analizar la situación de los derechos de un colectivo especialmente desprotegido, como es el de los ancianos vascos usuarios de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Autónoma.

Este análisis no se ciñe, obviamente, sólo al estudio del cumplimiento de los derechos en sentido estricto, sino que también se analiza el estado y las condiciones de los centros residenciales existentes, en la medida en que esos factores están íntimamente unidos al ejercicio real de los derechos de los ciudadanos afectados.

Este objetivo general se plasma en una serie de objetivos concretos:

1. Estudio de la situación de los ancianos internados en los centros residenciales de tercera edad, haciendo especial hincapié en el grado de respeto de sus derechos y libertades.
2. Evaluación del sistema de servicios asistenciales residenciales para la tercera edad en la CAPV.
3. Análisis de aspectos cualitativos que inciden en el ámbito de la tercera edad: oferta residencial existente; situación de las residencias, incidiendo en el estado de los inmuebles y en la existencia de barreras arquitectónicas; nivel de prestaciones y servicios; posibles restricciones impuestas a los derechos de los residentes; grado de satisfacción laboral del personal asistencial; grado de satisfacción de los usuarios.
4. Análisis jurídico de la normativa existente sobre la materia, con especial incidencia en el régimen de protección de los derechos de los ancianos.

2.2. METODOLOGIA

2.2.1. Ambito del informe

Se pretende estudiar la situación de los ancianos vascos usuarios de residencias de tercera edad. Se considera que el sistema de servicios sociales residenciales es único, por lo que, a los efectos del presente informe, no se distinguirá la titularidad pública o privada de las residencias, siendo analizadas indistintamente.

No se trata, por tanto, de analizar la problemática de la tercera edad en toda su amplitud, sino que exclusivamente se ceñirá a analizar la oferta residencial existente desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo, así como el régimen garantista de los derechos de los ancianos internados en residencias.

Se excluye, por ello, el estudio de servicios no estrictamente residenciales, como los servicios de asistencia domiciliaria, centros de día, así como la situación en que se encuentran los ancianos residentes en sus propios domicilios, aun siendo conscientes de que, en muchos casos, se encuentran en situaciones patéticas de desamparo.

Este estudio tampoco aborda temas que tan directamente inciden en el nivel de vida de los ancianos, como los estrictamente sanitarios o los relacionados con problemas de pensiones, vivienda u ocio.

2.2.2. Metodología

La metodología utilizada para llegar a un conocimiento razonable de la realidad estudiada ha partido de las siguientes vías fundamentales de investigación:

Primeramente, se han analizado los estudios previos realizados en el sector, así como la documentación general existente sobre el tema.

Se ha constituido, además, una reunión de expertos de la materia de tercera edad, formada por representantes de los departamentos de Bienestar Social de las distintas diputaciones forales y del Gobierno Vasco; por directores de residencias de ancianos; personas pertenecientes a Cruz Roja, Teléfono de la Esperanza, Cáritas, Asociación Pro Cuarta Edad; un médico gerontólogo y un representante de la institución del Ararteko, siendo dirigidos y coordinados por la fundación SIIS, Centro de Documentación y Estudios, entidad que ha colaborado con esta Institución para dar el soporte necesario en la realización de esta actividad de oficio.

El estudio documental y la que hemos llamado reunión de expertos, han permitido realizar un primer diagnóstico de la situación y un guión temático que ha permitido centrar de un modo más real la situación existente.

El déficit de las plazas ofertadas y la consiguiente demanda insatisfecha, los mecanismos de coordinación entre las distintas administraciones con competencias en el tema, la situación actual de las residencias desde la perspectiva de los derechos del anciano, el derecho a la intimidad, las posibles vulneraciones de la dignidad de los ancianos, los sistemas de ingreso, la participación en las decisiones que afectan a la organización de la residencia, el procedimiento de defensa de los derechos, la incapacitación legal de los ancianos, las cuestiones relacionadas con la financiación de las residencias y la red de servicios alternativos, son algunas de las cuestiones que se plantearon como susceptibles de ser estudiadas.

Una vez elaborado un guión a partir del conocimiento conseguido por el estudio documental y las conclusiones de la mesa de expertos, era preciso contrastarlo con la situación real de las residencias de ancianos de la Comunidad Autónoma.

A tal efecto, y en orden a preparar la visita de los representantes de la Institución y de los técnicos colaboradores de la fundación SIIS, nos encontramos con la necesidad de resolver dos cuestiones previas.

Primeramente, y a diferencia de las anteriores actuaciones monográficas de oficio, que permitieron investigar todas y cada una de las instituciones -centros de detención y psiquiátricos-, el gran número de residencias de ancianos de la Comunidad Autónoma hacía materialmente inabordable la visita a todas las existentes.

En segundo lugar, se planteaba la duda, como ya se ha señalado con anterioridad, dada la heterogeneidad de las residencias, sobre si solamente deberían ser investigadas las de carácter público en sentido estricto. En relación con esta cuestión, se decidió que, con objeto de conseguir un estudio lo más fidedigno posible, era necesario visitar las residencias, con independencia de cuál fuera su titularidad.

Respecto a las visitas a los centros, se decidió, partiendo de las limitaciones apuntadas anteriormente, acudir a un número limitado no aleatorio de los mismos, a partir de un criterio mixto: por un lado, se pretendía visitar las que podríamos definir como instituciones-riesgo, entendidas como aquellas que a priori puedan resultar inadecuadas, bien a través de indicadores objetivos -relación número de camas/habitación, edad del inmueble, etc.-, bien a partir de la opinión de las personas expertas, y por otro, se siguió un criterio territorial que nos permitiera comprobar la realidad de las residencias en las distintas comarcas vascas.

Con este criterio, las residencias seleccionadas han sido las siguientes:

ALAVA

- Residencia de Ancianos San Roque (Llodio)
Titularidad pública - para válidos

- Residencia Geriátrica (Oyón)
Titularidad pública - para asistidos
- Clínica Alava (Vitoria-Gasteiz)
Titularidad privada - para asistidos
- Residencia Arana (Vitoria-Gasteiz)
Titularidad pública - mixta
- Residencia San Prudencio (Vitoria-Gasteiz)
Titularidad pública - mixta

BIZKAIA

- Residencia Fundación Bolívar (Areatza-Villaro)
Titularidad privada - para asistidos
- Centro Geriátrico Abando (Bilbao)
Titularidad privada - para asistidos
- Hogar Bizkaiko Andra Mari Etxea (Bilbao)
Titularidad privada - para válidos
- Residencia Geriátrica Labayru (Bilbao)
Titularidad privada - para válidos
- Residencia Mi Casa. Hermanitas de los Pobres (Bilbao)
Titularidad privada - para válidos
- Residencia Revilla (Bilbao)
Titularidad privada - para válidos
- Santa y Real Casa de Misericordia (Bilbao)
Titularidad privada - mixta
- Residencia Reina de la Paz (Bilbao)
Titularidad privada - para válidos
- Residencia Txurdinaga (Bilbao)
Titularidad pública - para válidos

- Zelaiondo - Residencia Asistida de Ancianos (Busturia)
Titularidad privada - para asistidos
- Santo Hospital y Casa de Misericordia (Durango)
Titularidad pública - para válidos
- Residencia Bihotz Alai (Gamiz-Fika)
Titularidad privada - para asistidos
- Residencia Municipal Sagrado Corazón (Getxo)
Titularidad pública - mixta
- Hospital Asilo Ntra. Sra. de los Desamparados (Karrantza)
Titularidad privada - mixta
- Residencia Asistida de Leioa (Leioa)
Titularidad pública - para asistidos
- Residencia San Roque (Markina-Xemein)
Titularidad pública - para válidos
- Residencia San José Etxe Alai (Mungia)
Titularidad pública - para válidos
- Residencia General (Muskiz)
Titularidad privada - para asistidos
- Santo Hospital Glorioso San Juan Bautista (Portugalete)
Titularidad privada - para válidos
- Residencia Municipal de Ancianos Juan Ellacuría de Larrauri (Sestao)
Titularidad pública - para válidos

GIPUZKOA

- Mizpirualde Egoitza (Bergara)
Titularidad pública - mixta
- Residencia Asistida Julián Rezola (Donostia-San Sebastián)
Titularidad privada - para asistidos

- Residencia Asistida San José (Donostia-San Sebastián)
Titularidad pública - para asistidos
- Residencia San Rafael (Donostia-San Sebastián)
Titularidad privada - para válidos
- Residencia Zorroaga (Donostia-San Sebastián)
Titularidad privada - mixta
- Fundación Pública San Andrés (Eibar)
Titularidad pública - mixta
- Residencia de Pensionistas (Eibar)
Titularidad pública - mixta
- Residencia de Ancianos San Lázaro (Elgoibar)
Titularidad pública - mixta
- Residencia Santa María Magdalena (Hernani)
Titularidad pública - mixta
- Residencia San Gabriel (Hondarribia)
Titularidad privada - mixta
- Fundación Pública Residencia San José (Ordizia)
Titularidad pública - mixta
- Casa de Beneficencia y Hospital San Juan y La Magdalena (Segura)
Titularidad privada - mixta
- Residencia Yurreamendi (Tolosa)
Titularidad privada - mixta

Una vez seleccionadas las referidas residencias, las mismas fueron visitadas por el Ararteko y por representantes de la Institución, quienes analizaron la realidad del centro a partir de una inspección pormenorizada del inmueble y de las condiciones de los residentes, contrastada mediante una reunión con el equipo directivo de la residencia, al que se hizo entrega de un cuestionario para cumplimentar una serie de datos de carácter objetivo, necesarios para la realización del informe.

Asimismo, se realizó una evaluación de carácter cualitativo sobre algunas de estas residencias por parte de miembros de la fundación SIIS, equipo técnico colaborador con la Institución para la elaboración del trabajo monográfico.

Esta evaluación intentaba, a partir de un contacto directo y en profundidad con los residentes y el personal, conocer la problemática de las residencias sin un ánimo cientifista, y no pretendía proyectar, con carácter general sobre todas las residencias, las cuestiones que se suscitaban, lo cual excedía de las pretensiones de este informe.

Las residencias evaluadas por el equipo de la fundación SIIS son las siguientes:

ALAVA

- Residencia de Amurrio (Amurrio)
- Clínica Alava (Vitoria-Gasteiz)
- Residencia San Prudencio (Vitoria-Gasteiz)

BIZKAIA

- Caserío Agirretxi-Guardería de Ancianos (Berango)
- Santa y Real Casa de Misericordia (Bilbao)
- Geriátrico San Esteban (Getxo)
- Residencia Municipal Sagrado Corazón (Getxo)
- Residencia Asistida de Leioa (Leioa)
- Residencia San Roque (Markina)
- Santo Hospital Glorioso San Juan Bautista (Portugalete)

GIPUZKOA

- Centro Julián Rezola -Fundación Matía- (Donostia-San Sebastián)
- Residencia Zorroaga (Donostia-San Sebastián)
- Residencia Santa María Magdalena (Hernani)

Una vez efectuada la evaluación de estas residencias elegidas, a través del método MEAP (Multiphasic Environmental Assessment Procedure), se ha procedido a dar traslado de los resultados a las propias residencias analizadas, en una especie de “audiencia al interesado”, con el fin de que las mismas aleguen lo que estimen pertinente en relación con las apreciaciones consignadas sobre la situación de estas residencias.

Qué duda cabe que las aportaciones recibidas han hecho referencia más a aspectos objetivos o de características físicas, que a aquellos otros que suponen valoraciones subjetivas, ya que éstos se mueven más en el terreno de lo opinable. Se ha pretendido con ello dotar del mayor grado de fiabilidad posible a los documentos, resultado de la evaluación realizada.

Por último, en orden a la elaboración final del informe, se ha planteado la duda de si era conveniente publicar los resultados de la evaluación, haciendo referencia a las residencias concretas visitadas, y ello porque se era consciente de que, no habiéndose visitado todas las residencias de Euskadi, podría suponer un agravio comparativo remarcar las deficiencias de una residencia que ha sido visitada, e ignorar, por falta de conocimiento directo, situaciones de residencias que pudieran encontrarse en peor estado.

Finalmente, se ha optado por hacer público el resultado de las trece visitas evacuadas exhaustivamente por el equipo técnico del SIIS, por entender que los datos están suficientemente contrastados y pueden significar una referencia adecuada para quien quiera conocer en profundidad, desde un punto de vista científico, la situación de algunas residencias representativas de la realidad asistencial de la Comunidad Autónoma.

Por otra parte, los resultados obtenidos de las visitas realizadas a las 37 residencias y de la cumplimentación de los cuestionarios entregados en los centros por el equipo de la propia institución del Ararteko, han servido, junto con los documentos de las residencias evaluadas, para conformar una valoración general del sistema residencial de tercera edad en la CAPV, que consideramos suficientemente representativa, al haber sido visitadas un tercio de las residencias existentes, y suficientemente ecuánime, al haber sido elegidas mediante un criterio mixto: territorial, por un lado, y por otro, a través de criterios objetivos -edad de la residencia, ratio de número de residentes/número de habitaciones- y subjetivos -opinión de expertos en la materia-, lo que ha permitido que el resultado final del estudio no resulte sesgado respecto a la propia realidad residencial.

Por último, queremos señalar que para la redacción final del informe ha sido consultada numerosa bibliografía sobre la materia, sin la cual no hubiera sido posible el resultado final del estudio.

Ello no obstante, dado que este trabajo no tiene un carácter doctrinal, sino que se trata de un informe al Parlamento Vasco, se obvian las referencias bibliográficas que hubieran sido absolutamente necesarias en un ámbito académico. Se añade, sin embargo, un anexo final de bibliografía que puede facilitar las referencias necesarias para quien quiera profundizar en la materia.

CAPITULO III

**CONSIDERACIONES GENERALES
SOBRE LA ATENCION RESIDENCIAL
DE LA TERCERA EDAD**

Puede decirse que nuestra sociedad ha superado en gran medida la idea de beneficencia que presidía la acción de las viejas casas de misericordia en los tiempos, no lejanos por otra parte, en que la vejez constituía una simple subcategoría de la pobreza.

Es bien sabido que el papel del asilo clásico era, como mínimo, ambiguo, en la medida en que, si bien por una parte servía para dar albergue a las personas desvalidas, también, por otra, tenía la misión de contribuir a preservar el orden y la paz social mediante el control de poblaciones percibidas como molestas e incluso potencialmente peligrosas. La expresión "acabarás en el asilo" se ha utilizado corrientemente para conminar al trabajo y al ahorro, e implicaba la consideración de dicha institución como el "castigo" que esperaba a las personas viciosas, perezosas o poco previsoras.

No cabe duda de que tales antecedentes influyen todavía de algún modo en la realidad de las instituciones residenciales y en la percepción que sobre dicha realidad tiene la sociedad en general y las personas ancianas en particular. Así es como, todavía hoy, muchos usuarios de centros residenciales consideran su situación como la consecuencia y culminación de un fracaso personal, de un fracaso de vida.

Por otra parte, es posible advertir, tras la observación de algunas prácticas asistenciales, la influencia de viejas concepciones, según las cuales no se considera al usuario de los servicios sociales como sujeto de derechos. Este, a su vez, por razones de muy diverso orden, tiende muchas veces a aceptar como bueno el servicio que se le presta, sin considerarse legitimado para exigir cambios o mejoras.

En las conversaciones mantenidas con usuarios de servicios residenciales es frecuente que éstos -personas en general con una biografía difícil, plagada de sacrificios- se manifiesten con términos como "qué vamos a pedir", "nos dan de comer y tenemos cama", "mientras haya salud", "para qué nos vamos a quejar", "dónde vamos a estar mejor", que expresan un escaso sentido crítico. Sería equivocado atribuir exclusivamente dichas actitudes a las peculiaridades psicológicas de las personas ancianas, ignorando la influencia de muchas prácticas asistenciales que tienen su base en la consideración, al menos implícita, de la discrecionalidad del servicio.

Lo cierto es que, frecuentemente, tanto los residentes como sus familias interiorizan el reconocimiento inherente a ese carácter discrecional, lo que, unido entre otros factores al déficit de la oferta asistencial, hace que sean muy escasas -incluso aceptando un buen nivel general de satisfacción- las

reclamaciones que se realizan, tanto en términos absolutos como en términos relativos.

Sin embargo, y por múltiples razones, el “espacio residencial” puede considerarse de elevado riesgo desde el punto de vista de la conculcación de derechos. Además de los factores ideológicos a los que se ha hecho referencia, los cuales vienen determinados en gran medida por razones socio-históricas, hay que tomar en consideración dos elementos importantes:

- Aun teniendo en cuenta los evidentes logros que bajo cualquier punto de vista se han alcanzado, a lo largo de las últimas décadas, en la atención de las personas ancianas ingresadas en residencias, no conviene olvidar que la mayoría de estos centros continúan siendo “instituciones totales” en la acepción que diera Goffman¹ a este término, en la medida en que su característica central estriba en la ruptura de las barreras que separan de ordinario los distintos ámbitos de la vida -ocio, trabajo, vivienda-, lo que explica su “tendencia absorbente o totalizadora” y el riesgo de un mayor o menor grado de aislamiento de los internos en su relación con la comunidad.

- En segundo lugar, las características físicas, psicológicas y también las de orden cultural de muchos residentes hacen a éstos especialmente vulnerables a las prácticas abusivas y, desde este punto de vista, constituyen sin duda un grupo riesgo cuya situación exige especial control y vigilancia.

Estas razones explican y justifican sin duda el esfuerzo por analizar cuál es la situación de los ancianos ingresados en residencias de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

3.1. LA ATENCION RESIDENCIAL: UNA ELECCION POSITIVA

Así se titula el excelente trabajo de la comisión presidida por Gillian Wagner², que hace una década, por encargo de la Secretaría de Estado para la Salud y los Servicios Sociales del Reino Unido, estableció las bases necesarias para acomodar la respuesta de los servicios residenciales a la evolución de las necesidades sociales. No cabe duda de que el título en cuestión encierra la clave de la renovación filosófica en materia de atención a las necesidades de las personas ancianas.

Hacer que las residencias se constituyan en una opción positiva implica su correcta definición y utilización como recurso. En ningún caso la atención

¹Erving Goffman: *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1970.

²National Institute for Social Work. *Residential Care. A Positive Choice*. Londres, 1988.

residencial debe sustituir a la posible implantación de medidas directas o indirectas de atención que pueden definirse como más "blandas", en la medida en que no implican la extracción del anciano de su habitual medio de vida. Demasiadas veces se ha utilizado la atención residencial, y desgraciadamente se sigue utilizando hoy, como respuesta a necesidades personales, económicas y sociales que bien podrían cubrirse con otras prestaciones, económicas y en especie, mejor ajustadas a los requerimientos del usuario, las más de las veces con un coste económico inferior.

El hecho cierto es que muchas de las personas que ocupan plazas residenciales habrían podido vivir en la comunidad si en la fecha de su ingreso se les hubiesen facilitado soluciones alternativas -vivienda, atención domiciliaria, apoyo económico- mejor adaptadas a sus necesidades. En este sentido, resulta revelador el análisis de la lista de espera de las residencias de Donostia-San Sebastián llevado a cabo por J.J. Calvo y otros³, ya que demuestra que gran parte de los solicitantes de plaza y potenciales usuarios de servicios residenciales aceptarían de buen grado otras respuestas que les permitiesen vivir en la comunidad.

Es evidente que muchas personas ancianas solicitan una plaza residencial anticipándose a la necesidad objetiva de dicho servicio, por una cuestión de simple seguridad ante el temor de no encontrar acomodo en el momento de precisararlo.

El déficit de plazas, especialmente en residencias para asistidos, y los criterios de admisión establecidos en algunas instituciones, que exigen a sus futuros residentes un buen nivel de autonomía funcional, provocan un número indeterminado de ingresos innecesarios de personas que prefieren acogerse a una institución, antes de necesitarla verdaderamente, para asegurarse así su atención futura.

Todas las encuestas muestran, de manera inequívoca, que las personas ancianas desean permanecer en su habitual medio de vida. Del estudio *Situación socio-sanitaria de los ancianos*, llevado a cabo por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava⁴, se desprende, por ejemplo, que únicamente el 1,6% considera que la residencia constituye una solución plenamente satisfactoria. En consecuencia, el ingreso en una institución puede y debe constituir una elección positiva, pero se trata de evitarla en la medida de lo posible.

Conviene que nos detengamos, aunque sea brevemente, en esta cuestión, puesto que no siempre se plantea con claridad suficiente.

Hay que recordar, por un lado, la tendencia a la trivialización de la solución residencial que se produjo a finales de los 60, en pleno desarrollismo,

³J.J. Calvo y otros. Demanda de institucionalización y posibles alternativas en la población anciana de San Sebastián. *Zerbitzuan*, nº 11.

⁴Diputación Foral de Alava. Departamento de Bienestar Social. *Situación socio-sanitaria de los ancianos*.

cuando se planteó como una opción válida para la generalidad de los pensionistas y, quizá implícitamente, como alternativa a reformas sociales de mayor calado. Fruto de aquella tendencia son algunas de las instituciones residenciales existentes en la Comunidad, diseñadas para cubrir las necesidades de una población con plena autonomía física.

Indudablemente, el mayor coste diferencial de las residencias asistidas en relación con las de válidos, y los problemas competenciales que suscita el contenido sanitario de las primeras -el sector salud ha eludido tradicionalmente la cuestión, y bienestar social ha evitado en lo posible la creación de servicios asimilables a un hospital de larga estancia- son factores que han favorecido el desarrollo de los servicios residenciales de forma poco coherente, puesto que ese proceso no se ha ajustado a los requerimientos de la población que tiene necesidades más graves.

Sin embargo, la atención en el medio residencial debería reservarse para los casos de personas muy ancianas, con graves pérdidas de autonomía, que no pueden ser sostenidas en sus viviendas con el apoyo de la red formal o informal de servicios. Como señalan Allen y otros⁵, este planteamiento se basa en dos premisas: la primera recoge el deseo de los ancianos y de sus cuidadores, y la segunda busca el mejor modo de utilizar unos recursos limitados, a pesar de que, también es preciso reconocerlo, la atención comunitaria no constituya siempre la opción más económica.

3.2. LAS RESIDENCIAS: UN RECURSO ESCASO

Lo anterior no es óbice para que debamos considerar la atención residencial como perfectamente indicada en muchos casos, desgraciadamente, en muchos más casos de los que la oferta de servicios de la Comunidad Autónoma del País Vasco puede hacer frente.

De acuerdo con el último censo de servicios sociales realizado por EUS-TAT en la Comunidad Autónoma del País Vasco, había, con fecha de 12 de diciembre de 1991, 7.908 plazas residenciales, en un total de 120 establecimientos. En realidad, el stock total de camas sobrepasa ampliamente esa cifra, debido, por una parte, a que las estadísticas de 1991 no recogen una serie de centros que rechazaron cumplimentar el cuestionario, por lo que se subestimó su número y, en segundo lugar, porque desde la citada fecha se han creado nuevas plazas. Cotejando fuentes diversas puede estimarse en 8.890 el total de plazas residenciales existentes en la actualidad, distribuidas por territorios históricos de la siguiente manera: 1.565 en Alava, 4.553 en Bizkaia y 2.972 en Gipuzkoa.

⁵I. Allen, D. Hogg, S. Pearce. *Elderly people. Choice, Participation and Satisfaction*. Londres: Policy Studies Institute, 1992.

La cifra de 8.890 representa una tasa de cobertura del 3,34% con relación a la población de 65 y más años.

Las tasas de cobertura varían sustancialmente de un territorio a otro, o más exactamente de Alava, 5,08%, a Bizkaia y Gipuzkoa, 3,10 y 3,40% respectivamente.

La titularidad de prácticamente la mitad de las plazas, de acuerdo con la estadística del EUSTAT, es pública, y una cuarta parte adicional está regida por fundaciones que en su mayoría son también públicas. El 17% del total de plazas lo gestionan instituciones sin fin de lucro y, en consecuencia, no llegan al 10% las pertenecientes al sector privado en un sentido estricto.

La diferencia entre territorios es bien patente también en lo que respecta a este aspecto de la titularidad, dado que la presencia de empresas es puramente anecdótica en el "mercado" guipuzcoano y alavés, ostentando éstas, sin embargo, la titularidad del 30% de las instituciones residenciales vizcaínas, y prácticamente el 17% de las plazas.

CUADRO N.º 1

TITULARIDAD DE LAS RESIDENCIAS POR TERRITORIOS HISTORICOS Absolutos y Porcentajes

	TOTAL				ALAVA				BIZKAIA				GIPUZKOA			
	Centros	%	Plazas	%	Centros	%	Plazas	%	Centros	%	Plazas	%	Centros	%	Plazas	%
TOTAL	120	100.0	7.908	100.0	22	100.0	1.371	100.0	56	100.0	3.983	100.0	42	100.0	2.554	100.0
Adm. Territorial	15	12.5	1.609	20.3	9	40.9	748	54.5	3	5.3	480	12.0	3	7.1	381	14.9
Adm. Local	38	31.7	2.170	27.5	6	27.3	374	27.3	8	14.3	486	12.2	24	57.2	1.310	51.3
Adm. Autonómica	1	0.8	18	0.2	-	-	-	-	1	1.8	18	0.5	-	-	-	-
Fundación	27	22.5	2.039	25.8	1	4.5	18	1.3	17	30.4	1.443	36.2	9	21.4	578	22.6
Inst. s.f. lucro	20	16.7	1.355	17.1	4	18.2	178	13.0	10	17.8	892	22.4	6	14.3	285	11.2
Empresas	19	15.8	717	9.1	2	9.1	53	3.9	17	30.4	664	16.7	-	-	-	-

Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros, 1991.

Pero los elementos diferenciadores más importantes con relación al esfuerzo institucional de cada territorio, pueden resumirse diciendo que en Alava es muy importante el papel de la Diputación Foral -ostenta la titularidad de más de la mitad de las plazas-; sin embargo en Gipuzkoa, el mayor esfuerzo, medido a través de la titularidad de las plazas evidentemente, lo llevan a cabo las corporaciones municipales -más de la mitad de las plazas, sin contar las que pertenecen a fundaciones-; y por último, éstas, las fundaciones, las empresas privadas e instituciones sin fin de lucro tienen un mayor peso específico en el territorio histórico de Bizkaia.

Resulta evidente, en cualquier caso, que el esfuerzo de las instituciones implicadas no es suficiente en términos globales. Dan fe de ello las amplias listas de espera existentes en la mayoría de las instituciones, puesto que constituyen un indicador indudable de la importante demanda residencial insatisfecha. De hecho, en la reunión de expertos que se realizó previamente a la redacción de este informe, la mayoría de los asistentes confesaban estar más preocupados por la gran cantidad de ancianos desatendidos o mal atendidos, que por los problemas de calidad que pudiera haber en las instituciones.

Aunque la realidad de los ancianos que viven en domicilios particulares y, obviamente, la de sus cuidadores, no es sociológicamente bien conocida en nuestro país, nos consta la existencia de muchísimas situaciones que bien cabría calificar de límite, por las propias condiciones de vida a las que se ven sometidos ancianos gravemente discapacitados y por el elevado coste económico y personal que se ven obligados a pagar sus familias y, de forma particular, los miembros femeninos de las mismas.

Los estudios epidemiológicos⁶ vienen a señalar que el 2,4% de la población de 65 y más años viven encamados o confinados en un sillón, y un 3,1% adicional tienen un nivel de autonomía superior, pero tienen necesidad de otra persona para vestirse y asearse. Finalmente el 12,4% pueden subvenir a esas necesidades básicas, pero no salen de su domicilio o no pueden hacerlo sin ayuda.

Estas cifras ponen de relieve la importancia del déficit asistencial, ya que, frente a las señaladas 8.890 plazas residenciales de todo tipo, hay que contar con la existencia de 6.628 ancianos encamados o confinados en un sillón, y 8.218 más, que no pueden atender a su aseo personal o vestirse solos. Obviamente, no todas estas personas, a pesar de su importante discapacidad, requieren una plaza residencial. En efecto, muchas reciben probablemente la atención que precisan en el medio familiar, con o sin el concurso de los servicios de atención domiciliaria. Sin embargo, hay que tener en cuenta en torno a esta cuestión al menos tres aspectos importantes.

⁶Cfr. Cólvez y otros. Rapport au Groupe de Travail: *Méthodologie pour une planification des services aux personnes âgées dépendantes. Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes*. Montpellier: INSERM, 1990. Los resultados de los Mapas de servicios sociales de Gipuzkoa y Bizkaia elaborados por el SIIS - Centro de Documentación y Estudios, 1988, inédito, son coherentes con las cifras señaladas.

En primer lugar, que tal y como revela el estudio *Ancianos en Residencias*⁷, prácticamente la mitad de las camas de las instituciones están ocupadas por personas que carecen de restricciones en su autonomía personal, y otro 30% tiene restricciones únicamente leves. Es muy posible que desde la fecha de realización del referido trabajo, debido a los acertados cambios operados en las políticas de admisión de los establecimientos y al natural deterioro de los residentes, la prevalencia de personas gravemente discapacitadas sea actualmente superior. Desgraciadamente se desconoce el número de plazas para asistidos existentes en las residencias "mixtas", pero es un hecho que todavía hoy el 35% del total de camas se encuentra en residencias destinadas exclusivamente a la atención de personas válidas. En segundo lugar y en relación con el déficit cualitativo, es preciso tener en cuenta que más del 60% de los ancianos ingresados en residencias guipuzcoanas tiene un nivel de discapacidad inferior a 4 en la escala de Kuntzmann, que define, según el Departamento de Bienestar Social de la Diputación de dicho territorio, el límite para considerar la necesidad de una plaza asistida. Si esta cifra fuese extrapolable a la totalidad de las plazas residenciales existentes en la comunidad, resultaría que, de las 8.890, no llegarían a 3.500 las ocupadas por personas ancianas gravemente discapacitadas -con un nivel de discapacidad que definiría la necesidad de una plaza asistida-, siendo así que, contando únicamente los ancianos encamados y los confinados en una silla, suman prácticamente el doble de esa cifra en la población total.

La oferta de plazas residenciales existente en otros países de nuestro entorno puede servir también para dar una idea de la magnitud del déficit asistencial. En términos generales, parece que la cifra de 5 camas por cada cien habitantes de 65 y más años se alcanza en la generalidad de los países desarrollados, contando, eso sí, toda la variedad de servicios residenciales. Ya se ha señalado, por otra parte, que en Alava se alcanza esa tasa de camas y, en consecuencia, puesto que no parece que en este territorio exista un sobredimensionamiento de la oferta, es decir, un exceso de camas, el horizonte del 5% no resulta en absoluto exagerado. Por consiguiente, el actual déficit - dando por bueno el límite del 5% - puede cifrarse en torno a las 5.000 camas.

⁷Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. *Ancianos en Residencias*. En *Estadísticas y Documentos de Trabajo*, nº 9.

CUADRO N.º 2

EVOLUCION DE LA POBLACION. HORIZONTE 2016

	Año 1991		Año 1991	
	Estimación	Censo	Estimación	Base Censo 1991 = 100
Población total	2.118.194	2.104.041	2.060.872	97,8
Población > 65 años	257.465	266.109	396.211	148,8
% Población > 65 años s/pob. total	12,2	12,6	19,2	152,4

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Economía y Planificación. Escenarios Demográficos. Horizonte 2016.

CUADRO N.º 3

NECESIDAD DE PLAZAS RESIDENCIALES PARA EL AÑO 2016

	N.º de plazas	Sobre las existentes en 1993 = 8.890
Cobertura actual 3,34%	13.255	49%
Cobertura necesaria 5%	19.810	123%

Hay que tener en cuenta además, y éste es el tercer aspecto por señalar, la previsible evolución de la población anciana a la hora de valorar las necesidades residenciales. En efecto, en relación con el esfuerzo desarrollado en los últimos doce años en la creación de plazas, observamos que un incremento del 21% a nivel de Comunidad ha supuesto únicamente el aumento de la tasa de cobertura en un 4%, como consecuencia lógica del crecimiento de la población anciana en un 49%.

Poseer una tasa de cobertura del 5% en el año 2016 significa incrementar el actual stock de camas en prácticamente un 120% para llegar a las aproximadamente 20.000 plazas necesarias. No olvidemos que en el plazo de 20-25 años habrán de ser cerca de 10.000 las personas ancianas encamadas o confinadas en un sillón.

La importancia del déficit señalado y la de su proyección a un cuarto de siglo se ve incrementada, por si fuera poco, con la necesidad de renovar centros obsoletos e instalaciones inadecuadas.

Sin entrar en otros detalles y centrándonos exclusivamente en el tamaño de las instituciones, observamos que 19 centros superan las cien plazas y que 7 tienen una capacidad superior a 200, es decir, que contravienen, en este extremo, la opinión prácticamente unánime de los expertos, quienes recomiendan que los establecimientos residenciales no superen el medio centenar de camas⁸.

El 45% de los ancianos residencializados viven en instituciones de más de 100 camas y, prácticamente la cuarta parte, en macrocentros que superan las 200.

Por otra parte, el 15% de los ancianos que viven en instituciones deben compartir habitación con al menos otras dos personas, y prácticamente el 6% están instalados en salas de cuatro y más camas. Sólo por este hecho, es decir, por la necesidad de eliminar, en consonancia con los criterios del Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad (en adelante, decreto 218/1990), las habitaciones de tres y más ocupantes, habría que transformar cerca de 1.000 camas adicionales.

La magnitud del problema es, pues, muy grave y requiere la urgente y decidida aplicación de medidas.

3.3. EL DESARROLLO DE LA ATENCION COMUNITARIA

La atención en la comunidad mediante “paquetes de cuidados” progresivamente más complejos se erige como una alternativa válida a la institucionali-

⁸Las normas de acreditación de algunos países establecen una capacidad máxima. En Dinamarca el límite es de 20 camas, en Francia de 80, en Inglaterra y Gales 65 y en Estados Unidos 60. SIIS - Centro de Documentación y Estudios. *Sistemas de Autorización y Acreditación de servicios residenciales para ancianos: panorama internacional*. Donostia-San Sebastián: SIIS, 1992.

zación. Sin embargo, demasiadas veces en los últimos años, el concepto ha sido utilizado para justificar el bajo ritmo de creación de plazas residenciales, en la medida en que se ha asociado, de forma mecánica y simple, la idea de atención comunitaria con el rechazo de la atención residencial.

Es cierto que, hoy en día, la situación más grave puede ser susceptible de atenderse domiciliariamente, y que la atención comunitaria se constituye en alternativa válida y deseable para muchos casos que hace dos décadas se hubiesen considerado como propios para la atención residencial. No es menos cierto, sin embargo, que la fórmula residencial constituye una opción necesaria y, en los términos en los que se ha indicado, positiva para muchos ancianos aquejados de discapacidades graves, sobre todo teniendo en cuenta que, en su moderna concepción, tales servicios, tanto desde el punto de vista de su ubicación, como de su tamaño y programas, deben favorecer, en la medida de lo posible, la integración del usuario en la comunidad.

Por otra parte, el importante déficit de plazas residenciales existente en nuestro país no se compensa en absoluto con la presencia de una red relativamente importante de servicios alternativos. Los centros de día constituyen una realidad prácticamente anecdótica, y la atención domiciliar cubre a una población de unos 6.500 usuarios, con una tasa de cobertura, por tanto, del 2,4% habitantes de 65 y más años.

Para situar esta cifra en el contexto europeo, digamos que en Suecia o en Finlandia la tasa supera el 18% y que en realidades más próximas, como Francia o Bélgica, alcanza el 6%. Eso sí, la intensidad del servicio, medida en horas semanales de dedicación al usuario, resulta mucho más elevada en nuestro medio, siete horas, que en los países europeos, en los que, por lo general, no sobrepasa el par de horas semanales. Ello es debido probablemente, con independencia de otros factores, a la gravedad de la casuística que atienden los servicios de atención domiciliar de la Comunidad vasca. Es así como con un nivel -horas totales de servicio por habitante mayor de 65 años- parecido, nuestra cobertura es reducida en relación con la europea.

En cualquier caso, la calidad y cantidad de servicios comunitarios que podrían considerarse, en cierto modo, como alternativos a las residencias, no explican ni justifican la baja tasa de camas residenciales.

CUADRO N.º 4 (A)

TITULARIDAD Y TIPO DE RESIDENCIA

C A P V	TOTAL		C A P A C I D A D									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
TOTAL	120	7.908	18	130	15	317	68	3.882	12	1.727	7	1.852
Adm. Territorial	15	1.609	1	10	-	-	8	440	4	606	2	553
Adm. Local	38	2.170	8	42	4	89	21	1.293	4	506	1	240
Adm. Autonómica	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
Fundación	27	2.039	2	21	4	90	16	928	2	291	3	709
Inst. s.f. lucro	20	1.355	3	21	2	55	12	605	2	324	1	350
Empresas	19	717	4	36	4	65	11	616	-	-	-	-
PUBLICA TOTAL	54	3.797	9	52	5	107	29	1.733	8	1.112	3	793
Adm. Territorial	15	1.609	1	10	-	-	8	440	4	606	2	553
Adm. Local	38	2.170	8	42	4	89	21	1.293	4	506	1	240
Adm. Autonómica	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
PRIVADA TOTAL	66	4.111	9	78	10	210	39	2.149	4	615	4	1.059
Fundación	27	2.039	2	21	4	90	16	928	2	291	3	709
Inst. s.f. lucro	20	1.355	3	21	2	55	12	605	2	324	1	350
Empresas	19	717	4	36	4	65	11	616	-	-	-	-

Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros. 1991.

CUADRO N.º 4 (B)

TITULARIDAD Y TIPO DE RESIDENCIA

A L A V A	TOTAL		C A P A C I D A D									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
TOTAL	22	1371	4	35	3	63	11	547	3	486	1	240
Adm. Territorial	9	748	1	10	-	-	5	252	3	486	-	-
Adm. Local	6	374	1	9	2	45	2	80	-	-	1	240
Fundación	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
Inst. s.f. lucro	4	178	1	8	-	-	3	170	-	-	-	-
Empresas	2	53	1	8	-	-	1	45	-	-	-	-
PUBLICA TOTAL	15	1.122	2	19	2	45	7	332	3	486	1	240
Adm. Territorial	9	748	1	10	-	-	5	252	3	486	-	-
Adm. Local	6	374	1	9	2	45	2	80	-	-	1	240
PRIVADA TOTAL	7	249	2	16	1	18	4	215	-	-	-	-
Fundación	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
Inst. s.f. lucro	4	178	1	8	-	-	3	170	-	-	-	-
Empresas	2	53	1	8	-	-	1	45	-	-	-	-

Fuente: EUSTAT. *Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros*. 1991.

CUADRO N.º 4 (C)

TITULARIDAD Y TIPO DE RESIDENCIA

B I Z K A I A	TOTAL		CAPACIDAD									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
TOTAL	56	3.983	6	55	10	202	31	1.883	5	735	4	1.108
Adm. Territorial	3	480	-	-	-	-	1	60	1	120	1	300
Adm. Local	8	486	-	-	1	20	7	466	-	-	-	-
Adm. Autonómica	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
Fundación	17	1.143	2	21	2	44	9	629	2	291	2	458
Inst. s.f. lucro	10	892	1	6	2	55	4	157	2	324	1	350
Empresas	17	664	3	28	4	65	10	571	-	-	-	-
PUBLICA TOTAL	12	984	-	-	2	38	8	526	1	120	1	300
Adm. Territorial	3	480	-	-	-	-	1	60	1	120	1	300
Adm. Local	8	486	-	-	1	20	7	466	-	-	-	-
Adm. Autonómica	1	18	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-
PRIVADA TOTAL	44	2.999	6	55	8	164	23	1.357	4	615	3	808
Fundación	17	1.443	2	21	2	44	9	629	2	291	2	458
Inst. s.f. lucro	10	892	1	6	2	55	4	157	2	324	1	350
Empresas	17	664	3	28	4	65	10	571	-	-	-	-

Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros, 1991.

CUADRO N.º 4 (D)

TITULARIDAD Y TIPO DE RESIDENCIA

G I P U Z K O A	TOTAL		C A P A C I D A D									
			< 12		12 - 30		30 - 100		100 - 200		> 200	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
TOTAL	42	2.554	8	40	2	52	26	1.452	4	506	2	504
Adm. Territorial	3	381	-	-	-	-	2	128	-	-	1	253
Adm. Local	24	1.310	7	33	1	24	12	747	4	506	-	-
Fundación	9	578	-	-	1	28	7	299	-	-	1	251
Inst. s.f. lucro	6	285	1	7	-	-	5	278	-	-	-	-
PUBLICA TOTAL	27	1.691	7	33	1	24	14	875	4	506	1	253
Adm. Territorial	3	381	-	-	-	-	2	128	-	-	1	253
Adm. Local	24	1.310	7	33	1	24	12	747	4	506	-	-
PRIVADA TOTAL	15	863	1	7	1	28	12	577	-	-	1	251
Fundación	9	578	-	-	1	28	7	299	-	-	1	251
Inst. s.f. lucro	6	285	1	7	-	-	5	278	-	-	-	-

Fuente: EUSTAT. Estadística de Servicios Sociales. Entidades y Centros, 1991.

CUADRO N.º 5

SERVICIOS SOCIALES 1991. PRINCIPALES SERVICIOS PARA LA TERCERA EDAD. TASAS DE COBERTURA

	CAPV	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Atención domiciliaria	6.496	1.097	3.354	2.045
Centros de día	256	79	66	111
Acogimiento Familiar	70	-	-	70
Servicios Residenciales	8.890	1.565	4.553	2.972
TOTAL	15.712	2.741	7.973	5.198
Población > 65 años	266.109	30.828	146.896	87.385
Tasa de Cobertura Total 0/00	59,0	88,9	54,3	59,5
Tasa de Cobertura Residen. 0/00	33,4	50,8	31,0	34,0

Fuente: EUSTAT y diputaciones forales. Elaboración propia.

CUADRO N.º 6

EVOLUCION DE PLAZAS EN SERVICIOS RESIDENCIALES. 1981-1993

		CAPV	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA
1981	Nº de Plazas	6.660	1.296	3.317	2.047
	Población > 65 años	207.678	23.401	115.112	69.165
	Tasa de Cobertura 0/00	32,1	55,4	28,8	29,6
1993	Nº de Plazas	8.890	1.565	4.553	2.972
	Población > 65 años (1991)	266.109	30.828	146.896	87.385
	Tasa de Cobertura 0/00	33,4	50,8	31,0	34,0
Indices base 1981=100	Nº de Plazas	135,5	120,8	137,3	145,2
	Población > 65 años (1991)	128,1	131,7	127,6	126,3
	Tasa de Cobertura 0/00	104,0	91,7	107,6	114,9

Fuente: EUSTAT. Elaboración propia.

CUADRO N.º 7

SERVICIOS SOCIALES 1991. CENTROS Y PLAZAS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

	CAPV		ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	N ^{os}	%	N ^{os}	%	N ^{os}	%	N ^{os}	%
CENTROS								
Resi. Válidos	45	37,2	10	43,5	22	39,3	13	30,9
Resi. Asistidas	9	7,4	4	17,4	4	7,1	1	2,4
Resi. Mixtas	60	49,6	6	26,1	30	53,6	24	57,1
Apartamentos	2	1,7	-	-	-	-	2	4,8
Vivienda comun.	5	4,1	3	13,0	-	-	2	4,8
TOTAL S. RESI.	121	100,0	23	100,	56	100,0	42	100,0
PLAZAS								
Resi. Válidos	2.619	31,1	321	23,4	1.425	35,8	873	34,2
Resi. Asistidas	888	11,2	412	30,0	426	10,7	50	2,0
Resi. Mixtas	4.327	54,7	611	44,6	2.132	53,5	1.584	62,0
Apartamentos	4	0,1	-	-	-	-	4	0,1
Vivienda comun.	70	0,9	27	2,0	-	-	43	1,7
TOTAL S. RESI.	7.908	100,0	1.371	100,0	100,0	100,0	2.554	100,0

Fuente: EUSTAT. *Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros*. 1991.

CUADRO N.º 8

OFERTA DE ESTRUCTURAS DE ALOJAMIENTO EN LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EUROPEA. 1991

	Plazas en el conjunto de estructuras de alojamiento x 100 personas > 65 años	Plazas en residencias asistidas x 100 personas > 65 años
Alemania	5,4	2,3
Bélgica	7,8	2,1 ¹
Dinamarca	13,2 (11,3)	5,3
España	2,0	0,2
Francia	5,1	2,4 ¹
Grecia	0,5	-
Irlanda	5,0	-
Italia	2,3	-
Luxemburgo	7,8 (6,8)	1,4
Países Bajos	12,3 (9,7)	2,6
Portugal	2,0	-
Reino Unido	10,0 (5,0)	

NOTA: Las cifras entre paréntesis se refieren a datos que excluyen las viviendas tuteladas.

1. Incluyen las camas de larga estancia en los hospitales (Francia) o las camas geriátricas (Bélgica).

Fuente: The 1993 Report of the European Observatory.
Commission of the European Communities.
Older people in Europe: Social and Economic Policies.

CUADRO N.º 9

SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA Cobertura, nivel e intensidad

	CAPV	CAPV	BIZKAIA	GIPUZKOA
1. Nº de atendidos mayores de 65 años	6.496	1.097	3.354	2.045
2. Población mayor de 65 años	266.109	30.828	146.896	87.385
3. Cobertura Población atendida / Población total x 100	2,44	3,55	2,28	2,34
4. Nº de horas de servicio al año destinadas a la atención de ancianos	2.438.983	459.036	1.297.591	682.356
5. Nº de horas semanales de atención	46.777	8.803	24.887	13.087
6. Intensidad (horas semanales servicio/usuario)	7,20	8,02	7,42	6,39
7. Nivel (horas semanales de servicio x 1.000 habitantes de 65 y más años)	175,8	285,5	169,4	149,8

Fuente: Diputaciones forales. Elaboración propia.

CUADRO N.º 10

INDICADORES DE ATENCION DOMICILIARIA EN ALGUNOS PAISES EUROPEOS

	Cobertura	Intensidad	Nivel
Suecia	18,4	4,75	1.016
Dinamarca	20,5	-	-
Reino Unido	12,5	3,2	320
Francia	6,1	2	128
Bélgica	6	2,2	133
Finlandia	18,4	1,4	271
Austria	8,8	1,1	104

CAPITULO IV

**EL REGIMEN DE LA RELACION
JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE
LA PRESTACION DE ASISTENCIA
RESIDENCIAL PARA LA TERCERA
EDAD EN LA COMUNIDAD
AUTONOMA**

4.1. CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL

4.1.1. Su indeterminación terminológica

El derecho a la asistencia social nace como una manifestación del Estado Social o del Bienestar, con la incorporación a las normas constitucionales de los derechos sociales, superando la decimonónica concepción de beneficencia pública.

Curiosamente nos encontramos, en su regulación, con una gran imprecisión terminológica, ya que asistimos a una inusitada variedad de términos para definir lo que debemos entender como un único concepto, pues consideramos que pese a la diversidad de voces utilizadas, se está haciendo referencia a un concepto unívoco, que cierta doctrina ha definido como acción social pública, y la propia Constitución, como asistencia social. Los estatutos de autonomía y las leyes autonómicas que regulan la materia utilizan indistintamente los conceptos de asistencia social, bienestar social, servicios sociales e incluso el viejo concepto de beneficencia¹.

Usaremos el término *asistencia social* por ser el utilizado por la propia Constitución, si bien estimamos más adecuado a una concepción moderna del mismo el término acuñado por la doctrina -Beltrán Aguirre- *acción social pública*.

4.1.2. Delimitación del concepto en la jurisprudencia constitucional y en el Derecho positivo

Si bien el Tribunal Constitucional ha elaborado un concepto de asistencia social, éste resulta indeterminado y abierto. Del fundamento jurídico sexto de la STC 76/1986 se pueden extraer las siguientes notas definidoras:

¹Artículo 10.12 del Estatuto de Autonomía para las Islas Baleares, aprobado por Ley Orgánica 2/1983, de 25 de febrero.

“- La noción de asistencia social no está precisada en el texto constitucional, por lo que ha de entenderse remitida a conceptos elaborados en el plano de la legislación que no han dejado de ser tenidos en cuenta por el Constituyente.

- De la legislación vigente se deduce la existencia de una asistencia social externa al sistema de Seguridad Social, y no integrada en él, a la que ha de entenderse hecha la remisión contenida en el artículo 148.1.20 de la CE, y por lo tanto competencia posible de las comunidades autónomas.

- Esta asistencia social aparece como un mecanismo protector de situaciones de necesidades específicas, sentidas por grupos de población a los que no alcanza aquel sistema, asistencia que opera mediante técnicas distintas de las propias de la Seguridad Social.

- En el momento actual es característica de la asistencia social su sostenimiento al margen de toda obligación contributiva o previa colaboración económica de los destinatarios o beneficiarios.”

La STC 146/1986, de 25 de noviembre, insiste en algunas de las notas señaladas, pero añade además que:

“- Uno de los caracteres técnicos (de la asistencia social) es su dispensación por entes públicos o por organismos dependientes de entes públicos, cualesquiera que éstos sean.

- La asistencia social viene conformada como una técnica pública de protección, lo que la distingue de la clásica beneficencia, en la que históricamente halla sus raíces.

- La noción de asistencia social no sólo comprende a la asistencia dispensada por entes públicos -que la definen y la prestan-, sino también a la dispensada por entidades privadas, caso en que los poderes públicos desempeñan funciones de fomento o de control.”

Por otra parte, la propia Constitución no define el concepto de asistencia social, sino que simplemente lo enuncia como materia susceptible de ser asumida por las comunidades autónomas (artículo 148.1.20).

La Carta Social europea, ratificada por España el 19 de abril de 1980, define en los artículos 13 y 14 los conceptos de asistencia social y servicios sociales.

Las distintas leyes autonómicas han definido, con mayor • menor acierto, el concepto de servicios sociales. En lo que a nuestro estudio interesa, la exposición de motivos de nuestra Ley 6/1982, de 20 de mayo, de Servicios Sociales declara que “se entienden por tales (servicios sociales) aquellos servicios que contribuyen a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos y de los grupos en la Comunidad y su adaptación al entorno social”.

4.1.3. La protección a la tercera edad como materia subsumida en el concepto de asistencia social

El artículo 50 de la Constitución establece que:

“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Así mismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”

Sin embargo, no existe un título competencial específico de tercera edad en los artículos 148 y 149 del texto constitucional, sino que únicamente se prevé la referencia a la asistencia social del artículo 148.1.20.

Cabe considerar el concepto de asistencia social como omnicompreensivo de las distintas expresiones sectoriales sobre la materia -promoción de la mujer, política infantil, política juvenil, protección a los minusválidos- y por tanto también de la política de la tercera edad. Se trata, por tanto, de actuaciones sociales sectoriales definidas por los potenciales destinatarios y que, según la teoría de las materias conexas, habrá que considerar subsumibles en el término genérico *asistencia social*, como submaterias de la materia asistencia social.

Esta afirmación viene avalada por la constatación de que en aquellos supuestos en los que, al contrario que el EAPV, los estatutos autonómicos no asumen competencias en las materias sectoriales de acción social, tanto los decretos de transferencias como la normativa autonómica inciden en materias especiales -tercera edad, juventud- en base al concepto de asistencia social como materia a la que están conectadas o subsumidas las submaterias sectoriales, aun cuando no estén enunciadas explícitamente.

4.2. LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL A LA TERCERA EDAD

La relación jurídico-administrativa de la prestación asistencial a la tercera edad podemos considerarla como una subespecie de la relación jurídico-administrativa de la asistencia social y, en lo que interesa a efectos del informe, su análisis se ceñirá en última instancia a la prestación asistencial residencial.

4.3. SUJETOS DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL A LA TERCERA EDAD

4.3.1. Sujetos prestadores de la asistencia residencial

Serán sujetos prestadores de la prestación asistencial los poderes públicos que, a tenor del artículo 50 CE, están obligados a promover “su bienestar (de los ciudadanos durante la tercera edad), mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

En el capítulo 4.5 procederemos a analizar la delimitación competencial entre las distintas administraciones públicas, con el fin de determinar los sujetos prestadores de la prestación asistencial residencial para la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

4.3.2. Sujetos destinatarios de la prestación de asistencia residencial

Serán sujetos destinatarios de la prestación asistencial residencial para la tercera edad, en primer lugar, aquellos a los que el artículo 2 de la ley 6/1982 considera titulares del derecho a los servicios sociales.

El referido precepto declara que:

“Son titulares del derecho a los servicios sociales regulados en la presente ley los residentes y transeúntes no extranjeros en el País Vasco, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan. Podrán beneficiarse de dichos servicios, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan, los extranjeros, así como los refugiados y apátridas, de acuerdo con lo dispuesto en los vigentes tratados internacionales sobre la materia.”

De entre estos titulares del derecho a los servicios sociales, serán destinatarios de la prestación objeto de estudio aquellos ciudadanos que hayan alcanzado lo que se conoce como tercera edad.

Este concepto, impreciso jurídicamente, hace referencia, de un modo eufemístico, a los ciudadanos ancianos o viejos con independencia de su estado mental y físico, y aparece con carácter general vinculado con la edad de jubilación laboral, que salvo excepciones se fija en 65 años.

Ello no obstante, sería conveniente que la norma que regule los servicios sociales residenciales para la tercera edad, declare expresamente quiénes son

los destinatarios de este servicio, ya que no existe una definición común en todas las comunidades autónomas².

Dado que el decreto vasco 218/1990, de 30 de julio, no dice nada al respecto, habrá que entender que quedan comprendidos en el concepto de tercera edad los ciudadanos mayores de 65 años, que es la edad a partir de la que convencionalmente se considera a una persona anciana o vieja (sin embargo, el decreto foral de Bizkaia extiende su aplicación a aquellas personas que tengan 60 años).

4.3.3. El derecho a la prestación en materia de asistencia social. Especial referencia a la prestación asistencial en residencias de tercera edad

Preocupa especialmente, desde la perspectiva de esta institución, determinar si existe un derecho real y efectivo de los ciudadanos ancianos a la prestación asistencial en residencias de tercera edad.

A tal efecto, es preciso señalar que el artículo 50 CE, que contempla la protección a la tercera edad, se encuentra ubicado en el capítulo III del título I de la Constitución, que bajo el epígrafe "De los principios rectores de la política social y económica", constitucionaliza los llamados derechos sociales.

No vamos a reproducir exhaustivamente, por ser ya suficientemente conocido, el sistema de protección de los llamados derechos sociales, lo que excedería de las intenciones de este trabajo, pero conviene recordar que el artículo 53.3 del texto constitucional establece que:

"El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo tercero informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollen."

En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, lo cierto es que la Ley 6/1982, de Servicios Sociales resulta vaga e imprecisa en la definición del derecho a los servicios sociales al remitir en su artículo 2 el ejercicio del

²Así, el artículo 2.2 del decreto 62/1988, de 12 de marzo, del Principado de Asturias establece que:

"Quedan comprendidos en el concepto de tercera edad:

a) Las personas mayores de 65 años.

b) Los pensionistas mayores de 60 ó más años.

c) Los pensionistas con invalidez permanente en grado de incapacidad permanente absoluta, mayores de 50 años."

El artículo 2 del decreto 145/1990, de 3 marzo, de Cataluña declara que, a los efectos de esta disposición, se consideran beneficiarios de acogimiento residencial en los establecimientos citados las personas que han cumplido 60 años, y también aquellas otras que por circunstancias personales y sociales pueden equipararse a las del colectivo citado.

mismo "a las condiciones que reglamentariamente se establezcan", lo que puede suponer que esta previsión se convierta en una mera enunciación retórica.

Ante el déficit de servicios públicos de asistencia residencial a la tercera edad en nuestra Comunidad, los ciudadanos ancianos vascos no podrían esgrimir un derecho subjetivo a la creación de servicios y prestaciones residenciales para la tercera edad, según la doctrina más tradicional, que considera que ésta sería una facultad discrecional de la Administración.

La doctrina más avanzada entiende, sin embargo, que no existe libertad de opción para la Administración para implantar o no la actividad de servicio, sino que en virtud de los pronunciamientos expuestos de los preceptos constitucionales y en concreto del artículo 50 CE, la Administración tiene un deber de creación de los servicios sociales que hagan efectivos los mandatos constitucionales.

Otra cuestión diferente es la posibilidad del ciudadano de esgrimir estos derechos en el ámbito jurisdiccional. Si bien hemos señalado que la Ley 6/1982 de Servicios Sociales no contiene precepto alguno que formalmente atribuya un derecho de los ciudadanos vascos al establecimiento de servicios sociales, es preciso reseñar que la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local (LRBRL) atribuye una obligación expresa a los municipios de más de 20.000 habitantes de prestar servicios sociales.

El artículo 18.1. g) de la LRBRL además reconoce el derecho a "exigir la prestación y, en su caso, el establecimiento del correspondiente servicio público en el supuesto de constituir una competencia municipal propia de carácter obligatorio".

Por ello la obligación de los municipios mayores de 20.000 habitantes de prestar servicios sociales, genera un auténtico derecho de los ciudadanos de ese municipio a solicitarlo, siendo lógicamente ejercitable dicho derecho ante los tribunales, si bien el cumplimiento del mismo, aun cuando fuera reconocido judicialmente, se encuentra limitado en cuanto a su efectividad por las posibilidades materiales del municipio afectado.

Se puede constatar, en conclusión, que salvo la referencia de la LRBRL, las leyes autonómicas de acción social y por tanto la del País Vasco, no se han constituido en los instrumentos jurídicos adecuados para permitir que los derechos sociales constitucionalmente reconocidos sean plenamente exigibles.

Una cuestión bien distinta es la de determinar si existe un verdadero derecho subjetivo de los ciudadanos ancianos, como sujetos destinatarios de la relación jurídico-administrativa de asistencia residencial de la tercera edad, a ocupar una plaza en las residencias de ancianos existentes en la Comunidad. Consideramos que los titulares del derecho a los servicios sociales previstos en la ley 6/1982 del País Vasco que tengan la condición de ancianos tendrán un derecho a acceder, en condiciones de igualdad, a una plaza pública de carácter residencial de acuerdo con las limitaciones que se establezcan reglamentariamente.

No podemos olvidar que la oferta de plazas no alcanza en la CAPV más que al 3,34% de la población anciana existente. Por ello el derecho de los potenciales destinatarios estará condicionado por el orden de prelación que se establezca con carácter objetivo, bien con un criterio cronológico, bien con mejor criterio, de acuerdo con las circunstancias tasadas de los solicitantes.

Por esto consideramos que la denegación arbitraria de una solicitud de acceso a una residencia, no ajustada a los criterios reglamentariamente establecidos, podría ser impugnada ante la jurisdicción contencioso-administrativa, exigiendo la nulidad del acto denegatorio y obligando a la Administración a cumplir la prestación denegada.

Ni que decir tiene que, dada la dificultad para conseguir la tutela judicial efectiva de estos derechos a la prestación asistencial residencial, el Ararteko y el resto de los comisionados parlamentarios deberán jugar un papel fundamental en la tutela de estos derechos sociales, tal y como han reconocido los más prestigiosos estudiosos de la institución del Ombudsman.

4.4. OBJETO DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL PARA LA TERCERA EDAD

El objeto de la relación jurídico-administrativa de asistencia social es la propia actividad de prestación social que realizan los servicios públicos asistenciales, directa o indirectamente, en favor de las personas que exigen una especial protección por sus carencias o necesidades.

En el supuesto concreto de la atención a la tercera edad en residencias, el objeto de la relación será, por tanto, la prestación asistencial que se desarrolla en estos centros.

4.5. EL MARCO COMPETENCIAL DE LA PRESTACION DE ASISTENCIA RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

4.5.1. La distribución competencial como marco definidor de los sujetos prestadores de la actividad de prestación social

El análisis del régimen de distribución competencial se realiza fundamentalmente, a los efectos de este informe, con la intención de definir quiénes son los poderes públicos que deberán cumplir el mandato constitucional de promover el bienestar social de la tercera edad. Por ello, no se incidirá en aquellas cuestiones que se consideren irrelevantes para conseguir esta determinación.

4.5.2. Delimitación competencial entre el Estado y la Comunidad Autónoma del País Vasco

El artículo 148.1.20 de la Constitución prevé que las comunidades autónomas pueden asumir competencias en materia de asistencia social.

Por otra parte, el art. 149.1 del texto constitucional no contempla ninguna competencia del Estado sobre esta materia.

La Comunidad Autónoma del País Vasco decidió asumir en su Estatuto de Autonomía competencia exclusiva en "asistencia social" (art. 10.12) y en "desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil y de la *tercera edad*" (art. 10.39).

El constituyente ha optado por tanto, claramente, por residenciar las competencias de asistencia social en las comunidades autónomas que así lo asuman en sus respectivos estatutos de autonomía.

Esta afirmación nos podría hacer pensar que el Estado, al que la Constitución no reserva ninguna competencia legislativa sobre esta materia, también carecería de competencias ejecutivas en la "asistencia social" y más en concreto en "tercera edad".

Sin embargo, en relación con la asistencia y los servicios sociales en general, el Estado se ha reservado en los reales decretos de transferencias en los que se han materializado los traspasos en la materia:

- la atención de obligaciones de ámbito estatal y el mantenimiento de relaciones con asociaciones y organismos de ámbito estatal o internacionales.
- cualquier otra que le corresponda en virtud de la normativa vigente y que no sea inherente a las competencias asumidas por la comunidad autónoma, o que, siéndolo, no haya dado lugar al correspondiente traspaso, en su caso.

En la práctica, además, la Administración del Estado gestiona servicios sociales a través de la propia Seguridad Social, y con la creación del Ministerio de Asuntos Sociales, gestiona diversos programas y actuaciones sociales.

Esta situación introduce una cierta confusión pese a la aparente claridad del texto constitucional.

Resulta de interés, en orden a la delimitación del ámbito competencial, la Sentencia 146/86 de 25 de noviembre del Tribunal Constitucional³.

Entiende el alto tribunal que "en la materia objeto del conflicto -las medidas públicas de acción y protección social- no es posible la existencia de intereses -el estatal y el autonómico contrapuestos- salvo las discrepancias en la elección de opciones políticas, caso en el que debe estimarse prevalente la dirección política de la Comunidad Autónoma, por tratarse de competencias exclusivas, sin perjuicio de las competencias reservadas al Estado por la Constitución".

Resalta además que en una materia tan compleja como la acción y protección social, las competencias exclusivas no pueden entenderse en un sentido estricto de exclusión de actuación en el campo de lo social del Estado respecto a aquellos problemas específicos que requieran, para su adecuado estu-

³Sentencia dictada en resolución de los conflictos de competencias acumulados nº 50/1984 y nº 465/1985, promovidos por la Junta de Galicia en relación con las resoluciones de la Dirección General de Acción Social, de 14 de septiembre de 1983 y 2 de enero de 1985, por las que se convocan dotaciones económicas en materia de acción social.

dio y tratamiento, un ámbito más amplio que el de la comunidad autónoma, y que presupongan en su concepción e incluso en su gestión, un ámbito supra-comunitario que puede corresponder al Estado.

El magistrado Leguina Villa, sin embargo, presentó un voto particular discrepando del contenido de la sentencia referenciada, señalando que “de acuerdo con el art. 148.1.20 de la Constitución, la materia de asistencia social ha sido íntegramente regionalizada por los Estatutos de Autonomía, lo que significa, en mi opinión, que los órganos centrales carecen de toda competencia para intervenir unilateralmente en dicha materia, y esta falta de título competencial no puede subsanarse por la apelación de interés general”.

En conclusión, podemos afirmar que las comunidades autónomas, y más en concreto la CAPV, han asumido competencias exclusivas sobre asistencia social, competencias que se pueden calificar, siguiendo a cierta doctrina, como competencias exclusivas absolutas o en integridad, en tanto que monopolizan toda la materia.

Por ello, corresponderá a la comunidad autónoma la realización de funciones legislativas y ejecutivas, sin que la competencia de efectuar actuaciones de fomento de planes sociales que excedan el ámbito autonómico que el Tribunal Constitucional ha reconocido al Estado desvirtúe esta afirmación.

En lo que a nuestro estudio sobre la situación de las residencias de tercera edad en la CAPV interesa, se debe reseñar además que, si bien la Seguridad Social gestiona servicios sociales dirigidos a minusválidos y ancianos a través del ente gestor Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), desde que el Real Decreto 1.476/871, de 2 de octubre, sobre traspaso de servicios del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco, transfirió a ésta las residencias del INSERSO ubicadas en nuestra Comunidad Autónoma, no existe en la misma ninguna residencia de tercera edad de titularidad estatal⁴.

⁴Mediante el Real Decreto 1.476/1987, de 2 de octubre (Decreto 375/1987, de 10 de diciembre, del Gobierno Vasco) se aprueba el traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), y se transfieren las siguientes residencias:

Alava

Residencia de Pensionistas sita en la calle Méjico, nº 11, de Vitoria (conocida como Residencia de Txagorritxu).

Guipúzcoa

Residencia de Pensionistas sita en la Plaza Euskalherria, s/n, de Tolosa (conocida como Residencia de Pensionistas de Tolosa).

Residencia de Pensionistas sita en Carretera de Arrate, s/n, de Eibar (conocida como Residencia de Pensionistas de Eibar).

Vizcaya

Residencia de Pensionistas sita en la calle Txomin Garat, s/n, de Bilbao (conocida como Residencia de Txurdinaga).

Residencia de Pensionistas sita en barrio Santimami, nº 20, de Lejona (conocida como Residencia de Pensionistas de Leioa).

4.5.3. Delimitación competencial en el seno de la Comunidad Autónoma del País Vasco

A) El singular sistema de reparto competencial en nuestra Comunidad Autónoma entre las instituciones comunes y las instituciones forales de los territorios históricos, exige una mención especial a la distribución de la materia objeto del informe en el seno de la Comunidad Autónoma Vasca.

La Ley 27/83, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Organos Forales de sus Territorios Históricos, conocida como Ley de Territorios Históricos, establece en el listado de competencias propias de los territorios históricos, como competencia de éstos, la de ejecución de la legislación autonómica en materia de "asistencia social, sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes" (art. 7.c.1).

Asimismo, en el apartado 2 del mismo precepto 7.c, atribuye a los territorios históricos la ejecución dentro de su territorio de la legislación de las instituciones comunes en la materia "desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil, de la tercera edad, ocio y esparcimiento, sin perjuicio de la acción directa en estas materias por parte de las Instituciones Comunes del País Vasco".

Por otra parte, el artículo 6 de la citada ley de territorios históricos declara que:

"1. Es de la competencia de las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma la legislación y la ejecución en todas aquellas materias que, correspondiendo a la Comunidad Autónoma según el Estatuto de Autonomía, no se reconozcan o atribuyan en dicho Estatuto, la presente Ley u otras posteriores, a los Organos Forales de los Territorios Históricos.

2. En todo caso, la facultad de dictar normas con rango de Ley corresponde en exclusiva al Parlamento."

Por tanto, podemos decir que según la especial distribución competencial comunidad autónoma - territorios históricos:

- a) A las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma del País Vasco -Parlamento y Gobierno vascos, respectivamente- les corresponde el ejercicio de la competencia legislativa y de desarrollo normativo en la materia de asistencia social y tercera edad.
- b) A los órganos forales de los territorios históricos se les atribuye la ejecución de la legislación autonómica en esta materia.

El Parlamento Vasco, con anterioridad a la propia ley de Territorios Históricos, dictó la Ley 6/82, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales.

Por su parte, el Gobierno Vasco reguló la materia de tercera edad mediante el Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad.

B) Hemos señalado que con anterioridad a la Ley de Territorios Históricos, el legislador autonómico dictó la Ley 6/82 de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales.

Esta ley es la primera que regula esta materia en todo el Estado, y nace con un claro objetivo sistematizador de la situación de los servicios sociales entonces existentes, que la propia ley consideraba que se caracterizaban por “una casi total ausencia de criterios de orden y coherencia”.

En su exposición de motivos señala que la “presente Ley de Servicios Sociales pretende, ante todo, corregir los defectos de la situación actual. Se presenta, pues, como una ley básica, unitaria y coherente, que regula, en su globalidad, el campo entero de los servicios sociales y no un sector parcial de los mismos.”

Podemos destacar de la norma que analizamos, en lo que a nuestro estudio interesa, tres cuestiones fundamentales:

En primer lugar, es preciso indicar que la norma dispone de un título dedicado a la atribución de competencias.

Su artículo 6 establece que:

“El ejercicio de las funciones legislativas corresponde al Parlamento Vasco. La ejecución y el desarrollo normativo en materia de servicios sociales corresponden, de acuerdo con lo establecido en la Ley, a:

- a) El Gobierno
- b) Los Organos Forales
- c) Los Ayuntamientos, mancomunidades o entidades supramunicipales”.

Regula asimismo las competencias que se le atribuyen al Gobierno, órganos forales y ayuntamientos y entes supramunicipales. Así el artículo 8 de la ley 6/82 dispone que le corresponde al Gobierno Vasco, la planificación general de los servicios sociales, la determinación de prioridades y el establecimiento de niveles mínimos de las prestaciones con el fin de evitar desequilibrios territoriales.

En su disposición final, la ley 6/82 “autoriza al Gobierno para que proceda a transferir la propiedad o uso de los bienes y derechos afectos a los servicios y competencias que se atribuyen en la presente ley a las Diputaciones o Ayuntamientos”.

En segundo lugar, el artículo 5 de la ley establece los principios generales por los que se regirán los servicios sociales regulados por la ley y, por lo tanto, los servicios sociales de tercera edad.

Estos principios son los siguientes:

1. Responsabilidad de los poderes públicos.

La prestación de los servicios sociales necesarios para lograr la integración de los individuos y de los grupos en la vida social es respon-

sabilidad de los poderes públicos, los cuales deberán proveer los recursos financieros, técnicos y humanos que permitan la promoción y eficaz funcionamiento de servicios sociales públicos, pudiendo la iniciativa privada sin ánimo de lucro colaborar en la prestación de tales servicios dentro del marco definido por aquéllos.

2. *Solidaridad.*

Los poderes públicos fomentarán la solidaridad como valor inspirador de las relaciones entre las personas y los grupos sociales en orden a superar las condiciones que dan lugar a situaciones de marginación.

3. *Participación ciudadana.*

Los poderes públicos fomentarán la participación democrática de los ciudadanos en la programación y control de los servicios sociales a través de los cauces que se establecen en la presente ley.

4. *Integración.*

Los servicios sociales tenderán al mantenimiento de los ciudadanos en su ambiente familiar y social o, en su caso, a su reinserción en el entorno normal de la comunidad, utilizándose, en cuanto sea posible, los canales normales de satisfacción de las necesidades sociales.

5. *Descentralización.*

La prestación de los servicios sociales, cuando su naturaleza lo permita, responderá a criterios de máxima descentralización, siendo el municipio su principal gestor y atendiendo a la comarca como el eslabón base de planificación.

6. *Planificación.*

Los poderes públicos planificarán la prestación de los servicios sociales coordinando sus actuaciones y las de la iniciativa privada sin ánimo de lucro, así como las de los diversos poderes públicos entre sí, con el fin de atender a las necesidades sociales en función de su demanda y evitar su tratamiento parcializado.

7. *Prevención.*

Los servicios sociales tenderán, no sólo a remediar las situaciones existentes de marginación, sino también y sobre todo a prevenir las causas que conducen a ellas.”

Por último, en lo que concierne estrictamente al área de tercera edad, el art. 3.4. considera como área preferente de actuación de los servicios sociales:

“El apoyo a la tercera edad mediante servicios tendentes a mantener al anciano en su entorno social, a promover su desarrollo socio-cultural y, en su caso, a *procurarle un ámbito residencial adecuado*”.

La ley 6/1982 tiene el valor de toda norma pionera en una materia, en cuanto que sirve para desbrozar las dificultades de acercamiento a la situación real del ámbito que regula, así como para colmar los vacíos normativos existentes en ese campo, pero a su vez, tiene el inconveniente de no poder contemplar las situaciones que se van creando por el propio desenvolvimiento de la realidad sobre la que se proyecta la norma, lo que suele exigir adaptaciones de la misma *a posteriori*.

Resulta obligado constatar la existencia de tres hitos importantes posteriores a esta norma, dos de ellos normativos, que afectan de manera directa a la materia regulada por la ley 6/1982, y que hacen obligado el planteamiento de la necesidad ineludible de revisar la actual ley.

Primeramente debemos señalar que la posterior promulgación de la Ley 27/1983, de Relaciones entre Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Organos Forales de sus Territorios Históricos, más conocida como Ley de Territorios Históricos, incide de manera directa en el título II de la ley 6/1982 que regula "la atribución de competencias", título que habría que entender derogado en lo que se oponga a las previsiones de la LTH, norma posterior en el tiempo.

En segundo lugar, la promulgación de la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local (LRBRL) de 1985 incide asimismo en la distribución de competencias en materia de servicios sociales.

Por último, en la década transcurrida desde la entrada en vigor de la ley 6/1982 y el momento actual, se ha dado un esfuerzo muy importante de los poderes públicos en el desarrollo de los servicios sociales en general y de la tercera edad en particular, así como una conformación del concepto del derecho a la asistencia social superador de viejas reminiscencias de concepciones de beneficencia. Se ha producido además una generalización de la regulación autonómica en materia de asistencia social, que con distintas voces -servicios sociales, acción social, bienestar social- han regulado esta materia en la práctica totalidad de las comunidades autónomas.

El nuevo marco normativo -LTH y LRBRL-, así como los cambios importantes producidos en el ámbito de la asistencia social, y especialmente en el de la tercera edad, aconsejan una modificación de la actual Ley 6/1982 de Servicios Sociales adaptando la regulación de la atribución de competencias a la nueva situación normativa.

Lógicamente estas puntualizaciones no se realizan por un mero afán academicista, ni menos aún por un intento de mediatizar la actividad legislativa del Parlamento Vasco, algo que excedería de las funciones del Ararteko, sino más bien se pretende, en base a la función promocional del derecho que la propia ley 3/1985 atribuye a esta institución del Ararteko, recomendar, por un respeto al principio de seguridad jurídica, la delimitación del ámbito competencial en esta materia a la luz de las nuevas normas que han incidido en la misma, en la medida en que resulta de capital importancia para un correcto cumplimiento de la prestación del servicio público que afectará claramente a

los usuarios de los servicios sociales, y más en concreto a los residentes en centros de tercera edad.

El principio de coordinación, concepto jurídico que se ha ido definiendo a partir de una copiosa jurisprudencia, jugará un papel clave, como sistema de cierre del reparto competencial en esta materia.

Además de la adaptación normativa de índole competencial señalada, se hace preciso abordar algunas modificaciones dirigidas a establecer un auténtico marco de garantía de los derechos de los usuarios que se explicitarán en el capítulo 4.6. del presente informe.

C) El Gobierno Vasco, en ejercicio de la potestad reglamentaria correspondiente, dicta el Decreto 218/1990 de 30 de julio, sobre los Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad. La propia exposición de motivos declara que “el sistema público de servicios sociales es uno, el previsto en la ley, y en su normativa de desarrollo, pero su gestión podrá realizarse tanto por entidades públicas como por instituciones privadas”.

El objeto del decreto en palabras de su propia exposición de motivos es “la definición global del sistema de servicios sociales residenciales para la tercera edad, la incardinación en el sistema de servicios de las Administraciones Públicas del País Vasco, con competencia en la materia, la regulación concreta de dichos servicios y de la intervención de la iniciativa privada en la prestación de los mismos”, señalando que además pretende “marcar unos mínimos materiales y de funcionamiento de los servicios sociales residenciales para la tercera edad con el fin de garantizar el normal ejercicio de sus usuarios”.

Establece, además, unos requisitos necesarios para garantizar la asistencia adecuada según los criterios previstos en el decreto, basándose en la técnica administrativa de la autorización.

El decreto dispone de unos anexos de condiciones de calidad acreditativas, en las que se disponen los requisitos que deberán cumplir los centros residenciales, las cuales se desgranán de manera exhaustiva de acuerdo con las especificaciones técnicas necesarias.

Sorprende que habiendo sido Euskadi la primera comunidad autónoma en normativizar la materia de servicios sociales en 1982, sin embargo, hasta 1990 no regulase los servicios sociales para la tercera edad, cuando ya seis comunidades autónomas habían dictado sus correspondientes normas al respecto (Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid).

Ello motivó que el propio Defensor del Pueblo en su informe sobre la situación de las residencias públicas y privadas de tercera edad emitiese a la Consejería de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco la recomendación de “que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general nº 2 que dice que:

“Con el fin de garantizar la adecuada atención a los residentes, todas aquellas Comunidades Autónomas que carecen aún de una normativa sobre esta materia deben elaborar y aprobar con urgencia normas aplicables a las Residencias privadas de la tercera edad, que abarquen, al menos, los siguientes aspectos: autorización de apertura, modificación, traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección; infracciones y sanciones.”

Estas cuestiones han sido incorporadas con mayor o menos fortuna y extensión al decreto 218/1990 que ahora analizamos.

Con carácter general, la aprobación de este tipo de decretos en el resto de las comunidades autónomas ha sido recibido entre las personas relacionadas con el sector asistencial con un cierto grado de escepticismo y con acusaciones de ser más un catálogo de buenas intenciones que normas adecuadas a la situación real existente, ante la evidencia de que, dado el déficit de oferta asistencial existente, no podría plantearse siquiera la posibilidad de cierre de residencias por incumplimiento de las condiciones mínimas exigidas. En el mejor de los casos se considera que plantean unos requisitos adecuados pero que resultan muy difíciles de cumplir.

El decreto 218/1990, de 30 de julio, no ha sido ajeno a esta percepción, y también nació con la consideración por parte de muchas de las personas relacionadas con este sector asistencial de que las condiciones de calidad acreditativas, concebidas además como condiciones mínimas, son de muy difícil cumplimiento en su globalidad por la práctica totalidad de las residencias que conforman el sistema público de servicios sociales, independientemente de cuál sea su titularidad.

Una norma que se dicta con estas perspectivas nace realmente lastrada en cuanto a la posibilidad de cumplimiento de las condiciones materiales y funcionales exigidas.

Ello no obstante, no podemos olvidar que las administraciones públicas deben servir con objetividad los intereses generales con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho (art. 103.1 CE).

El decreto 218/1990, en la medida en que está vigente, obliga a los poderes públicos a su cumplimiento, los cuales sin embargo, podemos afirmar que han convertido en “papel mojado” gran parte de su articulado. El decreto establece una completa regulación del régimen de autorización administrativa, así como de la correlativa regulación del sistema de inspección sobre el cumplimiento de la normativa prevista en el presente decreto.

Ninguna de las diputaciones forales ha desarrollado en sentido estricto, “en sus respectivos territorios históricos, las funciones de vigilancia y cumplimiento de la normativa prevista en el presente decreto, a través de la correspondiente actividad inspectora” (art. 17 del decreto 218/1990, de 30 de julio), aun cuando en Bizkaia se realizan unas mínimas funciones de inspección.

En consecuencia, no se han cumplido las funciones básicas de inspección en su vertiente de “velar por el respeto de los derechos de los residentes de los servicios residenciales para la tercera edad” y de “controlar el cumplimiento de los niveles de calidad especificados en el anexo I”, funciones inspectoras que, a nadie se le escapa, tienen un evidente carácter garantista de la situación de los usuarios de los centros de tercera edad.

No tenemos constancia de que el Departamento de Trabajo y Seguridad Social haya puesto en marcha la alta inspección “sobre el cumplimiento de la normativa por las administraciones públicas competentes” que prevé el artículo 5.4 del referido decreto.

Tampoco nos consta que hayan sido puestos en marcha los respectivos Registros de los servicios residenciales para la tercera edad, cuya creación se contempla en el decreto para cada territorio histórico, ni el Registro general de servicios residenciales para la tercera edad, adscrito al Departamento de Trabajo y Seguridad Social, pese al marcado carácter garantista con que están concebidos estos registros.

Por ello se hace necesario un ineludible cumplimiento por parte de las administraciones públicas de los preceptos citados, que se materializan de la siguiente manera:

1. Puesta en marcha, por parte de las respectivas diputaciones forales, de los servicios de inspección necesarios para dar cumplimiento a las funciones de vigilancia reglamentariamente atribuidas.
2. Puesta en marcha, por el Departamento de Trabajo y Seguridad Social, de “la Alta Inspección sobre el cumplimiento de la normativa por las Administraciones Públicas competentes”.
3. Regulación, por parte de las diputaciones forales, de la estructura y funciones de sus respectivos registros de servicios sociales para la tercera edad.
4. Creación efectiva, por parte del Departamento de Trabajo y Seguridad Social, del Registro general de servicios residenciales.
5. Funcionamiento efectivo de la comisión de acreditación de servicios residenciales para la tercera edad, como órgano administrativo de carácter consultivo en la materia.
6. Políticas de actuación de todos los poderes públicos competentes en la materia, dirigidas a que el cumplimiento de las condiciones de calidad acreditativas sean una realidad, que se concretarían:
 - a) En el ámbito de las residencias propias de titularidad pública, en la dotación presupuestaria necesaria para hacer efectivas las condiciones exigidas y corregir las deficiencias existentes.
 - b) En el ámbito de las residencias privadas sin ánimo de lucro, en una política adecuada de ayudas económicas que sirvan para corregir los incumplimientos existentes.
 - c) En el ámbito de las residencias privadas con ánimo de lucro, en la exigencia del cumplimiento de las condiciones referidas, en los pla-

zos previstos en las disposiciones 2ª y 3ª del decreto (5 años, susceptibles de ser prorrogados 3 años más).

- d) En el supuesto de residencia de nueva creación, en la utilización de la técnica administrativa de autorización, exigiendo rigurosamente el cumplimiento de las condiciones establecidas en el decreto.

Ni que decir tiene que el referido decreto, y muy especialmente sus anejos, se han convertido en un instrumento de trabajo imprescindible en orden a la realización del presente informe, como referencia ineludible a la hora de evaluar la situación de las residencias de tercera edad vascas.

En cuanto a los poderes públicos, que podemos considerar como sujetos prestadores del servicio, debemos indicar que en este decreto se establece que el sistema de servicios sociales es único, aunque su gestión puede realizarse tanto por las entidades públicas como por instituciones privadas. La titularidad de residencias públicas de tercera edad la detentan las diputaciones forales - además de los municipios -, ya que las residencias recibidas del INSERSO por la Comunidad Autónoma del País vasco fueron a su vez transferidas a los respectivos territorios históricos⁵.

D) Por otra parte, el Gobierno Vasco aprobó con fecha de 1990 el Plan Gerontológico de Euskadi, que en lo referente a la política de residencias de tercera edad contempla las siguientes previsiones:

1. Necesidad de que todas las residencias, tanto públicas como privadas, cumplan con aquellos requisitos mínimos que deben entenderse como acreditativos de los centros residenciales de tercera edad, salvaguardando así el derecho común de los ancianos.

⁵1. Mediante el Decreto 386/1987, de 30 de diciembre, de Traspaso desde las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma al Territorio Histórico de Alava de las funciones y servicios en materia de asistencia y servicios sociales prestados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), se transfirió la Residencia de Pensionistas sita en la calle Méjico, nº 11, de Vitoria (conocida como Residencia de Txagorritxu).

2. Mediante el Decreto 387/1987, de 30 de diciembre, de Traspaso desde las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma al Territorio Histórico de Bizkaia, se transfirió:

- La Residencia de Pensionistas sita en la calle Txomin Garat, s/n, de Bilbao (conocida como Residencia de Txurdinaga).

- La Residencia de Pensionistas sita en barrio Santimami, nº 20, de Lejona (conocida como Residencia de Leioa).

3. Mediante el Decreto 387/1987, de 30 de diciembre, de Traspaso desde las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma al Territorio Histórico de Gipúzcoa, se transfirió:

- La Residencia de Pensionistas sita en la Plaza Euskalherria, s/n, de Tolosa (conocida como Residencia de Pensionistas).

- La Residencia de Pensionistas sita en Carretera de Arrate, s/n, de Eibar (conocida como Residencia de Pensionistas).

2. Necesidad de que las residencias sean mixtas, con estructura asistencial orientada tanto a válidos como a inválidos, dando prioridad a estos últimos.
3. Derivación de los ancianos válidos con problemas psicosociales hacia alternativas diferentes a la institucionalización habitual.
4. Coordinación en el capítulo sanitario y de bienestar social entre los diversos órganos (Gobierno Vasco, diputaciones forales) y entidades locales (ayuntamientos) con competencia en la materia.
5. La construcción de residencias cuya capacidad no supere las 70-100 plazas, y donde la mayor parte de las habitaciones sean individuales.

E) En conclusión, podemos decir que en base a la especial distribución competencial Comunidad Autónoma-Territorios Históricos, les ha correspondido al Parlamento y al Gobierno Vasco el ejercicio de la competencia legislativa y de desarrollo normativo de la materia de asistencia social y tercera edad.

Por otra parte, corresponderá a los territorios históricos la ejecución de la legislación autonómica en materia de "asistencia social", sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes.

4.5.4. Especial referencia a la competencia de la Administración Local en materia de asistencia social

Constituye un lugar común la afirmación de que el ámbito local se manifiesta como el más adecuado para una actuación pública de asistencia social, y ello en base a la razón justificante de todo proceso de descentralización, cual es la proximidad de la instancia municipal a los problemas más inmediatos de los ciudadanos.

Así la propia exposición de motivos de la Ley 6/1982 de Servicios Sociales, del País Vasco, pone de manifiesto "los inconvenientes derivados de una fuerte tendencia a la centralización", afirmando que "el Ayuntamiento -el órgano administrativo más próximo al ciudadano- nada tiene que ver con los escasos servicios que presta la Administración Pública", indicando que "este centralismo tiene además como corolario la casi imposibilidad de arbitrar procedimientos de participación eficaz del beneficiario en los servicios que recibe".

Por ello, la misma exposición de motivos declara que:

"Con el fin de permitir una más eficaz participación del usuario en la planificación y control de los servicios, la Ley propugna una línea máxima de descentralización, haciendo del municipio o la comarca la unidad básica de servicios y facilitando así el acceso a ellos del ciudadano".

Esta declaración se plasma en el artículo 5.5 de la ley 6/1982, que establece que los servicios sociales regulados en la presente ley se regirán por el principio de descentralización, indicando que “la prestación de los servicios sociales, cuando su naturaleza lo permita, responderá a criterios de máxima descentralización, siendo el municipio su principal gestor y atendiendo a la comarca como el eslabón base de planificación”.

La ley dedica asimismo su capítulo IV a los ayuntamientos y entes supra-municipales.

Prevé además la participación de los ayuntamientos en los Consejos Territoriales de Bienestar Social, así como en el Consejo Vasco de Bienestar Social.

La promulgación de la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local, de 1985 va a incidir en el papel de los municipios en materia de asistencia social, y más en concreto en la asistencia a la tercera edad.

Así, en su artículo 2.1 dispone que “para la efectividad de la autonomía garantizada constitucionalmente a las entidades locales, la legislación del Estado y de las comunidades autónomas, reguladora de los distintos sectores de acción pública, según la distribución constitucional de competencias”, deberá asegurar a los municipios “su derecho a intervenir en cuantos asuntos afecten directamente al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias que proceda en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión de la entidad local, de conformidad con los principios de descentralización y de máxima proximidad de la gestión administrativa a los ciudadanos”.

La misma LRBRL en su artículo 25.2. k) establece que el municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas en materia de prestación de servicios sociales, y en su artículo 26.1, que establece los servicios mínimos que deberán prestar los municipios, declara en su apartado c) que los municipios con población superior a los 20.000 habitantes estarán obligados a la prestación de servicios sociales.

El legislador básico del régimen local ha realizado una reserva material de actividades para los entes locales a través de la técnica de la obligación de la prestación de determinados servicios mínimos y de la reserva en favor de los entes locales de la prestación de servicios esenciales.

El propio texto de la ley califica como competencia municipal la prestación de los servicios mínimos, aun cuando prevé que pueda articularse a través de la propia colaboración intermunicipal mediante la suscripción de conciertos o convenios, o bien con la asistencia prestada por las diputaciones.

Podemos afirmar, por tanto, en base al concepto de servicios mínimos obligatorios, que el artículo 26 LRBRL garantiza a los municipios de población superior a los 20.000 habitantes competencia en la materia de prestación de servicios sociales, que deberá ser respetada por las legislaciones sectoriales autonómicas.

No han faltado municipios que han abordado, con anterioridad a esta previsión normativa, una decidida política de cobertura de las necesidades residenciales de tercera edad, como es el caso de Vitoria-Gasteiz, que recientemente incluso ha aprobado su propio plan gerontológico en 1992.

Esta política municipal permite, sin duda, junto con la ejercida por la Diputación Foral de Alava, situar a este territorio histórico a la cabeza de la oferta residencial en todo el Estado.

Por otra parte, debemos destacar que esta previsión normativa del artículo 26 LRBRL incide directamente en la regulación que la Ley vasca 6/1982 de Servicios Sociales realizaba en cuanto a la delimitación competencial de los municipios con respecto a la prestación asistencial, y que deberá contemplar su adaptación a la normativa básica de régimen local, tal y como han hecho en sus leyes de servicios sociales todas las comunidades autónomas, salvo la ley navarra y la de la Comunidad Autónoma de Madrid, anteriores a la LRBRL, como la vasca.

4.5.5. Conclusiones

Podemos afirmar, para concluir este apartado sobre el marco competencial de la prestación asistencial residencial para la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, en cuanto a definir cuáles son los poderes públicos que deberán cumplir el mandato constitucional de promover el bienestar de los ancianos, y más en concreto de prestar la asistencia residencial a la tercera edad, que serán los órganos forales de los territorios históricos, así como los municipios competentes de acuerdo con la LRBRL, los entes públicos que realicen la gestión pública del sistema de servicios residenciales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

4.6. PROPUESTAS DE MODIFICACION NORMATIVA

4.6.1. Planteamiento general de la cuestión

Es preciso señalar que además de la adaptación normativa exigida por la promulgación posterior de la LTH y LRBRL, en lo referido a la atribución de competencia a la que acabamos de hacer referencia con anterioridad, será necesario introducir además algunas modificaciones que afectan a cuestiones que consideramos de trascendental importancia, en orden a establecer un auténtico marco garantista de los derechos de los usuarios de los servicios sociales, por tanto, también de los residentes en centros residenciales de tercera edad, y que sería conveniente que fueran abordados por una nueva ley

de servicios sociales y por su correspondiente desarrollo reglamentario relativo a la regulación de los servicios residenciales de tercera edad.

Previamente al análisis de estas cuestiones, resulta obligado resaltar que la exposición de las mismas se realizará de una manera básicamente enunciativa, ya que muchas de ellas afectan a buena parte de los fundamentos que conforman la propia entraña del Estado de Derecho, y que por ser algunos de los conceptos jurídicos de Derecho público que han hecho correr más ríos de tinta de la doctrina iuspublicista, sería inadecuado, por pretencioso y fuera de lugar en el estudio que se pretende, que se abordasen con un intento de tratamiento exhaustivo y globalizador, si bien lógicamente no podrán ser obviados por el legislador en el momento de acometer las reformas normativas demandadas.

Nos estamos refiriendo a cuestiones tan complejas y debatidas como la superación en el Estado Social de Derecho de la clásica división tripartita de la actuación administrativa, y la nueva conformación de la técnica autorizatoria como superadora de la estricta acción limitadora o de policía, de la práctica subvencional como limitadora o instrumento de control administrativo, o de la opción por la gestión indirecta de los servicios sociales como servicios públicos mediante la técnica de la concertación.

Hacemos alusión asimismo al estudio de la vigencia de una construcción conceptual como la de las relaciones de sujeción especial en el momento post-constitucional, a la luz de los pronunciamientos jurisprudenciales y doctrinales, y su incidencia en el marco de garantía de los derechos de los colectivos afectados por esta relación, así como en la formulación del régimen sancionador administrativo.

En relación con esto, deberá abordarse el estudio del propio Derecho administrativo sancionador como una manifestación de la potestad punitiva del Estado, o como una pretendida sustantividad propia, del Derecho sancionador administrativo, así como la vigencia de los principios que informan el Derecho penal y su modulación en el ámbito del Derecho sancionador administrativo.

No podrá obviarse, en la determinación de un marco de los derechos de los usuarios de este tipo de servicios, el análisis de la vigencia de las garantías de protección de los derechos establecidos en general y más en concreto de la reserva de ley, o incluso el correcto tratamiento de la reserva de ley orgánica del artículo 81.1 en relación con el artículo 53.1 de la CE, en cuanto a posible límite material a la potestad legislativa de las comunidades autónomas respecto a los derechos fundamentales, ya que desde una interpretación restrictiva habría que entender que la nueva ley orgánica no puede limitar competencias atribuidas estatutariamente a las comunidades autónomas en materia de derechos fundamentales.

Todas estas cuestiones y muchas más simplemente serán esbozadas en algunos casos, en la medida en que se haga necesario para el desarrollo expositivo del presente informe, y en otras incluso obviadas en cuanto a explicita-

ción de las mismas, si bien la adopción de una propuesta implicará una previa toma de decisión al respecto.

4.6.2. Régimen de derechos y obligaciones de los usuarios de servicios sociales

Podemos afirmar que el ciudadano que ingresa en un centro asistencial público, y más en concreto, el anciano que ingresa en una residencia de tercera edad puede ser calificado como usuario de este servicios público, y debemos entender que nace una relación de sujeción especial frente a la administración prestadora.

La calificación como de sujeción especial o general de una relación no es indiferente, sino que de la misma se derivan importantes consecuencias jurídicas. Este concepto nacido en Alemania en la época de la monarquía constitucional, en un contexto de una estructura constitucional dualista, ha sufrido desde entonces una evolución importante y deberá culminar según la doctrina más avanzada con una integración plena de las relaciones de sujeción especial en los principios que inspiran la Constitución Española de 1978.

Desde que Gallego Anabitarte introdujo en nuestro país, a principios de los 60, esta vieja creación del Derecho alemán imperial, se han aceptado unas relaciones de la Administración con unos determinados sujetos sometidos a esta relación especial, que suponía una fuerte intervención administrativa limitadora de los derechos y no sometida al principio de reserva de ley.

La propia Constitución recoge la existencia de sujetos sometidos a estas relaciones de sujeción especial, tales como presos, funcionarios, miembros de las Fuerzas Armadas y Fuerzas de Seguridad.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha extendido a relaciones insospechadas el concepto de relación de sujeción especial, pese a las consecuencias restrictivas para los derechos que tal calificación supone.

Podemos afirmar, sin embargo, que a partir de la Constitución de 1978 hay que considerar que en la esfera de las relaciones especiales de sujeción también son válidos los derechos fundamentales, existe la reserva de ley y debe garantizarse en ese ámbito una protección jurisdiccional.

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha situado dentro de los límites constitucionales las relaciones de supremacía especial, desde la consideración de que en las relaciones de especial sujeción los derechos fundamentales y la reserva de ley son válidos, si bien en esos ámbitos son posibles restricciones de esos derechos y una modulación del principio de reserva de ley.

Así en la STC 2/1987 de 21 de enero, una vez que declara que los presos están sometidos al ámbito de una relación de sujeción especial, manifiesta que su pertenencia a un colectivo sujeto a los estatus especiales implica que "la propia reserva de ley pierde parte de su fundamento material" (FJ 2), y que se produce una cierta relajación de la garantía de sus derechos fundamentales al afirmar que "el estatus queda modificado en el seno de una situación

especial de sujeción como la presente, de tal manera que en el ámbito de la institución penitenciaria, la ordenación del régimen al que quedan sometidos los internos no queda limitado por el ámbito de un derecho fundamental, que ha perdido ya, en ese ámbito específico, su contenido propio”.

Podemos afirmar, sin embargo, con la doctrina más autorizada -García Macho-, que cualquier colectivo sujeto a relaciones de sujeción especial goza del disfrute de los derechos fundamentales con carácter general, si bien éstos tienen que sufrir ciertas restricciones que normalmente vienen determinadas por la propia peculiaridad de cada estatus especial. La dificultad consiste en determinar la intensidad de la restricción del derecho.

En este sentido, la propia STC 2/1987 referenciada afirma que “también en las relaciones de sujeción especial sigue siendo aplicable el artículo 25.1 y obviamente el principio de legalidad del artículo 9.3 de la Constitución”, afirmando que “una sanción carente de toda base normativa legal devendría incluso en estas relaciones, no sólo conculcadora del principio objetivo de legalidad, sino lesiva del derecho fundamental considerado”.

En la STC 61/1990 de 29 de marzo, el Tribunal Constitucional mantiene que un reglamento independiente en el ámbito de una relación de sujeción especial no puede nunca restringir derechos fundamentales. Otra cosa es que se hubiera realizado a través de un reglamento ejecutivo.

Los derechos fundamentales tienen eficacia aun en la esfera de las relaciones de especial sujeción, y solamente pueden ser restringidos si la Constitución reconoce dichas relaciones y son necesarias para el funcionamiento eficaz de la institución concreta.

Podemos afirmar, por ello, que la declaración como relación de sujeción especial de las relaciones de los ancianos usuarios de residencias de la tercera edad, respecto a la administración prestadora, no justifica limitaciones injustificadas de los derechos de los usuarios, si bien estos derechos pueden sufrir ciertas restricciones que vendrían determinadas por la propia peculiaridad de esta relación. Además deberá considerarse como plenamente aplicable el derecho a la tutela judicial efectiva (artículo 24 CE), estando la actuación de la Administración sometida al control *a posteriori* por los tribunales.

Por ello, se considera necesario el establecimiento de una tabla de derechos y garantías de los usuarios de residencias de tercera edad.

En este sentido, la Ley de 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales de Castilla y León, prevé en su artículo 19.2 *in fine* que “en cada centro existirá una carta de derechos y deberes de los usuarios”.

Por su parte, el artículo 3 de la Ley 8/1990, de 10 de octubre, de la Comunidad de Madrid, que regula las actuaciones inspectoras y de control de los centros y servicios de acción social, establece como derecho de los usuarios:

- “1. Acceder a los mismos y recibir asistencia sin discriminación por razón de sexo, raza o religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

2. A un trato digno por parte del personal del Centro o servicio cómo de los otros usuarios.
3. El secreto profesional de los datos de su historia sanitaria y social.
4. A mantener relaciones interpersonales, incluido el derecho a recibir visitas.
5. A una asistencia individualizada acorde con sus necesidades específicas.
6. A la máxima intimidad en función de las condiciones estructurales de los Centros y servicios.
7. A que se les facilite el acceso a la atención social, sanitaria, farmacéutica, educacional, cultural y, en general, a todas las necesidades personales que sean imprescindibles para conseguir un adecuado desarrollo psíquico-físico.
8. A cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el Centro por voluntad propia.”

El decreto 81/1989 de 20 de junio, de Aragón, y el decreto 27/1987 de enero, de Cataluña establecen, a su vez, una tabla de derechos de los usuarios en sus artículos 35 y 26 respectivamente.

En el supuesto de la Comunidad Autónoma Vasca, la Ley 6/1982 de Servicios Sociales no contempla referencia alguna a los derechos de los usuarios.

Por su parte, el decreto 218/1990, en el artículo 8.1. d) establece como requisito necesario para la autorización “la garantía suficiente de los derechos de los usuarios”. El anexo I del decreto en su apartado A.8 declara:

“La asunción práctica de los principios operativos enunciados en el articulado del Decreto que, deberá implicar como mínimo las siguientes pautas concretas de comportamiento:

- Respeto escrupuloso de los derechos individuales de los residentes con especial referencia al derecho a la intimidad; a la no discriminación por razón de lugar de nacimiento, sexo, condición económica, opinión,...; ejercicio de la vida afectiva y sexual; libertad de expresión; derecho a un trato correcto; derecho al secreto profesional de los datos de su historial clínico y social.
- Libertad de tránsito (salidas y entradas) de los residentes.
- Régimen abierto de visitas que incluya la posibilidad, de acceso, dentro del debido orden, a las habitaciones de los residentes.
- Potenciación de la vida cultural, social y política de los residentes, salvaguardando en cualquier caso el legítimo pluralismo de opinión.”

La técnica jurídica utilizada resulta claramente deficiente y se considera necesario que la necesaria nueva Ley de Servicios Sociales contemplase una tabla de derechos de los usuarios de estos servicios, e incluso, como han pre-

visto las comunidades autónomas de Aragón y Cataluña en los decretos referenciados, una tabla de los deberes que tendrán que cumplir los centros y servicios asistenciales.

Asimismo, el decreto que regule las residencias de tercera edad deberá incorporar una tabla de derechos específicos de los usuarios de este tipo de centros.

4.6.3. El derecho al acceso a las residencias de tercera edad en relación con el principio de igualdad

Hemos comentado con anterioridad que la relación jurídica de asistencia residencial nace con el ingreso del anciano en un centro residencial de tercera edad.

Resulta de capital importancia, dado el manifiesto déficit de plazas residenciales, que el procedimiento de ingreso en el ámbito residencial se establezca con rigurosos criterios objetivos que impidan admisiones que resulten injustificadas y que, por tanto, vulneren el principio de igualdad.

El respeto al principio de igualdad deberá informar las reglamentaciones que regulan este acceso a los servicios residenciales, debiendo establecerse los requisitos de ingreso mediante normas de carácter general y público.

En este sentido, resulta interesante constatar el artículo 7 de la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Cataluña, que establece:

“Los servicios del sector público y los promovidos por la iniciativa privada que reciban financiación pública estarán abiertos a todas las personas que reúnan las condiciones reglamentarias de beneficiarios, beneficiándose de los mismos en condiciones de igualdad. En cada caso deberá respetarse las prioridades determinadas por los objetivos, la dedicación, el ámbito y las características de cada entidad, servicio o establecimiento. El acceso a los servicios estará regulado por normas de carácter general y público, las cuales tendrán en cuenta los derechos específicos de los beneficiarios de la Seguridad Social.”

Sería deseable la inclusión de un precepto de este estilo en una futura ley de servicios sociales.

4.6.4. Los deberes de los usuarios de centros asistenciales

Ninguna de las leyes autonómicas sobre servicios sociales ni los reglamentos que las desarrollan han regulado los deberes de los usuarios, sino que normalmente vienen explicitados en los reglamentos internos de los centros.

Ello no obstante, el establecimiento de una tabla de deberes debería ir dirigido al respeto de los derechos del resto de usuarios ingresados en centros residenciales, en orden a conseguir una mejor convivencia.

En este sentido, puede ser ilustrativo el artículo 4 de la Ley 8/1990, de 10 de octubre, de la Comunidad de Madrid, sobre actuaciones inspectoras y de control de centros y servicios de acción social, que establece como obligación de los usuarios:

- Cumplir las normas determinadas en las condiciones generales de utilización de centros o servicios, primeramente aprobado por la Consejería de Integración Social.
- Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminados a facilitar una mayor convivencia.

Sería conveniente contemplar la posibilidad de introducir en las nuevas normas reguladoras un precepto en este sentido.

4.6.5. El Derecho administrativo sancionador en el ámbito de la relación jurídica de asistencia social residencial

Nos hemos referido con anterioridad a la utilización de la técnica autorizatoria como medio de acreditación del cumplimiento por parte de los servicios residenciales de los requisitos reglamentarios establecidos, lo que conlleva la necesidad de ejercer la función inspectora y, en última instancia, la adopción de medidas sancionadoras en los supuestos en que se dé un incumplimiento de los requisitos exigidos.

Nos encontramos, por tanto, con el régimen sancionador administrativo.

A la hora de abordar esta cuestión es preciso señalar que la potestad sancionadora de la Administración ha sido constitucionalizada (arts. 25.1 y 3. CE) y que el Tribunal Constitucional ha venido pronunciándose en distintas sentencias sobre su alcance.

Con carácter general, tanto la doctrina como la jurisprudencia contenciosa y constitucional han venido señalando la aplicabilidad del artículo 25 CE al régimen administrativo sancionador, en base a la identidad de principios que debe regir el Derecho punitivo general del Estado.

En este sentido, entre otras, la STC de 8 de junio de 1981 declara que “los principios inspiradores del orden penal son de aplicación, con ciertos matices, al Derecho administrativo sancionador, dado que ambos son manifestaciones del ordenamiento punitivo del Estado, tal y como refleja la propia Constitución (art. 25, principio de legalidad), hasta el punto de que un mismo bien jurídico puede ser protegido por técnicas administrativas o penales”.

El TC ha puntualizado el alcance que debe darse al principio de legalidad en este ámbito, y así su STC de 29 de marzo de 1990 declara que:

“Dicho principio comprendé una *doble garantía*: la primera, de orden material y alcance absoluto, tanto referida al ámbito

estrictamente penal como al de las sanciones administrativas, refleja la especial transcendencia del principio de seguridad jurídica en dichos campos limitativos y supone la imperiosa necesidad de *predeterminación normativa de las conductas infractoras y de las sanciones correspondientes*, es decir, la existencia de preceptos jurídicos (*lex previa*) que permitan predecir con suficiente grado de certeza (*lex certa*) aquellas conductas y se sepa a qué atenerse en cuanto a la aneja responsabilidad y a la eventual sanción: la *segunda, de carácter formal*, relativa a la exigencia y existencia de una norma de adecuado rango y que este Tribunal ha identificado como ley en el sentido formal.”

En ésta misma sentencia, se enumeran una serie de supuestos en los que la aplicación del principio de legalidad resulta susceptible de “minorización o de menor exigencia” entre los que se encuentran, las *situaciones llamadas de sujeción especial*, aunque matiza que incluso dentro de dicho ámbito, una sanción carente de toda la base legal devendría lesiva del derecho fundamental que reconoce el art. 25.1 CE.

Nos encontramos, por tanto, que nuevamente la consideración como relación de sujeción o supremacía especial de las relaciones entre la Administración y las residencias autorizadas y, más aún, con las residencias concertadas, tiene notables repercusiones jurídicas.

El TC afirma que en este tipo de relaciones “la referencia a la legislación vigente en el art. 25.1 tiene un alcance diferente” (STC de 21 de enero de 1987). Nuevamente, la ya citada STC de 29 de marzo de 1990 realiza una interpretación limitadora de la posibilidad de la Administración de eludir, en los supuestos de relaciones de sujeción especial, los principios que informan el Derecho administrativo sancionador. Esta sentencia, si bien admite restricciones a la aplicación del principio de legalidad, lo matiza diciendo que:

“una cosa es que quepan restricciones en los casos de sujeción especial y otra que los principios constitucionales (y derechos fundamentales en ellos subsumidos) puedan ser también restringidos o perder eficacia y virtualidad. *No se puede relativizar un principio sin riesgo de suprimirlo*. Y siempre deberá ser exigible en el campo sancionatorio administrativo (no hay duda en el penal) el cumplimiento de los requisitos constitucionales de legalidad formal y tipicidad como garantía de la seguridad jurídica del ciudadano. Otra cosa es que esos requisitos permitan una *adaptación -nunca una supresión- a los casos e hipótesis de relaciones Administración-administrados y en concordancia con la intensidad de la sujeción.*”

La reciente Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 1992, de carácter básico, establece, al regular el principio de legalidad como uno de los principios de la

potestad sancionadora, que “las disposiciones de este título no son de aplicación al ejercicio por las Administraciones Públicas de su potestad disciplinaria respecto del personal a su servicio y de quienes están vinculados a ellas por una relación contractual.” (art. 127.3). Lo que *a sensu contrario* quiere decir que el resto de relaciones de sujeción especial no previstas en este precepto, sí estarían sometidas a este principio de legalidad, sin que además introduzca matiz alguno a su vigencia.

En nuestra comunidad autónoma la Ley de Servicios Sociales de 1982 no contempla ninguna regulación sobre el Derecho administrativo sancionador.

Por su parte, el Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad, en su artículo 1. d) declara que los servicios sociales residenciales para la tercera edad estarán sujetos a una actuación administrativa de control e inspección, y “su consiguiente sanción en los supuestos de infracción de la normativa vigente aplicable”.

El artículo 8.2 del decreto señala además que “el inicio de actividades por parte del Servicio Residencial sin la debida autorización conllevará la imposición de las correspondientes sanciones administrativas”.

El artículo 14.1 del decreto 218/1990 señala asimismo que la falta de autorización o el incumplimiento de los requisitos que se establecen en el decreto “dará lugar, a través del correspondiente procedimiento administrativo, a la imposición de sanciones administrativas de acuerdo con la legislación vigente”.

A pesar de todas estas previsiones, no existe, sin embargo, una regulación expresa de régimen sancionador en este ámbito administrativo, por lo que se hace ineludible regular el régimen de infracciones y sanciones, de acuerdo con una doble garantía de exigencia de predeterminación en la norma de las conductas ilícitas y de las correspondientes sanciones (principio de tipicidad), y que esta regulación se realice en una norma con rango de ley (principio de reserva de ley), pudiendo estos principios ser modulados, por tratarse de una relación de sujeción especial, sin que sean desvirtuados.

El legislador autonómico podría optar por establecer una norma específica sobre el régimen de infracciones y sanciones en materia de servicios sociales, tal y como ha sido regulado, de una manera concreta y muy depurada por las comunidades autónomas de Madrid y Navarra (Ley 28/1990, de 10 de octubre, Reguladora de las Actuaciones Inspectoras y de Control de los Centros y Servicios de Acción Social, y Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el Régimen de Autorizaciones, Infracciones y Sanciones en Materia de Servicios Sociales).

Se puede optar, sin embargo, como han hecho la mayoría de las comunidades autónomas que han regulado esta materia⁶, por incluir un título de infracciones y sanciones en la correspondiente ley de Servicios Sociales. Esta

⁶Arts. 31 al 33 de la ley de Andalucía; arts. 45 y 46 de la ley de Aragón; arts. 23 y 25 de la ley de Cataluña; arts. 37 al 41 de la ley de Castilla-León; arts. 33 al 35 de la ley de Extremadura; art. 35 de la ley de La Rioja y art. 26 de la ley de Valencia.

solución, si bien puede ser más sistemática, convendría que se abordase con el rigor jurídico de las leyes de Navarra y Madrid.

Otra cuestión distinta a la estudiada es el régimen sancionador administrativo aplicable a los usuarios de los centros residenciales.

Se puede constatar que en la realidad se producen actuaciones sancionadoras, *de facto*, a los residentes (por ejemplo, en supuestos de embriaguez, se castiga al residente con la prohibición de salidas externas durante unos días), sin que exista un régimen sancionador reglado.

Estamos nuevamente en presencia de una relación de supremacía especial entre la administración prestadora del servicio y los administrados, usuarios del mismo.

Obviamente, al abogar por que se establezca un régimen sancionador no se pretende reivindicar un sistema de castigos a los usuarios, sino, bien al contrario, ante la constatación de que éstos se producen, dotarlo del máximo de garantías.

Es por ello por lo que debería establecerse una tabla de infracciones y sanciones que permita a los residentes conocer qué conductas no son admisibles y la sanción que se deriva de la comisión de estas conductas.

Esta tabla de infracciones y sanciones debería ir dirigida a preservar los derechos de los demás residentes, en aras de una mejor convivencia y, además, estaría íntimamente unida al cumplimiento de los deberes regulados que se exijan a los usuarios de estos centros asistenciales residenciales para la tercera edad.

CAPITULO V

**EL SISTEMA DE RESIDENCIAS
DE TERCERA EDAD EN
LA COMUNIDAD AUTONOMA
DEL PAIS VASCO**

La prestación de servicios residenciales para la tercera edad se configura como un sistema único en el que, junto con la iniciativa pública, confluye la que proviene del ámbito privado, donde cabe distinguir, a su vez, entre la que tiene lugar sin ánimo de lucro y aquella otra cuya finalidad es mercantil. Tanto unas como otras están incluidas en el ámbito del decreto 218/1990, de 30 de julio.

Dentro de la acción pública, no todas las residencias son de titularidad de la administración actuante, y ello porque, a pesar de que, como se ha señalado, el sistema público es único, su gestión puede ser compartida con instituciones privadas, normalmente mediante la técnica de la concertación. Las fundaciones benéficas, antes de naturaleza privada, pero sometidas al protectorado de una administración que vigila el cumplimiento de la voluntad del fundador, se sitúan dentro de la iniciativa privada sin ánimo de lucro.

Por lo que respecta a la titularidad pública de las residencias, el predominio de una u otra administración -diputaciones forales, ayuntamientos- en su mayoría a través de institutos forales, institutos municipales o fundaciones públicas, varía de un territorio a otro.

Todas las residencias, integradas o no en el sistema público, entran dentro del ámbito del decreto 218/1990, de 30 de julio. En esta norma se prevé el funcionamiento de un registro de residencias, instrumento que resulta fundamental para el funcionamiento eficaz del régimen de autorizaciones de las mismas, igualmente regulado por el decreto 218/1990.

Sean unos u otros los motivos, el registro de servicios residenciales no ha visto la luz a los tres años de la publicación del decreto 218/1990.

Siendo uno de los objetivos de estos registros, tanto los territoriales como el general, que todas las actividades incluidas en el decreto estén sometidas a autorización previa, su falta de materialización dificulta el control de aquellos servicios irregulares, como pueden ser, por ejemplo, aquellos que, ocultándose bajo una presunta actividad hotelera, son en realidad residencias de ancianos clandestinas que, si bien pueden cumplir las condiciones técnicas generales, sin embargo no cumplirían los requisitos técnicos específicos necesarios para esta actividad. Lógicamente, no se computan, por carecer de datos para ello, este tipo de actividades que, si bien materialmente podrían considerarse como residencias, formalmente no lo son.

En cualquier caso, la Institución del Ararteko, en su deseo de recoger en el informe una lista de todas las residencias de tercera edad de la Comunidad Autónoma del País Vasco, se ha encontrado con las dificultades inherentes a

la ausencia de un registro público de servicios residenciales. La lista que se recoge ha sido elaborada depurando unas y otras referencias, y los errores que pueda recoger, si así ocurre, pueden estar motivados por la falta de un registro de residencias de tercera edad, cuya inexistencia es una de las consecuencias de la falta de aplicación que en muchos aspectos ha tenido el decreto 218/1990, de 30 de julio.

A falta de una fuente, como es un registro administrativo, pudiera suceder que alguno de los servicios que se relacionan haya dejado de funcionar con posterioridad a la elaboración de esta visitas, o incluso que alguno incumpla algunos requisitos básicos. Evidentemente, si ése fuera el caso, la inclusión de estos servicios entre los que se relacionan en este informe no constituiría ninguna acreditación de naturaleza distinta de aquella que derive del cumplimiento de los requisitos reglamentarios.

RELACION DE SERVICIOS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD EN ALAVA

<u>NOMBRE</u>	<u>MUNICIPIO</u>	<u>TITULARIDAD</u>
Res. S. Antón de Armuru	Amurrio	púb.
Piso protegido de Amurrio	Amurrio	púb.
Res. Fundación Alday	Ayala	priv.
Piso protegido de Campezo	Campezo	púb.
Res. S. Roque	Llodio	priv.
Res. de Salvatierra	Salvatierra	púb.
Res. Samaniego	Samaniego	púb.
Piso protegido de Espejo	Valdegovia	púb.
Res. Hermanitas de los Pobres	Vitoria-Gasteiz	priv.
Clínica Alava	"	priv.
Res. Sta. M ^a de las Nieves	"	púb.
Res. Arana	"	púb.
Res. Casa Aurora	"	púb.
Res. Los Molinos	"	púb.
Res. San Prudencio	"	púb.
Res. Los Arquillos	"	púb.
Res. Txagorritxu	"	púb.
Res. Juan Pablo I	"	priv.
Res. Ntra. Sra. Las Mercedes	"	priv.
Res. Sacerdotal San Antonio	"	priv.
Pensión Res. El Carmen	"	priv.
Guardería de Ancianos	"	priv.
Res. Purísima Concepción	Zuia	priv.

RELACION DE SERVICIOS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD EN BIZKAIA

<u>NOMBRE</u>	<u>MUNICIPIO</u>	<u>TITULARIDAD</u>
Res. Gallarta	Ab. y Zierb.	púb.
Ntra. Sra. del Soçorro	Ab. y Zierb.	priv.
Res. Fundación Bolivar	Areatza	priv.
Res. León Trucios	Balmaseda	priv.
Res. Fundación Miranda	Barakaldo	priv.
Res. Barrikabarri	Barrika	priv.
Fundación Asilo Elorduy	"	priv.
Res. de Ancianos Basauri	Basauri	púb.
Caserío Agirretxu	Berango	priv.
Res. Sancti-Spiritus	Bermeo	púb.
Res. Reina de la Paz	Bilbao	priv.
Res. Siervas de Jesús	"	priv.
Res. Conde Aresti	"	priv.
Res. V. Emilia F. Urioste	"	priv.
Sta. y Real Casa de Misericordia	"	priv.
Inst. Beneficencia Sgdo. Corazón	"	priv.
Res. de Txurdinaga	"	púb.
Res. Mi Casa Herm. de los Pobres	"	priv.
Piso Res. Cruz Roja	"	priv.
Residencia Larrazabal	"	priv.
Centro Geriátrico Abando	"	priv.
Res. Venerables Sacerdotes	"	priv.
Casa Sacerdotal Ntra. Sra. Carmen	"	priv.
Clínica Anduiza	"	priv.
Clínica Mupag-Previsión	"	priv.
Hogar Los Rosales	"	priv.
Res. de Berastegi	"	priv.
Hogar Bizkaiko Andra Mari	"	priv.
Res. Campuzano	"	priv.
Res. La Milagrosa	"	priv.
Res. Geriátrica Labayru	"	priv.
Res. Ntra. Sra. Begoña	"	priv.
Res. Revilla	"	priv.
Res. Nicolás de Arretegi	Busturia	priv.
Res. Zelaiondo	"	priv.
Res. Ntra. Sra. Desamparadas	Carranza	priv.
Sto. Hosp. Casa Misericordia	Durango	púb.
Inst. Benéfico Aboitiz	Ea	priv.
Res. Elorrio	Elorrio	púb.
Res. Hogar S. José Erandio	Erandio	púb.

Res. Zurimendi	Galdames	priv.
Res. Bihotz Alai	Gamiz-Fika	priv.
Res. Calzada	Gernika	priv.
Res. S. José	"	priv.
Res. Sagrado Corazón de Jesús	Getxo	púb.
Res. San Esteban 1	"	priv.
Res. San Esteban 2	"	priv.
Mini Res. Sta. María	"	priv.
Res. Andra Mari	"	priv.
Res. Beato Domingo Iturrate	"	priv.
Sto. Hospital Gordexola	Gordexola	púb.
Res. Geriátrica Bizkaia	Leioa	priv.
Res. Asistida de Leioa	"	púb.
Clínica Dr. Luis Sánchez R.	"	priv.
Res. Uribarren Abaroa	Lekeitio	priv.
Res. San Roke	Markina	púb.
Res. Jesusen Bihotza Etxea	Mundaka	priv.
Res. Geure Etxea	"	priv.
Res. San José Etxe Alai	Mungia	púb.
Res. San José de Larrauri	"	priv.
Res. La Alegría	Muskiz	priv.
Res. Hospital Pobeña	"	priv.
Res. Municipal Ondarroa	Ondarroa	púb.
Res. Municipal Orduña	Orduña	púb.
Res. Municipal Otxandio	Otxandio	púb.
Hospital Asilo S. Juan Bautista	Portugaleta	priv.
Res. Ntra. Sra. Begoña	Santurtzi	púb.
Res. J. Ellacuría Larrauri	Sestao	púb.
Res. Bizi Berria	Sopuerta	priv.
Res. Avellaneda	"	priv.
Res. Ancianos de Zalla	Zalla	púb.
Res. Eusebio Aldecoa	Zeberio.	púb.

RELACION DE SERVICIOS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD EN GIPUZKOA

<u>NOMBRE</u>	<u>MUNICIPIO</u>	<u>TITULARIDAD</u>
Res. A.S.J. Bautista	Andoain	púb.
Res. Urrats Gain	Aretxabaleta	púb.
Res. A. Iturbide	Arrasate	púb.
Piso protegido de Astéasu	Asteasu	púb.
Res. A. S. José	Azkoitia	púb.
Res. A. S. Martín	Azpeitia	priv.

Res. Arangoiti.	Beasain	púb.
Res. Mizpirualde	Bergara	púb.
Res. Santiago	Billabona	púb.
Res. Ntra. Sra. La Paz	Donostia-SS	priv.
Res. Mi Casa Herm. de los Pobres	"	priv.
Res. Zorroaga	"	priv.
Res. S. José	"	priv.
Res. Alai Etxe	"	púb.
Res. S. Rafael	"	priv.
Pisos Protegidos Intxaurreondo	"	púb.
Res. Beriyo	"	púb.
Res. Sacerdotes Ancianos	"	priv.
Res. Julián Rezola	"	priv.
Colegio S. Rafael	"	priv.
Res. Hermano Gárate	"	priv.
Res. Ancianos de Eibar	Eibar	púb.
Piso protegido de Eibar	Eibar	púb.
Res. Fund. Púb. S. Andrés	Eibar	púb.
Res. S. Lázaro	Elgoibar	púb.
Res. Ntra. Sra. de las Mercedes	Eskoriatza	priv.
Res. Sta. M ^a Magdalena	Hernani	púb.
Res. S. Gabriel	Hondarribia	priv.
Res. Municipal de Irun	Irun	púb.
Res. Inmaculada	Irun	priv.
Pisos protegidos de Irun (2)	Irun	púb.
Piso protegido de Lasarte	Lasarte-Orio	púb.
Res. Sta. Cruz	Legazpia	priv.
Res. S. Miguel	Mutriku	púb.
Res. Petra Lekuona	Oiartzun	púb.
Res. S. Martín	Oñati	púb.
Res. S. José	Ordizia	púb.
Res. Municipal de Pasaia	Pasaia	púb.
Res. Municipal de Renteria	Renteria.	púb.
Res. S. Juan y Magdalena	Segura	priv.
Ntra. Sra. de la Merced	Soraluze	priv.
Res. Yurreamendi	Tolosa	púb.
Res. de Tolosa	Tolosa	púb.
Mini Res. Ugarte-Usurbil	Usurbil	priv.
Res. Sta. Ana	Zarautz	púb.
Res. S. Juan	Zestoa	priv.
Res. S. Juan	Zumaia	púb.
Res. Faustino Orbegozo	Zumarraga	púb.

CAPITULO VI

**EVALUACION DE LAS RESIDENCIAS
DE TERCERA EDAD
SELECCIONADAS A LOS EFECTOS
DEL PRESENTE ESTUDIO**

6.1. APLICACION DE INDICADORES DE ESTRUCTURA Y PROCESO

6.1.1. Aplicación de indicadores de estructura y proceso a las residencias seleccionadas

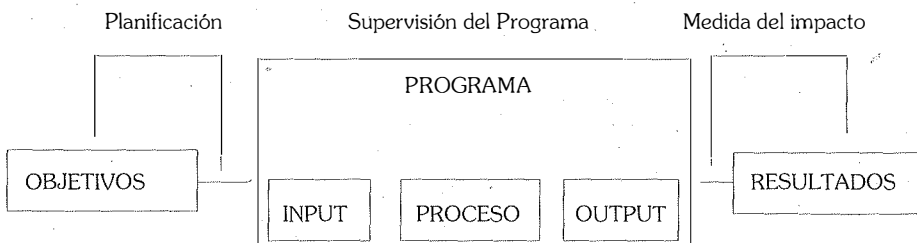
En este apartado se exponen los resultados de la aplicación de una lista exhaustiva de indicadores de calidad, clasificados en dos grandes bloques, estructura y proceso, tomando como base un modelo ampliamente utilizado en la industria para controlar la calidad de los sistemas de producción, que se está incorporando progresivamente a los servicios de salud y a los servicios sociales.

Según este modelo, en realidad las variables relacionadas con cualquier sistema productivo pueden ordenarse en tres grandes grupos: las correspondientes al *input* o estructura, al proceso y al *output* o producto. Sin embargo no se presentan en este apartado más que los dos primeros, dado que los resultados, difíciles de esquematizar, se incorporan al análisis general.

En el *input* se incluye el conjunto de recursos materiales, humanos y financieros que intervienen en el sistema. Se denomina proceso a la utilización práctica de los recursos en aras de la obtención de determinados productos o, si se quiere, a la transformación del *input* en *output*. Finalmente, el *output* es el resultado del sistema que organiza y utiliza las inversiones. Existe además un cuarto elemento, el *outcome* o impacto de los resultados; que aquí no es considerado.

Cada uno de estos elementos se puede valorar por separado, y las medidas para mejorar la calidad del sistema se pueden orientar, según los objetivos *-outcome-*, hacia nuevas inversiones en recursos *-input-* o hacia el procedimiento de utilización *-process-*.

COMPONENTES DE LA EVALUACION



No cabe duda de que una residencia de ancianos puede considerarse como un sistema de producción de servicios cuyo fin es mejorar la calidad de vida de los residentes. En este caso se consideran *input*, o estructura del servicio, las condiciones físicas del edificio, su ubicación, equipamiento, ratios de personal-residente, cualificación de los trabajadores y los diferentes procedimientos que sirven de soporte a la organización del sistema.

Tradicionalmente, los estándares y normas de acreditación se han descrito en términos de *input*. Los *input* son en su mayoría elementos tangibles que, según se ha dicho, resultan relativamente fáciles de valorar y, aunque es evidente que determinan muy directamente la calidad del servicio, no garantizan por sí solos la idoneidad de los resultados.

El proceso, es decir, la utilización práctica de los recursos, tanto materiales como intelectuales, se traduce en el conjunto de actividades, cuidados, procedimientos, actitudes, fórmulas de atención y programas que se desarrollan en una residencia.

La búsqueda y establecimiento de estándares y normas de acreditación a este segundo nivel resulta mucho más complicado que a nivel de *input*.

Por lo que se refiere al tercer nivel, debemos señalar que resulta complicado distinguir entre el producto del servicio y el impacto que produce en el usuario, ya que en definitiva una actitud *-output-* no es otra cosa que el efecto que produce en la persona *-outcome-*.

En consecuencia, consideramos como productos o resultados el nivel de satisfacción de los usuarios, su calidad de vida o el clima social -tanto desde el punto de vista de los residentes como del personal y de los observadores-, a pesar de que en un sentido estricto no sean sino la medida del impacto en los usuarios, es decir, la consecuencia de dichos productos o resultados.

Insistimos en que si el buen logro de cierto nivel de objetividad no es imposible en el caso de los indicadores de *input*, resulta más difícil a la hora de tratar de valorar procesos, y prácticamente imposible a la hora de valorar los resultados, ya que, según se ha señalado también, no dependen exclusivamente, a veces tampoco directamente, de la calidad de la atención, máxime si se mide a través del grado de satisfacción de los residentes.

Debido a la dificultad de presentar de forma esquemática las opiniones de todos los residentes y trabajadores entrevistados, sus comentarios se hallan incorporados en el texto del apartado correspondiente al análisis general y en los gráficos SCES (Clima social) del MEAP.

Como se ha señalado al tratar de los aspectos metodológicos, la base del listado de indicadores procede del *Homes are for Living in* -HAFLI¹-, método de evaluación cualitativo elaborado en el Reino Unido por el Social Services Inspectorate del National Health Service, que propone el análisis de la calidad de vida y de la calidad de la atención a través de seis valores básicos: satisfacción, dignidad, privacidad, independencia, libre elección y derechos de los usuarios.

¹Carrington, D., Clough, M. y col. *Homes are for living in*. Londres: HMSO, 1989.

Al citado método se le han añadido indicadores procedentes de otros procedimientos de evaluación y del vaciado de la literatura general existente en los fondos del Centro de Documentación y Estudios SIIS. Como ha sido señalado también, la mayor aportación se debe, de todas formas, al método francés *Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées* de Dupont, Hervy y Lyon², al MEAP, que se aplica también de manera independiente, a las recomendaciones del documento *Coping with mental frailty* del Centre for Policy on Ageing³ y varios de los estándares del decreto 218/1990⁴.

Se propone la lectura de los resultados de la aplicación de los indicadores sin comentario añadido, por ser en sí misma suficientemente elocuente, si bien, en el apartado correspondiente, serán utilizados para enriquecer el análisis general y las conclusiones del estudio.

Cabe señalar por último que la visión que ofrecen la mayoría de los indicadores utilizados es subjetiva, por lo que, en numerosos casos, la interpretación del evaluador puede ser discutible. En efecto, confirmar la existencia o constatar la ausencia de pasamanos en las habitaciones, o de detectores de humo o de barreras arquitectónicas, sin cometer errores de interpretación graves, puede resultar más o menos sencillo, pero no puede decirse lo mismo en lo referente a otros indicadores, especialmente cuando tratan de aprehender aspectos menos materiales.

Así pues, las apreciaciones en torno a la corrección en el trato, o a las limitaciones de la libertad personal, e incluso a otros aspectos que dada su relatividad resultan igualmente difíciles de juzgar -olores, estado del mobiliario, comodidad de las instalaciones- pueden ser discutibles en muchos casos, pero responden siempre a un deseo de objetividad y han sido realizadas con entera libertad de criterios.

Por otra parte, no todos los indicadores tienen el mismo valor en todos los establecimientos, ni la presencia o ausencia de los elementos que determinan algunos de ellos constituyen en sí mismas una garantía de calidad, por lo que es preciso interpretarlos de una manera ponderada. En efecto, la ausencia de una sala de rehabilitación o la falta de personal de recepción no tiene la misma importancia en una residencia grande que en una pequeña, e incluso la existencia de servicio de megafonía puede perjudicar la calidad de vida -proporcionando un clima de vestíbulo de estación- si no es de buena calidad o no se utiliza adecuadamente. En su conjunto, y al margen de cuestiones de detalle, el listado de indicadores adjunto determina con suficiente claridad los puntos débiles, y los fuertes, de la estructura y el proceso de la atención de las residencias analizadas.

6.1.2. Situación de las residencias estudiadas a través de indicadores de estructura y proceso

²Dupont, A., Hervy, M.D., Lyon, N. *Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées*. Paris: Fondation Nationale de Gérontologie, 1988.

³Hodkinson, J. *Home work: Booklet No. 7. Coping with mental frailty*. Londres: Centre for Policy on Ageing, 1988.

⁴Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad. BOPV nº 175, de 31 de agosto de 1990.

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clinica Aava	Caserío Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
Calidad de la Estructura (INPUT)													
Entorno Físico													
Ubicación													
1. Ubicado en zona no periférica								x	x	x	x	x	x
2. Edificio aislado del exterior	x		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
3. Terrenos anexos aislados del exter.	x	x		x	x	x		x	x		x	x	
4. Zona sin especial riesgo de delincuencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Zona no especialmente ruidosa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Zona sin mucha intensidad tráfico	x	x	x		x		x			x			
7. Recursos comunitarios básicos accesibles (< 400 m.)								x	x	x	x	x	x
8. Parada transp. público a < 400 m.	x	x	x	x		x		(1)	x	x	x	x	x
9. Alrededores iluminados	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x
10. Vista exterior atractiva desde las ventanas	x		x	x			x	x	x				x
Accesos													
11. Aparcamientos reservados para personas con minusvalías	x												
12. Aparcamiento visitantes y personal	x	x	x		x	x		x				x	
13. Acceso sin escaleras	x	x	x	x				x	x			x	x

(1) No hay transporte urbano, la villa es pequeña

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clínica Alava	Caserío Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
14. Rampa accesoria si la entrada principal tiene escalera	(2)	(2)	(2)	(2)		x		(2)	(2)			(2)	(2)
15. Apertura automática puerta entrada	x												
16. Area de recepción y recepcionista	x	x			x	x			x			x	x
17. Area de vestíbulo	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
18. Reloj en el área de entrada		x							x	x	x	x	
Areas comunes													
19. La superficie total de las áreas de esparcimiento es mayor que la exigida por el Decreto	x	x	(3)	x	x	x		x	(3)		(3)	x	
20. El comedor tiene una superficie mayor que la exigida por el Decreto (2,5 m ² /residente)			(3)		x	x	x		(3)		(3)	x	
21. Los residentes pueden hacer uso de un teléfono en privado	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
22. Hay por lo menos un teléfono con controlador de intensidad													
23. La superficie es antideslizante en escaleras y rampas	x				x		x					x	x
24. Existen ayudas para la orientación en pasillos o plantas	x							x	x				
25. En la puerta de las habitaciones están escritos los nombres de los residentes	x							x	x			x	x

(2) La entrada principal carece de escalera

(3) La institución no ha proporcionado este dato

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clinica Alava	Caserío Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
26. Cuenta como mínimo con una sala de estar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
27. En la sala de estar hay mesas para escribir			x				x		x	x		x	x
28. Existe material de lectura dispo.	x		x	x	x			x	x	x	x	x	x
29. Dispone de al menos una sala de estar tranquila			x		x	x			x	x		x	
30. Hay una biblioteca de la cual se pueden tomar libros prestados	x		x		x			x	x		x		x
31. Existe un tablón de anuncios	x		x		x			x	x			x	x
32. Hay una lista con los nombres y fotos del personal en lugar visible													x
33. Hay una lista con los nombres y fotos de los residentes													x
34. Cuenta con un sistema de megafonía	x	x	x	x	x	x		x	x			x	x
35. Existe un área de cocina donde el residente puede hacer un café y recibir invitados							x		x		x	x	
36. Hay alguna máquina de dulces o bebidas	x	x	x			x			x				x
37. Hay un lavadero para uso de los residentes		x	x										
38. El número y tipo de extintores es el que exige el Gobierno Vasco	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
39. Hay luces de emergencias en los pasillos	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clinica Alava	Caserío Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
54. El edificio y los muebles están en buenas condiciones			x		x	x	x	x	x		x	x	x
55. La iluminación es suficiente en todas las áreas	x		x		x	x	x	x	x		x		x
Habitaciones													
56. La superficie de las habitaciones es mayor que la requerida por el Decreto (h.d. 20 m ²) (4)	x (5)	x (5)	x		x (5)	x		x	x (5)				x
57. Se permite poner cuadros en las paredes de la habitación		x	x		x	x	x	x		x			x
58. Hay suficiente luz para leer en las habitaciones	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
59. La calefacción es controlable desde las habitaciones	x		x					x	x		x	x	x
60. Las habitaciones disponen de teléfono								x					
61. Hay habitaciones adaptadas para personas que usan sillas de ruedas								x					x (6)
62. Hay pasamanos en las habitaciones													
63. Hay detectores de humo	x					x		x	x			x	x
64. Existen timbres en todas las habitaciones	x	x	(7)	x	x	x		x	x	x	x	x	x

(4) La superficie requerida por el Decreto es de 9-20 m² para habitaciones individuales y de 15-25 m² para las dobles

(5) Los estándares se cumplen para las habitaciones individuales y dobles pero también hay habitaciones múltiples

(6) En la zona de enfermería

(7) En Zorroaga algunas habitaciones sí disponen de timbre

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clinica Alava	Casero Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
65. Se puede apreciar alguna variación en el diseño y decoración de las habitaciones				x			x			x			x
66. Se aprecia cierta personalización en las habitaciones							x			x			x
67. Las habitaciones se pueden cerrar con llave			x		x						x	(10)	x
68. No puede observarse el interior estando la puerta cerrada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
69. En las habitaciones múltiples el mobiliario está dispuesto para reforzar la privacidad										x			(8)
70. Cada residente dispone, como mínimo, de los muebles establecidos en el Decreto del G.V. (9)			x				x	x		x			x
71. Todas las habitaciones tienen, por lo menos, una ventana			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
72. Los armarios y los cajones se pueden cerrar con llave			x		x	x		x	x		x	x	x
73. En todas las habitaciones hay antena de TV		x	x		x	(10)		x	x		x	x	x
74. Existen "luces de sueño" o puntos luminosos permanentemente encendidos	x	x		x		x	x	x	x			x	x
75. Hay espacios para recibir visitas								x				x	x

(8) Las habitaciones dobles están ocupadas por matrimonios

(9) Los muebles exigidos por el Decreto de Acreditación del Gobierno Vasco son: una cama de 0,90 cm., un armario, una mesilla de noche, un pequeño sillón y una mesa pequeña individual

(10) Sólo en algunos

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clínica Alava	Caserío Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
Baños													
76. Todas las habitaciones cuentan con WC y ducha						x		x	x				x
77. Hay pasamanos o barras de seguridad en todos los baños			x	x		x	x	x			x	x	x
78. Hay barras de seguridad cerca del inodoro en todos los WC			x	x		x	x	x		x	x		x
79. Existe piso antideslizante en los baños	(10)	(10)					x						(10)
80. Hay timbres en los baños	x			(10)		x			x				
81. Los baños cuentan con espacio suficiente como para permitir el giro de una silla de ruedas	x	(10)	(10)	x			x	x	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)
82. En la ducha/bañera hay un asiento	x	(10)		x			x	x	x	(10)			(10)
83. Existen duchas adaptadas para personas en silla de ruedas	x				x			x	x				x
84. Las puertas de los baños se pueden cerrar con pestillo (previsión de apertura exterior)					x		x	x		x			x
85. La puerta de los cuartos de baño permite el paso de silla de ruedas	x	x	(11)	x			x	x	(11)	x	x	(11)	x
Equipamiento y ayudas técnicas													
86. Existen baños geriátricos	x	x	x		x	x		x	x		x	x	x

(10) Sólo en algunos

(11) Sólo en el área de enfermería

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clínica Alava	Caserio Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
100. Se presta asistencia para realizar compras	x		x		x		x			x	x		
101. Se presta asistencia para salir al exterior							x						
102. Existe un servicio de transporte			x		x								
103. Se organizan actividades socio-recreativas	x		x		x			x	x			x	x
104. Se organizan excursiones o salidas al exterior	x		x		x	x		x	x			x	x
PERSONAL													
105. El ratio de personal/residente es superior al mínim exigido por el Decreto (12)	x	x	x		x	x		x	x	x		x	x
106. Se realizan programas de orientación para los trabajadores nuevos													
107. Se realizan reuniones de personal por lo menos una vez a la semana	x								x				x
PROCEDIMIENTOS Y REGISTROS													
108. Existe un reglamento de régimen interior			x			x		x	x		x		x
109. Existe un folleto informativo sobre las características y servicios que ofrece el centro		x				x							x
110. Existen protocolos de actuación escritos para casos de emergencia						x							

(12) El ratio exigido por el Decreto es de 0,25 en "válidos" y 0,40 en "asistidos"

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clínica Alava	Caserío Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
123. Existen órganos o vías de participación de los residentes								x					x
124. Se realizan asambleas generales por lo menos una vez al año								x	x	x			x
125. Existe un periódico o boletín interno													
126. Existe un plano que muestra los recursos comunitarios													
CALIDAD DEL PROCESO													
Práctica asistencial													
127. Los residentes pueden elegir el sitio para sentarse en el comedor							x			x			
128. No se despierta a los residentes a una hora determinada			x			x	x	x	x	x			x
129. Los residentes deben acostarse a una hora fija			x		x		x	x	x	x	x		x
130. El horario de visitas es libre					x		x	x		x			x
131. Se permite bebidas alcohólicas en las habitaciones			x					x		x			
132. Se permite la tenencia de enseres propios en las habitaciones	x		x			x	x	x	x				x
133. Se permite cambiar de situación los muebles			x				x	x		x			x
134. Se puede tener un pájaro o un pez en la habitación							x	x					

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clínica Alava	Caserio Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
135. Se permite preparar un plato frío o hacer un café en la habitación							x						x
136. Se permite el lavado de prendas pequeñas en la habitación	x		x		x		x						
137. Se permite tomar un vaso de vino en las comidas	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
138. Se permite tener cerrada la puerta de la habitación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
139. Se permite cerrar con llave la puerta de la habitación			x										x
140. El personal llama a la puerta de las habitaciones y espera a que se les invite a entrar			x				x	x		x			x
141. La limpieza de las habitaciones se ajusta a la rutina de los residentes							x			x			
142. Por las noches los familiares pueden quedarse en la residencia en circunstancias especiales		x				x	x	x		x		x	x
143. Existe un baremo para asignar las habitaciones individuales	x		x (13)								x		(14)
144. El personal ayuda a aquellos que lo necesitan a levantarse y acostarse cuando lo desean							x			x			

(13) Existe una lista de espera según antigüedad, que se salta en casos excepcionales como conflictos de convivencia y muerte del cónyuge

(14) Todas las habitaciones son individuales excepto las de matrimonios

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clínica Alava	Caserio Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio
145. El personal pasa tiempo con los residentes para conocer así sus deseos							x	x					
146. Los residentes pueden elegir por lo menos entre dos menús	x						x			x	x	x	x
147. Se sirven dietas especiales por razones de salud	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
148. Los horarios de desayuno, comida y cena no son rígidos							x			x			x
149. En los casos en que se maneja el dinero de los residentes se tramita la incapacidad jurídica									x				
150. Existe un sistema de trabajadores clave o similar													
151. Los residentes que necesitan ayuda pueden ir al retrete cuando lo desean				x			x	x		x	x		x
152. Existen planes individuales para tratar la incontinencia													
153. Se garantiza la privacidad de los residentes durante el baño				x		x	x	x	x	x	x		x
154. Se garantiza la privacidad de los residentes mientras se visten o se desvisten			x	x		x	x	x	x	x	x		x
155. La incontinencia se maneja de forma adecuada (15)				x			x	x	x	x	x		x

(15) No se observa en el personal una práctica abusiva del recurso de métodos y materiales -sábanas de celulosa, absorbentes, sondas, sillas con orinal, etc.- que supongan un detrimento para los residentes.

INDICADORES	Leioa	Centro J. Rezola	Zorroaga	S. Esteban	Sagrado Corazón	Clinica Alava	Caserio Agirretxu	Amurrio	Sta. M. ^a Magdalena	San Roque	San Juan Bautista	Misericordia	San Prudencio	
156. Los residentes pueden recibir visitas en la habitación	x	x	x			x	x	x		x	x	x	x	
157. Los residentes pueden invitar a comer a otras personas	x (16)													
158. Existe un plan de atención individualizado para conocer las experiencias vitales de los resi.														
159. Existe un programa de prevención y tratamiento para las personas con confusión mental														
160. Se ha tratado el tema del derecho a la intimidad para tener relaciones sexuales									x					(17)
161. El ratio de personas con demencia senil es menor de 1/5														
162. No hay síntomas de limitación de la libertad o de cierta desconsideración en el trato		x					x	x	x	x	x		x	
163. No cabe sospecha de limitación de los derechos del usuario por razón de sexo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	

(16) En la cafetería

(17) No se plantea ese problema porque las habitaciones son individuales

6.2. APLICACION DEL METODO MEAP (Multiphasic Environment Assessment Procedure)

6.2.1. Aplicación del método MEAP a las residencias seleccionadas

A) Aplicación del método MEAP

Descripción del método

Este procedimiento de evaluación multidimensional está especialmente diseñado para su aplicación en residencias de ancianos. Se trata de un método cuantitativo, convierte las respuestas en valores numéricos que se representan en gráficos y, de esta forma, se puede observar fácilmente un perfil global de la residencia.

Se compone de cinco instrumentos o escalas que corresponden a cuatro dimensiones diferentes y una valoración general. A partir de cada instrumento se obtienen calificaciones de aspectos concretos de la residencia, que son los que se representarán en los gráficos.

Los cinco instrumentos de valoración con que cuenta el método son:

- PAF: Physical and Architectural Features Checklist
Características físicas y arquitectónicas
- POLIF: Policy and Program Information Form
Política organizativa
- RESIF: Resident and Staff Information Form
Características de los residentes y del personal
- SCES: Sheltered Care Environment Scale
Clima social
- RS: Rating Scale
Escala de valoración

A continuación se describen los cinco instrumentos con sus correspondientes subescalas.

Características físicas y arquitectónicas (PAF)

Mediante esta escala se trata de valorar los recursos físicos y arquitectónicos de las residencias, mirando más a su disponibilidad que a su utilización. Aunque generalmente la distinción entre los aspectos físicos y arquitectónicos (PAF) y las características de organización y funcionamiento (valoradas en POLIF) es clara, hay ocasiones en las que los recursos físicos son el resultado de aquellas decisiones que se tomen sobre la organización del centro. Por ejemplo, un plano de la residencia expuesto en un lugar visible, una lista con los nombres del personal, son recursos físicos (concretamente, ayudas de orientación), pero su existencia depende de una decisión tomada por la direc-

ción del centro. Por lo general, este tipo de items se incluye en este instrumento (PAF) integrado por las nueve subescalas siguientes:

1. Accesibilidad de la comunidad

Mide el grado en que la comunidad vecina y sus servicios son adecuados y accesibles a la residencia (p.e.: ¿Hay un supermercado a una distancia que se puede recorrer andando? ¿Hay una parada de transporte público cerca de la residencia?).

La accesibilidad de los recursos comunitarios refleja un aspecto de la potencial integración de la residencia en la comunidad, y la relativa facilidad con que los residentes pueden utilizar por sí mismos los servicios comunitarios que precisen.

2. Confort físico

Valora la comodidad, el atractivo, y otras características físicas de la residencia (p.e.: ¿Existe un teléfono para uso de los residentes? ¿Los residentes pueden controlar la calefacción desde sus habitaciones?).

3. Ayudas socio-recreativas

Examina los aspectos que estimulan la conducta social y las actividades recreativas (p.e.: ¿Hay alguna sala cerca de la entrada donde se puede estar charlando? ¿Hay una mesa de billar? ¿Hay material de lectura en las mesas o estanterías?).

4. Ayudas protésicas

Valora el grado de accesibilidad del edificio, las medidas que se adoptan para eliminar barreras arquitectónicas y las ayudas que existen para favorecer la independencia física y la movilidad de los residentes (p.e.: ¿Se puede entrar al edificio sin tener que subir escaleras? ¿Hay pasamanos en los pasillos?).

5. Ayudas de orientación

Examina en qué medida proporciona la institución ayudas visuales que faciliten la orientación a los residentes (p.e.: ¿Están las plantas o pasillos clasificados por colores o números? ¿Hay algún plano expuesto en un lugar visible sobre los diferentes servicios que proporciona la institución?).

6. Características de seguridad

Evalúa el grado en el que la institución proporciona medidas de vigilancia y de prevención de accidentes (p.e.: ¿Hay alguien que se encargue de controlar habitualmente el acceso al edificio? ¿Hay timbres de llamada de ayuda en los cuartos de baño?).

7. Salas de personal

Evalúa la existencia de zonas, tanto de descanso como de trabajo, destinadas al personal (p.e.: ¿Están las oficinas separadas de otras actividades próximas? ¿Hay una sala de estar para el personal?).

Se incluye esta dimensión porque se cree que unas instalaciones adecuadas para el personal pueden mejorar el ánimo de los trabajadores y de esta forma contribuir a la calidad de la atención.

8. Disponibilidad de espacio

Mide el número y dimensiones de las áreas comunes en relación con el número de residentes (p.e.: ¿Cuántas salas de actividades especiales hay? ¿Cuál es la superficie total de éstas?).

Las técnicas de recogida de información para la aplicación de este instrumento son la observación y medición directas, la consulta de planos y documentos, y entrevistas con el director y otros miembros del personal.

Política organizativa (POLIF)

Por medio de este instrumento se valoran los aspectos relativos a la organización y funcionamiento de la residencia, tales como la exigencia en lo relacionado con el nivel funcional y el comportamiento de los residentes, la participación de los residentes, la intimidad y, por último, la disponibilidad de distintos servicios y actividades que ofrece la institución. La utilización de estos servicios y actividades se considera como una medida de las características de los residentes y, por tanto, se valorará en la sección denominada Características de Residentes y Personal (RESIF).

El instrumento consta de nueve subescalas, de las cuales las dos primeras valoran el comportamiento que se requiere de los residentes.

1. Requerimiento funcional

Evalúa el nivel mínimo de funcionamiento en las actividades de la vida diaria que se espera del anciano que vive en la residencia (p.e.: ¿Se tolera la incontinencia? ¿Se realizan controles diarios para asegurarse de que ningún residente ha desaparecido?).

2. Tolerancia a la desviación

Mide el grado en que se permiten comportamientos agresivos, desafiantes, destructivos o excéntricos (p.e.: ¿Se permite que los residentes se nieguen a bañarse? ¿Se permite rechazar las medicinas prescritas?).

3. Libertad de elección

Refleja el grado en el que las normas de la institución proporcionan a los residentes la posibilidad de elegir su propio comportamiento en la vida diaria. (p.e.: ¿Se permite a los residentes beber vino o cerveza en las comidas? ¿Tienen que estar los residentes a una hora determinada por la noche?).

4. Participación de los residentes

Valora el grado en el que las estructuras formales de la institución permiten a los residentes participar en la dirección de la misma, y la medida en que aquéllas influyen en la organización (p.e.: ¿Existe un órgano de representación de residentes? ¿Participan en la elección de nuevas actividades?).

5. Transparencia organizativa

Valora la existencia de mecanismos institucionales formales que contribuyan a la difusión de normas de comportamiento y la comunicación de ideas (p.e.: ¿Existe un folleto informativo para los residentes? ¿Hay reuniones periódicas de personal?).

6. Intimidad

Mide el grado de intimidad que se permite a los residentes. (p.e.: ¿Cuántas habitaciones individuales hay? ¿Se permite a los residentes que tengan sus habitaciones cerradas con llave?).

7. Disponibilidad de servicios de salud

Valora la cantidad de servicios de salud proporcionados por la residencia (p.e.: ¿Se presta servicio de rehabilitación? ¿Hay consulta médica dentro de la residencia?).

8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria

Mide el grado en el que la institución proporciona servicios para ayudar a los residentes en la realización de tareas de la vida diaria (p.e.: ¿Se proporciona asistencia para hacer compras? ¿Se presta asistencia en el aseo personal?).

9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

Se refiere al tipo de actividades que se organizan dentro de la residencia y su frecuencia (p.e.: ¿Hay charlas o conferencias? ¿Hay cine? ¿Con qué frecuencia?).

Las técnicas de recogida de información para la aplicación de este instrumento son entrevistas con el director, con el personal y observación directa.

Características de los residentes y del personal (RESIF)

Este instrumento recoge aquellos aspectos de las residencias que más directamente dependen de las características de sus residentes y empleados. Cuando varias personas se unen en un grupo social, por ejemplo, en una residencia de ancianos, traen consigo sus propios valores, normas y aptitudes. Los grupos, por otra parte, no se forman de manera espontánea sino más bien impuesta, en función de los procedimientos de admisión, resultando así unas determinadas combinaciones de características individuales. El conjunto de las características individuales, es decir, el entorno suprapersonal, define en parte la subcultura que se desarrolla en el grupo, y ésta, a su vez, puede influir en la conducta de cada uno de sus miembros.

En este cuestionario se recogen dimensiones relativas a las características del personal y a las características de los residentes: capacidad funcional, nivel de actividad, integración en la comunidad.

Asimismo, se valora la utilización de servicios y actividades proporcionados por la residencia.

El instrumento RESIF comprende nueve dimensiones:

1. Características del personal

Refleja los recursos individuales con que cuenta el personal en términos de experiencia, formación y diversidad de las características personales (p.e.: ¿Qué porcentaje del personal pertenece a determinadas categorías de edad? ¿Cuál es la cualificación del personal?).

2. Habilidades funcionales de los residentes

Examina el nivel de independencia de los residentes en la ejecución de actividades diarias, así como el grado de discapacidad en el funcionamiento general (p.e.: ¿Qué porcentaje de residentes pueden comer, bañarse, andar, etc., sin ayuda?).

3. Nivel de actividad de los residentes

Valora el grado en que los residentes realizan determinadas actividades por iniciativa propia. (p.e.: ¿Qué porcentaje de residentes leen el periódico, juegan a las cartas, salen a dar un paseo, etc., en una semana normal?).

4. Integración de los residentes en la comunidad

Evalúa el grado de participación de los residentes en actividades que tienen lugar fuera de la residencia (p.e.: ¿Cuántos residentes visitan a sus amigos y familiares, y con qué frecuencia? ¿Cuántos residentes salen de excursión, de compras, etc., y con qué frecuencia?).

5. Utilización de los servicios de salud

Refleja el grado en que los residentes hacen uso de los servicios sanitarios existentes en la propia residencia (p.e.: ¿Cuántos residentes acuden a consulta médica en una semana normal? ¿Cuántos residentes utilizan el servicio de rehabilitación en una semana normal?).

6. Utilización de servicios de la vida diaria

Refleja el grado en que los residentes utilizan los servicios de asistencia para actividades de la vida diaria (p.e.: ¿Qué porcentaje de residentes reciben ayuda para su aseo personal en una semana normal? ¿Cuántos residentes utilizan el servicio de lavandería?).

Las actividades de la vida diaria se pueden valorar a través de tres dimensiones: las necesidades de los residentes (habilidades funcionales), el grado en que la residencia proporciona asistencia (disponibilidad de asistencia en las actividades de la vida diaria) y el grado en que esta asistencia es utilizada (utilización de asistencia en la vida diaria).

7. Utilización de actividades socio-recreativas

Refleja el grado de participación en actividades que tienen lugar dentro de la residencia. (p.e.: ¿Cuántos residentes participan en las fiestas que se organizan en la residencia? ¿Cuántos residentes forman parte del grupo de gimnasia?).

8. Recursos sociales de los residentes

Valora la situación de los residentes con respecto a diferentes variables demográficas que facilitan la competencia social (p.e.: ¿Cuántos residentes están casados? ¿Cuántos han alcanzado un nivel de educación alto?).

9. Heterogeneidad de los residentes

Mide la diversidad de las características personales de los residentes (p.e.: ¿Cuántos de los residentes son hombres? ¿Cuál es la diversidad de las profesiones de los residentes?).

Las técnicas de recogida de información para la aplicación de este instrumento son las entrevistas con miembros del personal (director, asistente social, médico, administrador), y las consultas de archivos sobre datos de residentes y personal).

Clima social (SCES)

Se parte de la base de que los ambientes, los entornos sociales, tienen "personalidad", exactamente igual que los individuos. De la misma forma que hay gente más propensa a prestar apoyo, hay entornos más cohesivos o más protectores. Hay gente que enfatiza la importancia de la claridad y el orden, de la misma forma que ciertos entornos sociales dan prioridad a esos mismos valores.

El instrumento SCES trata de medir el ambiente, el clima social de una residencia, preguntando al personal y a los residentes acerca de su comportamiento y de su actitud hacia el centro.

Mientras que los anteriores instrumentos, PAF, POLIF y RESIF se basan en información objetiva, y en la escala de valoración RS se recoge la impresión de observadores externos, la SCES recoge la percepción del personal y de los residentes. Esta percepción constituye una interesante perspectiva de análisis, en cuanto que las personas que trabajan o viven en un entorno pueden proporcionar una información precisa y útil acerca del mismo.

La escala está compuesta por 63 preguntas, sí/no, y valora siete dimensiones del ambiente social en las residencias, pudiéndose agrupar en tres aspectos generales:

Relaciones interpersonales

1. Cohesión

Mide el grado de interacción, de colaboración y apoyo que existe entre los miembros del personal y los residentes, así como el grado de relación y de ayuda entre estos últimos (p.e.: ¿Reciben los residentes mucha atención individual? ¿Se entablan conversaciones interesantes?).

2. Conflicto

Mide el grado en el que los residentes expresan su enfado, o se critican unos a otros o a la residencia (p.e.: ¿Se quejan mucho los residentes? ¿Se critican mucho unos residentes a otros?).

Desarrollo personal

3. Independencia

Valora en qué medida se anima a los residentes a desenvolverse por sí mismos y a tomar decisiones propias (p.e.: ¿Se enseña a los residentes a resolver sus problemas cotidianos? ¿Se encargan los residentes de algunas actividades?).

4. Expresividad

Mide el grado en el que se anima a los residentes a expresarse y a tratar abiertamente sus problemas y sentimientos (p.e.: ¿Se tratan abiertamente los problemas personales? ¿Hablan mucho los residentes sobre sus temores?).

Mantenimiento y cambio de sistema

5. Organización

Valora la importancia que tiene el orden y la organización en la institución, el grado en el que los residentes conocen la rutina diaria de la residencia, así como la claridad de las normas y del reglamento (p.e.: ¿Se planifican cuidadosamente las actividades para los residentes? ¿Saben los residentes qué les ocurriría si no cumplieran alguna norma? ¿Está bien organizada la residencia?).

6. Influencia de los residentes

Evalúa el nivel de influencia de los residentes sobre las normas y el funcionamiento de la Residencia, así como la rigidez del personal en cuanto al cumplimiento de las normas (p.e.: ¿Participan los residentes en la elaboración de las normas? ¿El personal es estricto con las normas?).

7. Confort físico

Mide el grado en el que el medio físico proporciona comodidad, intimidad, agrado y bienestar físico. (p.e.: ¿Pueden los residentes mantener su privacidad siempre que lo deseen? ¿Alguna vez hace frío o hay corrientes?).

La técnica de recogida de información para este instrumento se realiza mediante entrevista personal a través de un cuestionario de 63 ítems de respuestas sí/no.

Escala de valoración (RS)

Por medio de este instrumento se recogen las valoraciones que los observadores externos realizan sobre la residencia. Incluye cuatro dimensiones generales: atractivo físico, diversidad ambiental, funcionamiento de los residentes y funcionamiento del personal. La primera dimensión recoge las valoraciones sobre el edificio y el recinto exterior, así como el nivel de ruido, olores, iluminación, orden, limpieza y estado de la residencia. Mide el grado de atractivo físico que los observadores aprecian en la residencia. Por diversidad ambiental se entiende la variedad y estimulación que proporciona el medio físico, e incluye valoraciones sobre las áreas de ventanas, la vista desde las mismas y la variación y diferenciación de los distintos espacios habitables, así como la personalización de las habitaciones de los residentes.

La dimensión de funcionamiento de los residentes resume las valoraciones sobre la apariencia, el nivel de actividad y el grado de interacción entre los residentes, mientras que el funcionamiento del personal refleja el tipo de interacción entre el personal y los residentes y la organización de la residencia. Seguidamente se describen estas cuatro dimensiones.

1. Atractivo físico

Considera las valoraciones sobre limpieza, estado e impresión estética de la residencia (p.e.: ¿Es atractiva la zona en la que está implantada la residencia? ¿Cuál es el nivel de iluminación de las distintas zonas, salones, comedores, habitaciones y corredores?).

2. Diversidad ambiental

Refleja la variedad y estimulación que proporciona el medio físico (p.e.: ¿Cuál es el grado de personalización de las habitaciones de los residentes? ¿Es atractiva la vista desde las ventanas?).

3. Funcionamiento de los residentes

Evalúa la apariencia, el nivel de actividad y de interacción entre los residentes (p.e.: ¿Cuál es la apariencia de los residentes en lo relativo al aseo? ¿Cuál es el nivel de interacción de los residentes?).

4. Funcionamiento del personal

Refleja la calidad de interacción entre el personal y los residentes, la organización de la residencia y las relaciones entre el personal. (p.e.: ¿Mantiene el personal contacto físico con los residentes? ¿Cuál es el grado de disponibilidad del personal hacia los residentes?).

La recogida de información en este instrumento consiste en la observación directa de los distintos aspectos de la residencia, para su valoración posterior en una escala de 4 puntos. La puntuación la realizan dos observadores de manera independiente y en el gráfico se utiliza la media de las dos puntuaciones

B) Características técnicas del MEAP

La validez y fiabilidad del MEAP está garantizada a través de diferentes procedimientos técnicos:

- Fiabilidad inter-observadores: la información se recoge de manera independiente y simultáneamente a través de dos observadores.
- Prueba test-retest con un intervalo de 9-12 meses.
- Análisis de la consistencia interna de las escalas (de Cronbach).

Las referidas pruebas se realizaron en una muestra de 244 residencias, entre las que se incluyeron apartamentos asistidos, residencias asistidas y centros para válidos. A partir de dicha muestra los autores elaboraron una tabla de valores promedio para cada subescala y para cada uno de los tres tipos de servicios residenciales, de manera que dichos valores pueden adoptarse como puntuación estándar.

De las trece residencias evaluadas en este estudio, se ha tomado como referencia la tabla normativa de residencias para ancianos autónomos en nueve casos: Residencia S. Prudencio, Residencia S. Roque, Residencia Sta. M^a Magdalena, Sta. y Real Casa de Misericordia, Residencia de Amurrio,

Residencia Zorroaga, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Caserío Agirretxu. Las cuatro restantes se han valorado como residencias asistidas, tres de ellas tienen esta denominación: Residencia Asistida de Leioa, Clínica Alava y Centro Julián Rezola, y la cuarta, el Geriátrico S. Esteban, se ha considerado en esta categoría porque la dimensión relativa a la capacidad funcional de los residentes (RESIF punto 2), se aproxima más al promedio americano si tomamos como referencia las residencias asistidas ($T=34$), que si lo hacemos con las residencias para válidos ($T=7$).

En consecuencia, a través del MEAP las residencias pueden valorarse de dos maneras:

- en porcentajes relativos al número de items que se consideran adecuados. Por ejemplo, si la subescala "Accesibilidad de la comunidad" está compuesta por 16 items, de los cuales 8 son adecuados, la puntuación será de 50%;
- en forma de puntuación estándar (T), convirtiendo los porcentajes en valores estándar según la tabla normativa.

La puntuación por porcentajes permite comparar distintas residencias entre sí y valorar los diferentes aspectos de una misma residencia. Permite señalar, en consecuencia, en qué aspectos una residencia está bien y en cuáles mal.

Por medio de la puntuación estándar (T), además de comparar unas residencias con otras, se pueden valorar los distintos aspectos con respecto a la muestra considerada como referencia.

Los resultados se presentan de dos maneras: la primera consiste en una serie de seis cuadros correspondientes a los cinco instrumentos que componen el MEAP -uno de ellos, el SCES (Clima social), se utiliza independientemente para los residentes y para el personal-. En estos cuadros se muestran las puntuaciones T obtenidas para cada uno de los indicadores, de manera que fácilmente se pueden observar las calificaciones individuales y compararlas con el conjunto de la muestra.

A continuación se presenta una valoración individual de las 13 residencias. A partir de los datos obtenidos con el MEAP, se han elaborado seis gráficos que corresponden a los instrumentos citados anteriormente. Cada gráfico contiene dos perfiles: uno de ellos está construido con los valores cuantitativos expresados en porcentaje, es decir, en proporción de items adecuados, y el otro representa a los valores estándar (T) correspondientes según la tabla normativa.

Los gráficos permiten apreciar los aspectos positivos y negativos de cada residencia y su situación con respecto a los datos normativos, describiendo en cada caso las características del centro, actitudes, normas que han dado lugar a tales puntuaciones. Asimismo, se presentan los datos básicos y una descripción general de cada residencia.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y ARQUITECTÓNICAS

PAF	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
1. Accesibilidad de la comunidad	San Roque 71 S. Juan Bautista 66 San Prudencio 66 Sta M ^a Magdalena 71 Misericordia 63,5	Centro J. Rezola 53 Amurrio 48 S. Esteban 43 Clínica Alava 56 Zorroaga 48	Caserío Agirretxu 34 Leioa 38 Sagrado Corazón 36
2. Confort físico		S. Juan Bautista 41,5 Centro J. Rezola 43 Caserío Agirretxu 58 Leioa 46 San Prudencio 58 Sagrado Corazón 53 Zorroaga 50 Amurrio 49	San Roque 37 San Esteban 25 Sta. M ^a Magdalena 37 Clínica Alava 30 Misericordia 38
3. Ayudas socio-recreativas		Caserío Agirretxu 43 Leioa 42 San Prudencio 40 Sagrado Corazón 52 Zorroaga 51	San Roque 36 San Juan Bautista 37 Centro J. Rezola 29 Amurrio 36 San Esteban 29 Sta. M ^a Magdalena 33 Clínica Alava 26 Misericordia 35,5
4. Ayudas protésicas		San Juan Bautista 42 Caserío Agirretxu 49 Amurrio 50 Leioa 46 San Prudencio 52 Sta. M ^a Magdalena 51 Sagrado Corazón 41 Zorroaga 50 Misericordia 40,5	San Roque 37 Centro J. Rezola 7 San Esteban 16 Clínica Alava 7
5. Ayudas de orientación		Amurrio 42 Leioa 45 San Prudencio 52	San Roque 33 San Juan Bautista 27 Centro J. rezola 26 Caserío Agirretxu 33 San Esteban 15 Sta. M ^a Magdalena 27 Sagrado Corazón 37,5 Clínica Alava 15 Zorroaga 33 Misericordia 33,5
6. Características de seguridad	San Prudencio 62	San Juan Bautista 41 Centro J. Rezola 48 Caserío Agirretxu 47 Leioa 55,5 Sta. M ^a Magdalena 53 Zorroaga 41 Misericordia 50 Amurrio 53	San Roque 37 San Esteban 33 Sagrado Corazón 39,5 Clínica Alava 29

CARACTERISTICAS FISICAS Y ARQUITECTONICAS

PAF	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
7. Salas de personal	Leioa 63 San Prudencio 61 Zorroaga 57 Misericordia 61	Centro J. Rezola 57 Caserio Agirretxu 41 Sta M ^a Magdalena 53 Sagrado Corazón 44 Clínica Alava 52	San Roque 35 San Juan Bautista 35 Amurrio 38 San Esteban 20
8. Disponibilidad del espacio	Clinica Alava 62	San Roque 47 San Juan Bautista 50 Centro J.Rezola 48,1 Caserio Agirretxu 42 Amurrio 53 San Esteban 40 Leioa 56 San Prudencio 43 Sta. M ^a Magdalena 45 Sagrado Corazón 50 Zorroaga 52,5	

POLITICA ORGANIZATIVA

POLIF	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
1. Expectativas de funcionamiento		Centro J. Rezola 43 San Esteban 43 Leioa 43 Clínica Alava 43	San Roque 33 San Juan Bautista 33 Caserío Agirretxu 33 Amurrio 33 San Prudencio 33 Sta. M ^a Magdalena 33 Sagrado Corazón 33 Zorroaga 33 Misericordia 33
2. Tolerancia a la desviación		San roque 44 Centro J. Rezola 48 Amurrio 49 Leioa 46 San prudencio 47 Sta. M ^a Magdalena 46 Zorroaga 44	San Juan Bautista 36 Caserío Agirretxu 36 San Esteban 30 Sagrado Corazón 36 Clínica Alava 34 Misericordia 33
3. Elección	Caserío Agirretxu 71	San Roque 47 Amurrio 54 San Prudencio 45 Sta. M ^a Magdalena 45 Sagrado Corazón 40 Clínica Alava 49 Zorroaga 54	San Juan Bautista 32 Centro J. Rezola 39 San Esteban 34 Leioa 33 Misericordia 36,5
4. Participación en la organización		Caserío Agirretxu 57 Amurrio 42 San Prudencio 45 Sta M ^a Magdalena 40	San Roque 35 San Juan Bautista 35 Centro J. Rezola 30 San Esteban 30 Leioa 30 Sagrado Corazón 35 Clínica Alava 30 Zorroaga 34 Misericordia 34,5
5. Claridad en la organización		Amurrio 42	San Roque 29 San Juan Bautista 38 Centro J. Rezola 7 Caserío Agirretxu 29 San Esteban 7 Leioa 7 San Prudencio 37 Sta. M ^a Magdalena 33 Sagrado Corazón 29 Clínica Alava 7 Zorroaga 29 Misericordia 29

POLITICA ORGANIZATIVA

POLIF	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
6. Privacidad	San Prudencio 60	Caserío Agirretxu 45 Amurrio 53 Zorroaga 45	San Juan Bautista 37 Centro J. Rezola 32 San Esteban 32 Leioa 24 Sta. M ^a Magdalena 37 Sagrado Corazón 37 Clínica Alava 39 Misericordia 37 San Roque 37
7. Disponibilidad de servicios de salud	San Prudencio 65 Zorroaga 65	San Juan Bautista 55 Centro J. Rezola 58 Caserío Agirretxu 44 Amurrio 44 San Esteban 40 Leioa 58 Sta. M ^a Magdalena 55 Sagrado Corazón 55 Misericordia 60 Clínica Alava 40	San Roque 39
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria		San Roque 41 San Juan Bautista 46, 5 Centro J. Rezola 48 Caserío Agirretxu 52 Amurrio 52 San Prudencio 52 Sta. M ^a Magdalena 50 Zorroaga 56 Sagrado Corazón 56 Misericordia 41,5	San Esteban 17 Leioa 33 Clínica Alava 26
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas		Amurrio 52 San Prudencio 46 Sagrado Corazón 49,5 Zorroaga 46	San Roque 19 San Juan Bautista 20 Centro J. Rezola 31 Caserío Agirretxu 18 San Esteban 9 Leioa 35 Sta. M ^a Magdalena 36 Clínica Alava 17 Misericordia 22,5

CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES Y DEL PERSONAL

RESIF	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
1. Características del personal		San Roque 43 Amurrio 44 San Prudencio 51 Sta M ^a Magdalena 44 Clínica Alava 40 Zorroaga 52 Misericordia 50	San Esteban 19 Leioa 28 Sagrado Corazón 36 Centro J. Rezola 19 San Juan Bautista 37
2. Capacidad funcional de los residentes		San Roque 42 San Juan Bautista 43,5 Centro J. Rezola 43,5 Leioa 45 San Prudencio 41	Caserío Agirretxu 19 Amurrio 30 San Esteban 34 Sta. M ^a Magdalena 39 sagrado Corazón 30 Clínica Alava 34 Zorroaga 39 Misericordia 30
3. Nivel de actividad de los residentes		San Juan Bautista 42 Leioa 42,5	San Roque 33 Centro J. Rezola 35,5 Caserío Agirretxu 36 Amurrio 37 San Esteban 35 San Prudencio 23 Sta. M ^a Magdalena 30 Sagrado Corazón 33 Clínica Alava 37 Zorroaga 30 Misericordia 21
4. Integración de los residentes en la comunidad		San roque 50 San Juan Bautista 41 Centro J. Rezola 44 Amurrio 40 Leioa 47,5 Clínica Alava 44 Zorroaga 41 Misericordia 45	Caserío Agirretxu 33 San Esteban 39 San Prudencio 36,5 Sta. M ^a Magdalena 39,5 Sagrado Corazón 38
5. Utilización de los servicios de salud	San Roque 69 Leioa 73	San Juan Bautista 46 Caserío Agirretxu 48 Amurrio 54 San Prudencio 46 Sta. M ^a Magdalena 42 Sagrado Corazón 46 Clínica Alava 40 Zorroaga 40 Misericordia 41,5	Centro J. Rezola 23 San Esteban 28

CARACTERISTICAS DE LOS RESIDENTES Y DEL PERSONAL

RESIF	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria	Caserío Agirretxu 69 San Esteban 72	San Roque 56 San Juan Bautista 45 Centro J. Rezola 57 Amurrio 56,5 San Prudencio 55 Sta. M ^a Magdalena 50 Sagrado Corazón 41 Clínica Alava 59 Zorroaga 48 Misericordia 49,5	Leioa 35
7. Utilización de las actividades socio-recreativas	San Roque 61 Caserío Agirretxu 68	San Juan Bautista 56 Amurrio 49 San Esteban 57 Sta. M ^a Magdalena 51 Sagrado Corazón 43 Clínica Alava 57	Centro J. Rezola 30 Leioa 37 San Prudencio 35 Zorroaga 35 Misericordia 39

CLIMA SOCIAL

SCES - Residentes	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
1. Cohesión	Caserío Agirretxu 69	San Juan Bautista 52 Amurrio 42	San Roque 24,5 Centro J. Rezola 17 San Esteban 15 Leioa 21 San Prudencio 30 Sta. M ^a Magdalena 38 Sagrado Corazón 30 Clínica Alava 23 Zorroaga 23 Misericordia 19
2. Conflicto	San Roque 70 Sta M ^a Magdalena 87 Sagrado Corazón 73 Zorroaga 68 Misericordia 69	San Juan Bautista 56 Centro J. Rezola 56,5 Caserío Agirretxu 53 Amurrio 58 San Esteban 50 Leioa 60 San Prudencio 60 Clínica Alava 56	
3. Independencia		San Roque 55 Amurrio 51 Leioa 44 San Prudencio 46 Sta. M ^a Magdalena 41 Sagrado Corazón 51	San Juan Bautista 38 Centro J. Rezola 33,5 Caserío Agirretxu 31 San Esteban 30 Clínica Alava 35 Zorroaga 29 Misericordia 33
4. Expresividad	San Roque 71 Centro J. Rezola 68 Caserío Agirretxu 98 Amurrio 73 Leioa 61 San Prudencio 77 Sta. M ^a Magdalena 70 Sagrado Corazón 79 Zorroaga 63	San Juan Bautista 53 San Esteban 41 Clínica Alava 52	Misericordia 35
5. Organización	Caserío Agirretxu 66 San Esteban 69 Sta. M ^a Magdalena 73 Clínica Alava 69	San Roque 47 San Juan Bautista 60 Centro J. Rezola 57 Amurrio 50 Leioa 41 San Prudencio 56 Sagrado Corazón 59 Zorroaga 47 Misericordia 47	

CLIMA SOCIAL

SCES - Residentes	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
6. Influencia de los residentes	Caserio Agirretxu 74	San Roque 58 San Juan Bautista 43 San Esteban 42 Zorroaga 42 Misericordia 44	Centro J. Rezola 32 Amurrio 32 Leioa 36 San Prudencio 27 Sta. M ^a Magdalena 35 Sagrado Corazón 35 Clínica Alava 28
7. Confort físico	Caserio Agirretxu 64	San Juan Bautista 50 Centro J. Rezola 41,5 Amurrio 50 San Prudencio 46 Sta. M ^a Magdalena 56 Misericordia 41	San Roque 2 San Esteban 14 Leioa 10 Sagrado Corazón 32,5 Clínica Alava 32 Zorroaga 29

CLIMA SOCIAL

SCES - Personal	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
1. Cohesión		San Juan Bautista 41 Caserío Agirretxu 52	San Roque 22 Centro J. Rezola 14 Amurrio 18 San Esteban 13 Leioa 7,5 San Prudencio 21 Sta. M ^a Magdalena 13 Sagrado Corazón 29,5 Clínica Alava 18 Zorroaga 21 Misericordia 19
2. Conflicto	Zorroaga 61,5	Amurrio 55 Caserío Agirretxu 42 Clínica Alava 53 Sta. M ^a Magdalena 58 Leioa 51 San Roque 54 Centro J. Rezola 49 Misericordia 58,5 San Prudencio 55 San Esteban 57 San Juan Bautista 48 Sagrado Corazón 58	
3. Independencia	Caserío Agirretxu 65	San Roque 42,5 San Juan Bautista 41 Amurrio 41,5 San Prudencio 42 Sagrado Corazón 41 Clínica Alava 41 Zorroaga 43	Centro J. Rezola 26 San Esteban 23 Leioa 36 Sta. M ^a Magdalena 38 Misericordia 27
4. Expresividad	Caserío Agirretxu 69	San Roque 58 Centro J. Rezola 48,5 Amurrio 60 San Prudencio 50 Sta. M ^a Magdalena 51 Sagrado Corazón 49 Clínica Alava 52 Zorroaga 53	San Juan Bautista 33 San Esteban 32 Leioa 39 Misericordia 35
5. Organización	Caserío Agirretxu 61	San Roque 41 San Juan Bautista 57 Centro J. Rezola 56 Amurrio 43 San Esteban 59 San Prudencio 43 Sagrado Corazón 44 Sta. M ^a Magdalena 57 Clínica Alava 46	Leioa 38 Zorroaga 30 Misericordia 29,5

CLIMA SOCIAL

SCES : Personal	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
6. Influencia de los residentes	Caserío Agirretxu 61 San Esteban 73	San Roque 43 San Prudencio 41 Zorroaga 38,5 Misericordia 42	San Juan Bautista 37 Centro J. Rezola 18 Amurrio 34 Leioa 22 Sta. M ^a Magdalena 33 Sagrado Corazón 32 Clínica Alava 30
7. Confort físico	Caserío Agirretxu 62	San Juan Bautista 47 San Esteban 57 Sta M ^a Magdalena 50	San Roque 12 Centro J. Rezola 25 Amurrio 24 Leioa 13 San Prudencio 33 Sagrado Corazón 30 Clínica Alava 26 Zorroaga 17 Misericordia 25

OBSERVACION POLITICA

RS	Puntuación Alta (T > 60)	Puntuación Media (T 40-60)	Puntuación Baja (T < 40)
1. Entorno físico		San Juan Bautista 42 Caserío Agirretxu 52 Amurrio 48 San Esteban 46,5 San Prudencio 46 Sta. M ^a Magdalena 45 Sagrado Corazón 48 Zorroaga 46,5 Misericordia 60	San Roque 33 Centro J. Rezola 27 Leioa 37 Clínica Alava 35
2. Diversidad ambiental		San Roque 50, 5 Caserío Agirretxu 59 Amurrio 47 Leioa 41 San Prudencio 54,5 Zorroaga 47,5 Misericordia 42,5	San Juan Bautista 28,5 San Esteban 31 Sta. M ^a Magdalena 39 Sagrado Corazón 34 Clínica Alava 32 Centro J. Rezola 36,5
3. Funcionamiento de los residentes		San Roque 41 San Juan Bautista 40 Caserío Agirretxu 54 Amurrio 46 Leioa 44 San Prudencio 44,5 Sta. M ^a Magdalena 45 Sagrado Corazón 40 Zorroaga 41	Centro J. Rezola 33 San Esteban 35 Clínica Alava 38 Misericordia 39,5
4. Funcionamiento del personal	Caserío Agirretxu 70 Amurrio 62	San Roque 52 San Juan Bautista 58 San Esteban 53 San Prudencio 43	Centro J. rezola 35 Leioa 19 Sta. M ^a Magdalena 29 Sagrado Corazón 36,5 Clínica Alava 25 Zorroaga 33 Misericordia 23,5

6.2.2. Situación de las residencias estudiadas a través del método MEAP

GERIATRICO SAN ESTEBAN

Dirección: Avda. de los Chopos (Getxo)

Titularidad: Privada

Nº residentes: 52

Superficie interior por residente: 22,6 m²

Nº habitaciones: Individuales: 1

Dobles: 4

Múltiples (tres, cuatro o cinco camas): 17

Nº baños completos: 5

Nº aseos: 4

Nº baños geriátricos: 0

Ratio de personal por residente: 0,37 (no incluye personal de limpieza)

Plantilla: Personal de atención directa: 16

Personal auxiliar: 4

El Geriátrico S. Esteban está situado en un barrio residencial de la ciudad, relativamente alejado del centro urbano y de los recursos comunitarios, como cines, tiendas u hogar del jubilado.

El recinto residencial, incluida su área externa ajardinada, queda discretamente aislado del exterior. Por delante del edificio pasa una carretera de intenso tráfico.

Se accede a la entrada principal a través de unas escaleras; existen otras dos entradas alternativas sin escaleras, que habitualmente permanecen cerradas con llave. Únicamente uno de los residentes, que acostumbra a salir todos los días y anda con muletas, tiene permiso para utilizar una de estas puertas. Hay que decir que de las 52 personas residentes en el momento del estudio, solamente tres salen al exterior y, como norma de seguridad de la casa, deben decir a dónde van.

La residencia consta de 3 plantas, con un total de 22 habitaciones, una individual, cuatro dobles y diecisiete de tres, cuatro o cinco personas. Hay tres salones con butacas y mesas bajas, una pequeña sala con dos sillones y una mesa y un comedor pequeño, menor que el exigido por el decreto 218/1990; no hay espacio para todos los residentes, comen en dos turnos y a los más dependientes, debido a su estado mental algunos permanecen sujetos a una butaca la mayor parte del día- se les da la comida en la salas de estar o en un espacio junto al comedor.

La superficie interior total por residente es menor que la requerida por el decreto 218/1990.

La plantilla del personal está compuesta por auxiliares, cocineras, una persona que se encarga del mantenimiento y dos médicos que son a su vez los

directores. La limpieza del centro, el mantenimiento del jardín y el servicio administrativo están cubiertos por empresas externas.

El ratio de personal/residente -0,37- no alcanza el mínimo exigido por el decreto 218/1990 -0,4-, pero hay que tener en cuenta que las tareas de limpieza están encomendadas a una empresa.

1. PAF

El perfil relativo a las características físicas y arquitectónicas queda en su totalidad por debajo de la media normal.

Como se ha señalado anteriormente, la accesibilidad de la comunidad es baja (punto 1); el edificio dispone de las comodidades básicas, como butacas, calefacción, área externa con bancos y jardín, pero carece de otras, como por ejemplo, disponibilidad de un teléfono que los residentes puedan utilizar en privado -existe uno en una sala de estar y otro en el despacho de dirección-, acceso personal al control de la calefacción en las habitaciones, existencia de máquinas de dulces o bebidas no alcohólicas, etc.

Las únicas instalaciones socio-recreativas que existen son el área exterior, las salas de estar -en uno de ellas hay un piano- y las TV.

Las ayudas técnicas y orientativas, y las medidas de seguridad son escasas. No hay superficies antideslizantes, timbres en los baños, aparatos para detectar humo, pictogramas, etc., aunque es preciso señalar que en todo momento el personal está pendiente de los residentes.

No hay ninguna sala de estar para los trabajadores, únicamente existen despachos para los dos médicos y directores. Los auxiliares utilizan un pequeño espacio junto a las escaleras para tomar un café.

La disponibilidad de espacio es baja, tanto si se toma como referencia el decreto 218/1990, como si se refiere a la tabla normativa (punto 8).

2. POLIF

En este gráfico, se puede apreciar que las puntuaciones más altas corresponden a la disponibilidad de servicios de salud y de asistencia en la vida diaria, pero tratándose de una residencia asistida, la valoración estándar no llega a la media normal: no hay servicio de rehabilitación, ni terapia ocupacional, ni psicoterapia. En lo referente al nivel de asistencia en la vida diaria, están cubiertas las necesidades básicas: lavado de la ropa, limpieza, comedor y cuidados personales.

Los aspectos que conciernen a la organización, a las normas, están en manos de la dirección, la participación de los residentes es nula.

Hay horarios fijos para comer, bañarse, acostarse y levantarse de la cama; no se puede tomar alcohol ni fumar en la casa; no se puede tener

comida en la habitación ni cambiar la disposición de los muebles o instalar enseres personales; en las salas de estar hay música de fondo permanentemente. Durante el día los residentes no pueden acostarse ni estar en las habitaciones. La razón aducida para justificar este régimen consistía en que de esa forma se consigue que los ancianos duerman mejor por la noche.

La privacidad es baja, existe solamente una habitación individual, y los residentes no disponen de llaves de sus habitaciones.

No se realizan reuniones de personal ni asambleas generales, y tampoco se dispone de manuales de instrucciones, hojas de información, etc.

Las únicas actividades socio-recreativas que existen son la misa semanal y una fiesta mensual.

3. RESIF

La puntuación de la dimensión 1 es baja porque la variedad de profesionales es escasa, únicamente hay auxiliares de clínica, todas mujeres, y dos médicos.

La capacidad funcional de los residentes es muy baja, la gran mayoría - más del 90% - necesitan ayuda para sus cuidados personales y actividades de la vida diaria, y un 80% sufren problemas de confusión mental.

El nivel de actividad es bajo, se limita a ver la TV y salir al área exterior si hace buen tiempo. Como se ha señalado anteriormente, la integración en la comunidad es casi nula, únicamente tres personas salen a dar un paseo fuera del recinto residencial.

Todos los residentes toman algún tipo de medicamento de forma controlada por los médicos; la atención sanitaria es continua, aunque en consulta se atiende aproximadamente a tres personas al día y raramente se dan casos de urgencia. Es de destacar, considerando el grado de discapacidad de la población residente, que el índice de escaras es mínimo.

En este gráfico se puede observar que el nivel de participación en actividades socio-recreativas existentes alcanza una puntuación media, pero hay que tener en cuenta que la oferta es reducida.

4. SCES

Estos gráficos reflejan el resultado de entrevistas realizadas a dos residentes y cuatro auxiliares de clínica. No pudieron realizarse más entrevistas debido a que el director consideró que se restaba tiempo de atención a los residentes.

Tampoco fue posible hablar con más residentes debido a que, entre quienes tenían capacidad de conversar, no se encontraron más voluntarios.

Se puede apreciar que tanto unos como otros opinan que la cohesión o la interacción social es baja, así como la independencia o iniciativa propia de los residentes.

En opinión del personal, el nivel de conflicto, de discusiones y quejas está por encima de la media, en cambio los residentes no lo perciben tan alto, queda, pues, por debajo de la media.

La expresividad de los residentes o la capacidad de expresar sus problemas, sentimientos, quejas, tiene una puntuación porcentaje algo más alta en opinión del personal, pero corresponde a una puntuación estándar inferior; esto se debe a que normalmente el personal es más optimista al valorar este aspecto.

En cuanto a la organización, planificación y funcionamiento del centro, tanto los residentes como los trabajadores entrevistados afirman estar satisfechos, aunque todos reconocen que se les exige disciplina.

Los trabajadores entrevistados creen que los residentes ejercen más influencia en la dirección de lo que ellos mismos estiman. Esto se ve reflejado en el punto 6.

Por último, los residentes entrevistados son más críticos que las auxiliares con respecto al entorno físico, sobre todo por la falta de espacio y de privacidad.

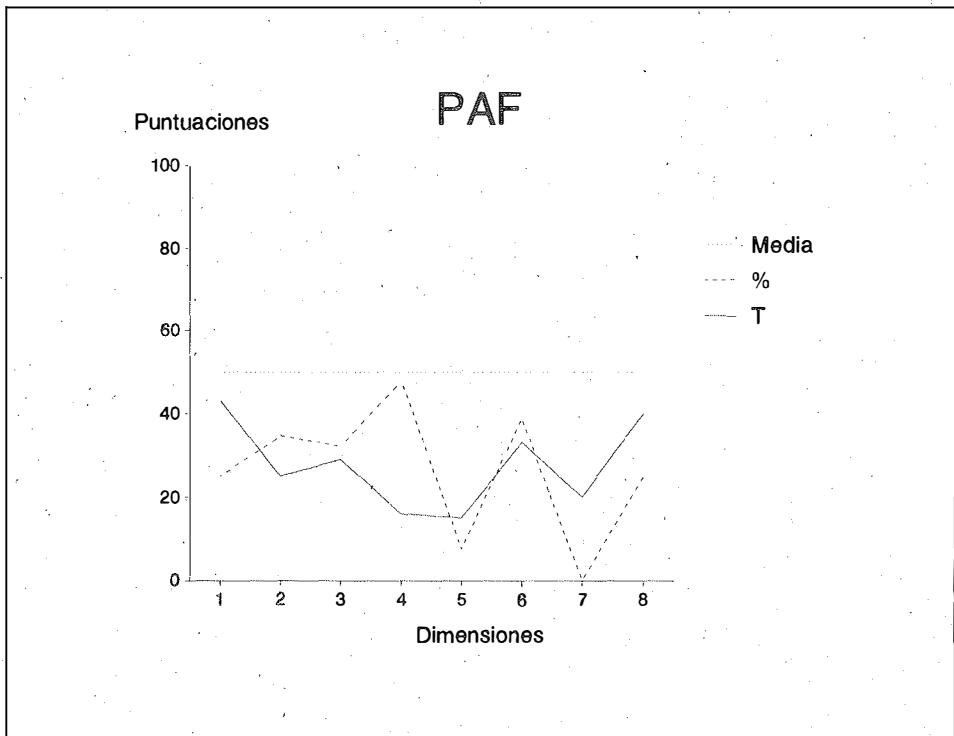
5. RS

En opinión de los observadores, el entorno físico se sitúa próximo a la media si se valora su atractivo, terrenos anexos, limpieza, iluminación, ruido. El aspecto más negativo es el ruido que a veces existe en el interior, debido a los gritos y sonidos involuntarios de los que padecen demencia avanzada.

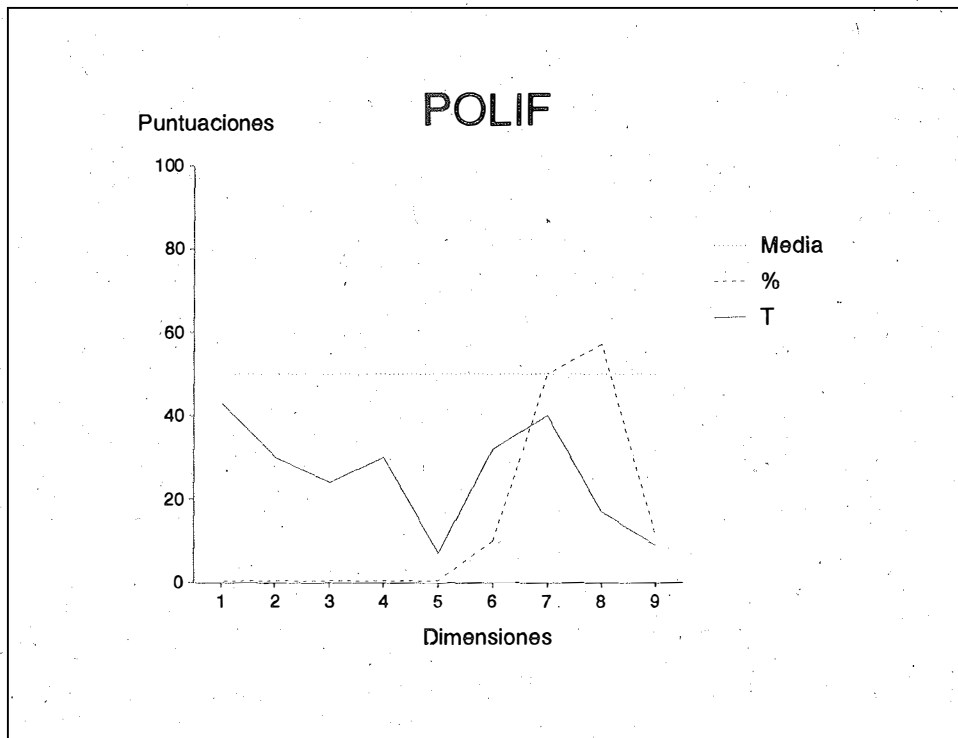
La diversidad ambiental es baja, las habitaciones tienen pocos muebles, son frías y no están personalizadas.

Los residentes tienen un aspecto limpio y aseado, pero permanecen inactivos, sentados en las butacas de las salas de estar; la interacción social es escasa.

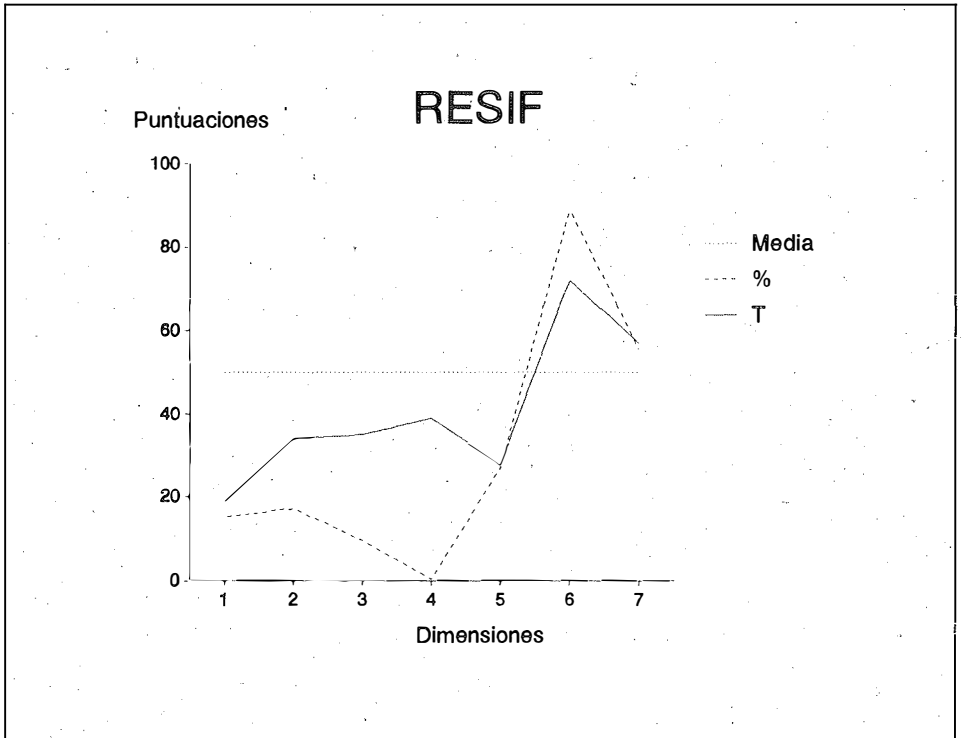
El funcionamiento del personal alcanza una puntuación algo superior a la media; las auxiliares de clínica están constantemente disponibles y se observan numerosos contactos físicos, por ejemplo, para dar paseos agarrados del brazo, etc.



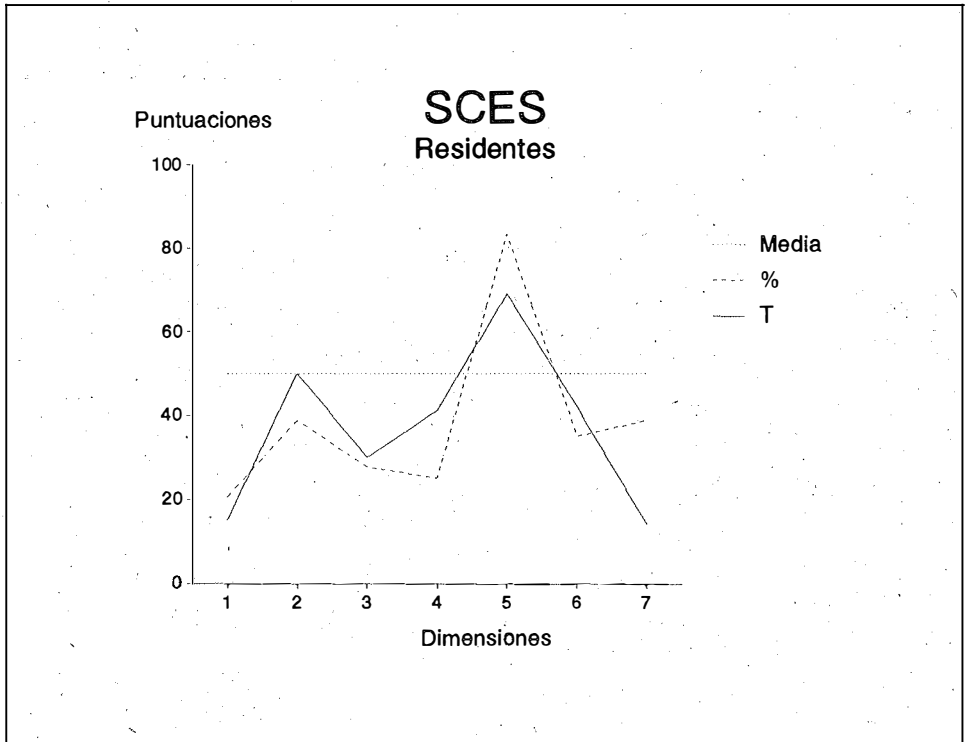
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



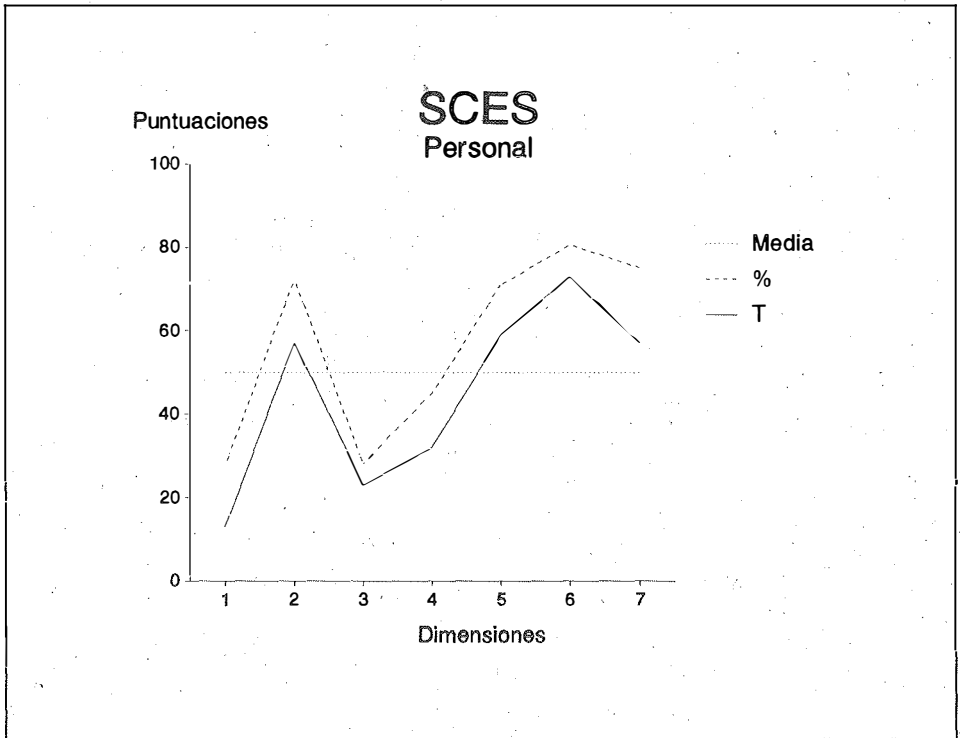
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



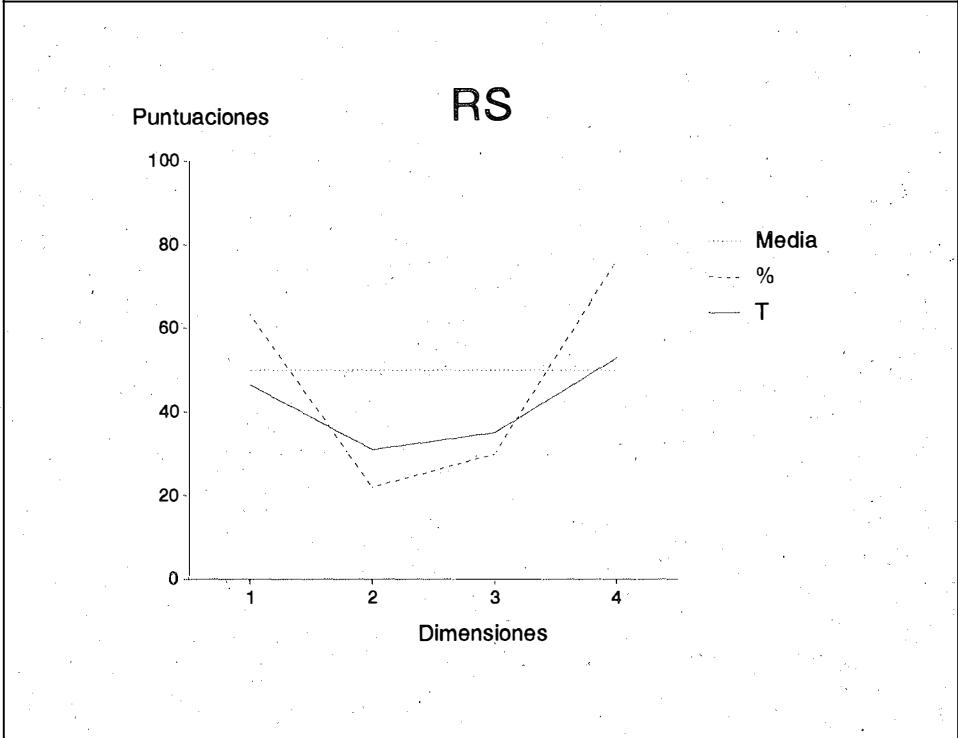
1. Características del personal.
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



- 1. Entorno físico
- 2. Diversidad ambiental
- 3. Funcionamiento de los residentes
- 4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA SAN PRUDENCIO

Dirección: C/ Francia, nº 35 (Vitoria-Gasteiz)

Titularidad: Pública (Municipal)

Nº residentes: 255

Superficie interior por residente: 44,5 m²

Nº habitaciones: Individuales: 235

Dobles: 10

Nº baños completos: 27

Nº aseos: 274

Nº duchas: 13

Nº baños geriátricos: 8

Ratio de personal por residente: 0,31

Plantilla: Personal de atención directa: 48

Personal auxiliar: 33

La Residencia S. Prudencio está situada en la calle Francia, en Vitoria-Gasteiz. Es un servicio municipal que acoge a 255 personas mayores. El edificio está constituido por 5 plantas y la enfermería, recientemente renovada, que acoge a las personas más dependientes tanto por causa física como psíquica. Esta separación obedece a una mayor comodidad en la distribución de tareas del personal, pero no es bien aceptada por los residentes. Como ocurre en otras residencias de estas características, los residentes del área de la enfermería se sienten discriminados, raramente salen de su planta, considerándola, en expresión de uno de ellos, como la "antesala de la muerte".

El edificio cuenta con 235 habitaciones individuales y 10 dobles ocupadas por matrimonios. La superficie total por residente es mayor que la exigida en el decreto 218/1990. Dispone de 2 salones, 3 salas de actividades y 5 comedores, uno en cada planta.

La plantilla del personal está compuesta por auxiliares de clínica, enfermeras, médico, terapeuta ocupacional, asistente social, personal de limpieza, cocina y personal administrativo.

El ratio personal/residente es mayor que el exigido en el decreto 218/1990.

1. PAF

El perfil relativo al entorno físico queda casi en su totalidad por encima de la media. Está cerca de los recursos comunitarios básicos, el edificio es atractivo y ofrece comodidades, dispone de ayudas técnicas, orientativas y medidas de seguridad básicas: barras de seguridad, pasamanos, superficies antideslizantes, dispositivos de detección de humo, etc.

Existen salas de estar para el personal, despachos para el director, asistente social, área de secretaría, salón de reuniones.

La disponibilidad de espacio, es decir, la variedad de salas y la superficie por residente es próxima a la media, quizás faltan salas pequeñas que permitan la intimidad de pequeños grupos.

Si bien la dimensión relativa a las instalaciones socio-recreativas supera la media en puntuación porcentaje, no resulta muy alta para este tipo de residencias si se traslada a datos normativos.

2. POLIF

En los aspectos referentes a política organizativa, medios de participación de los residentes, canales de comunicación, posibilidad de elegir su ritmo de vida y horarios, esta residencia queda por debajo de la media.

En el momento del estudio no existía junta de gobierno ni comités de residentes, pero hay que decir que sí se realizaban asambleas, generales y por plantas con cierta frecuencia. Asimismo, se celebraban reuniones del personal asistencial con el fin de tratar temas relacionados con la atención a los residentes.

La privacidad es alta porque la mayoría de las habitaciones son individuales -las dobles están ocupadas por matrimonios- y los residentes disponen de sus propias llaves.

El punto 7 refleja que la disponibilidad de servicios de salud es alta, existe un servicio médico, de enfermería, terapia ocupacional, rehabilitación. Es alta asimismo la asistencia en la vida diaria (punto 8), como es lo normal en este tipo de residencias.

Se dispone de actividades socio-recreativas, como trabajos manuales, grupos de canto, películas, misas, fiestas, conferencias, etc., organizadas de forma periódica, y se dan también otras experiencias comunes con escuelas de niños.

3. RESIF

La capacidad funcional media de todos los residentes es de 45%. Dado que se trata de una residencia mixta y que no se exige un determinado nivel funcional para ingresar, el grado de autonomía es muy diverso. El ratio de personas con cierto grado de confusión mental es de 1/3.

En este gráfico se puede destacar la pasividad de los residentes en lo que respecta a las actividades, espontáneas o por cuenta propia, tanto dentro de la residencia (punto 3) como fuera de ella (punto 4). Asimismo, la pasividad es notable a nivel de actividades organizadas por el personal de la residencia (punto 7), a pesar de que existe una oferta considerable (punto 9 de POLIF).

4. SCES

En estos dos gráficos se observa que hay algunas diferencias entre la opinión que los residentes y el personal tienen sobre el clima social, resultando más optimistas los primeros en aspectos como la expresión de sus problemas, sentimientos, quejas y la organización en general, si bien consideran que su influencia es baja. Podría decirse, en consecuencia, que se sienten conformes en su no participación.

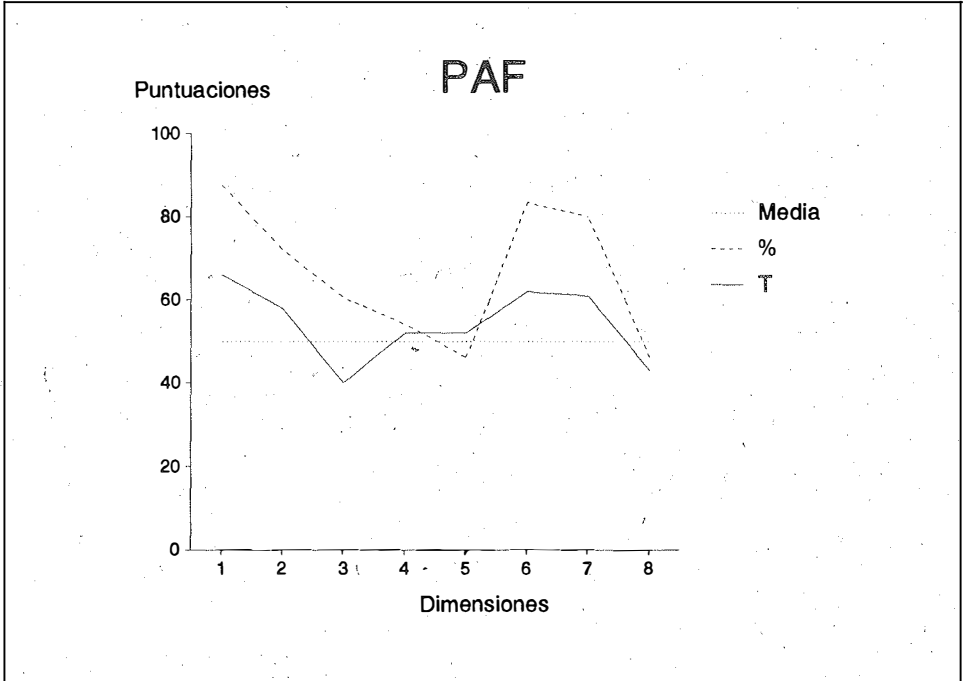
El personal es más crítico con la organización, y opina que los residentes tienen más poder del que ellos mismos sienten, pero sin llegar a la media normal tomada como referencia.

Todos perciben un cierto nivel de conflicto, discusiones, críticas, intolerancia, como consecuencia de la convivencia cotidiana.

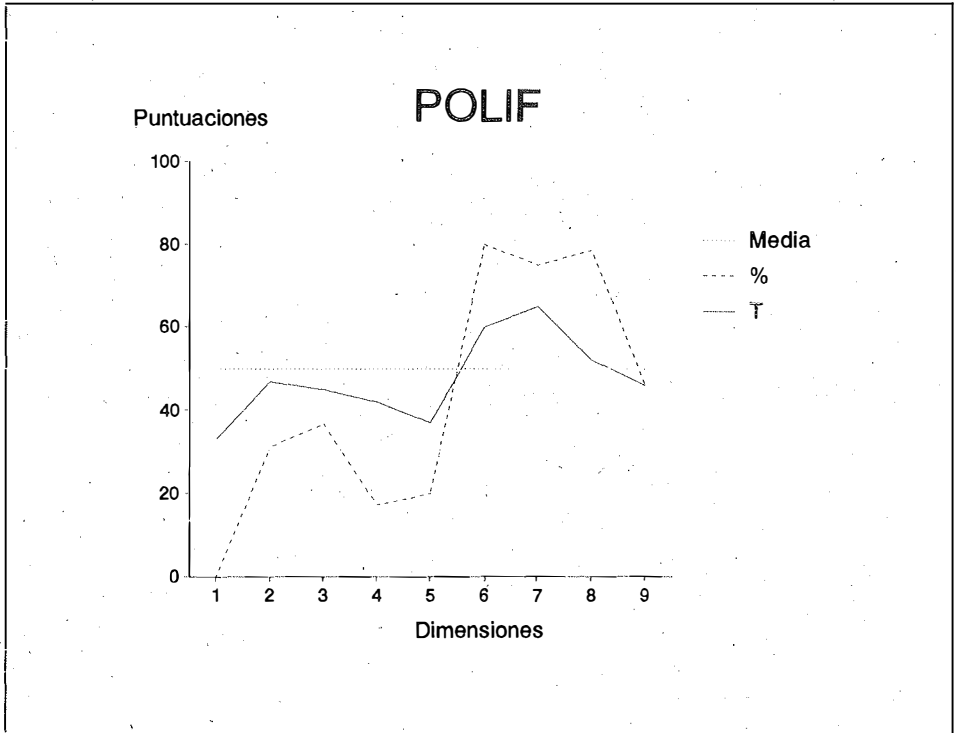
La opinión que tienen ambos grupos sobre el confort físico (punto 7) resulta positiva en puntuación porcentaje, pero no alcanza la media si se expresa en datos normativos. A pesar de que el edificio está en buenas condiciones, no se considera confortable ni hogareño.

5. RS

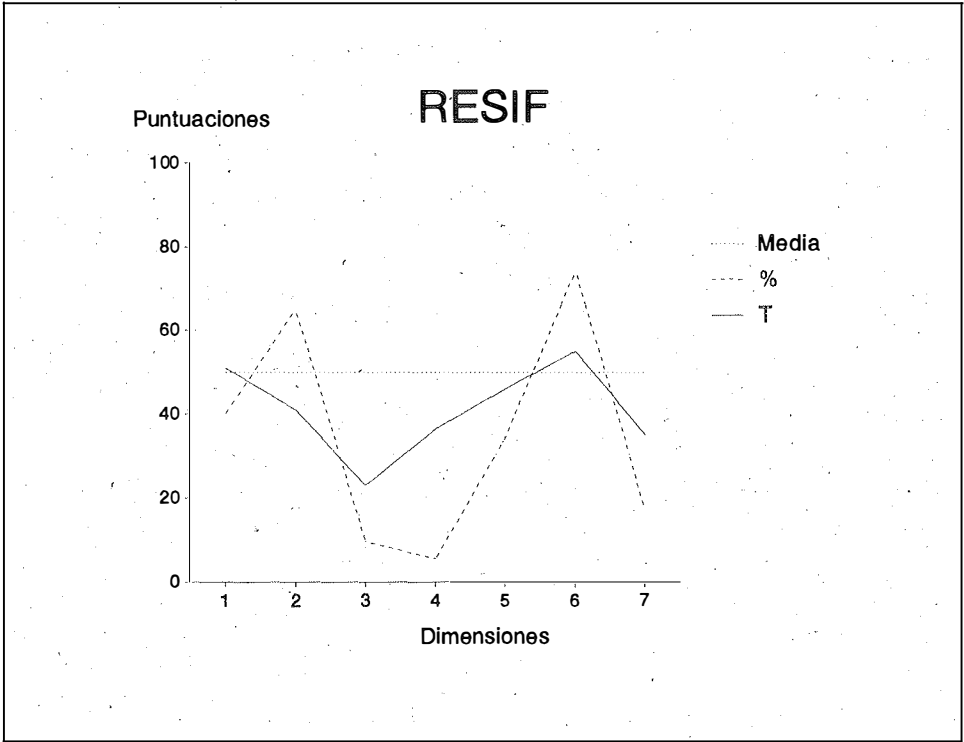
Todas las dimensiones se sitúan próximas a la media. Destaca ligeramente la diversidad ambiental. Como las habitaciones son individuales se puede apreciar cierta personalización (punto 2).



1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio

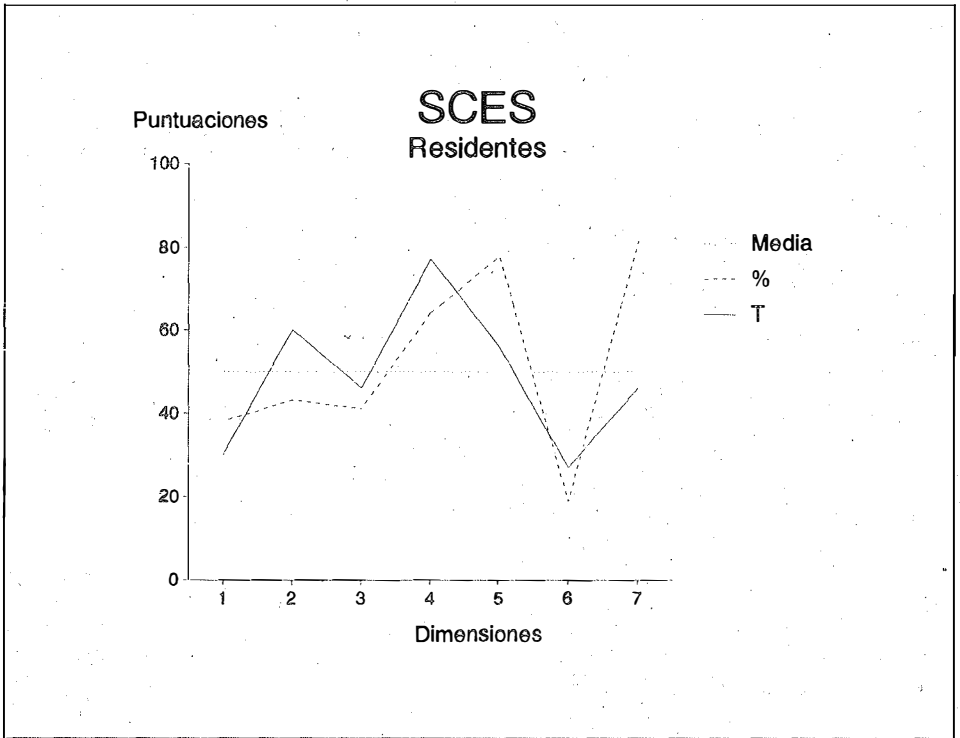


1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

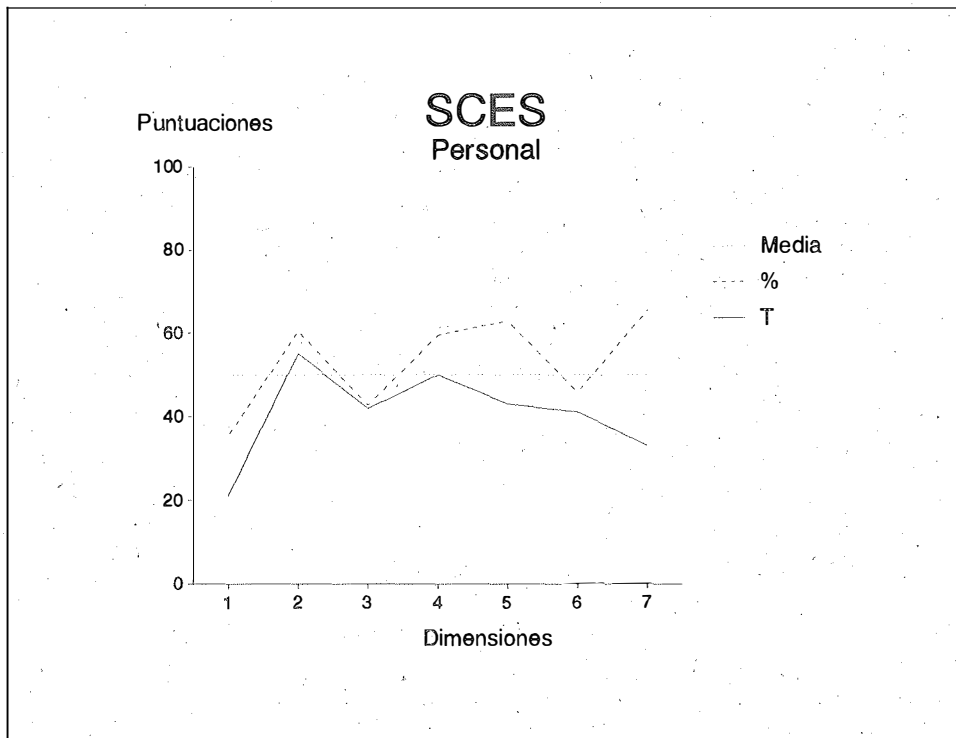


1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

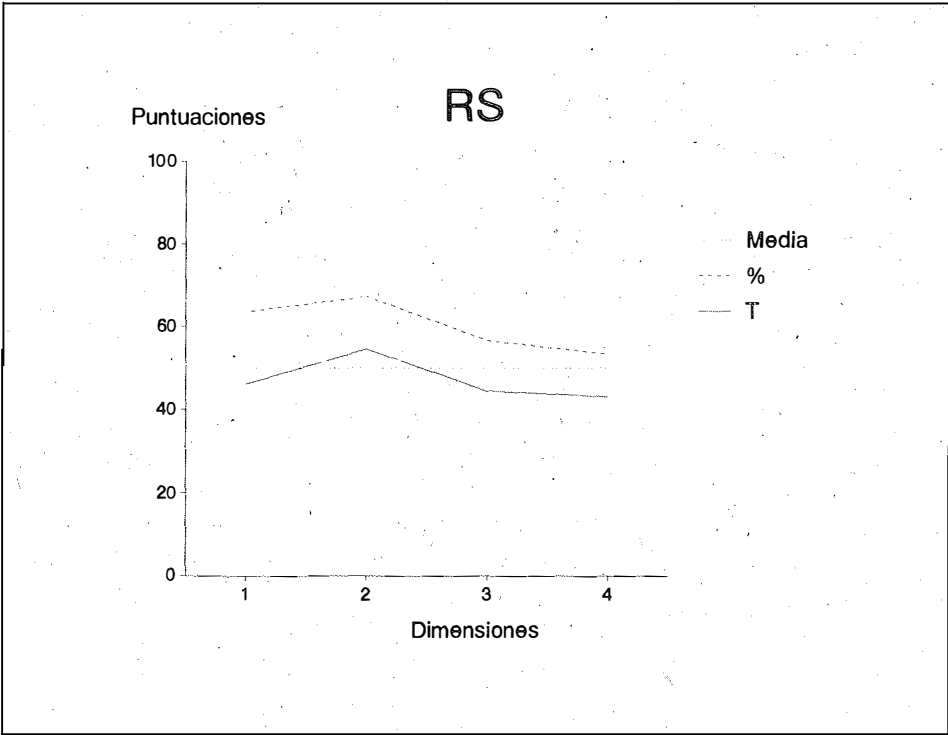
RESIDENCIA S. PRUDENCIO



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



- 1. Entorno físico
- 2. Diversidad ambiental
- 3. Funcionamiento de los residentes
- 4. Funcionamiento del personal

SANTO HOSPITAL GLORIOSO SAN JUAN BAUTISTA

Dirección: C/ General Castaños, 75 (Portugalete)

Titularidad⁵: Privada (60 plazas subvencionadas y 25 habitaciones individuales privadas)

Nº residentes: 85

Superficie interior por residente: 17,85 m²

Nº habitaciones: Individuales: 30

Dobles: 1

Triples: 1

Múltiples (de 4, 20 y 22 camas): 4

Nº total de baños: 39

Ratio de personal por residente: 0,30

Plantilla: Personal de atención directa: 14

Personal auxiliar: 39

Esta residencia está situada en el centro urbano de la ciudad, pero discretamente aislada del exterior. Dispone de un área externa con jardines, paseos y bancos. El acceso desde la calle hasta el edificio se realiza a través de una pendiente bastante pronunciada. En la entrada principal hay un tramo de escaleras sin rampa alternativa. Existen otras entradas, pero en todas es preciso subir o bajar escaleras.

El edificio consta de tres plantas, la tercera está reservada para 25 habitaciones individuales de mujeres, y son de titularidad privada. En las otras dos, los residentes están separados por sexos.

En total existen 36 habitaciones, 30 individuales (25 del sector privado), una doble, una de tres, dos de cuatro y dos dormitorios corridos, de 20 y 22 camas. Hay además tres comedores, uno por planta. En el momento del estudio residen 85 personas.

La superficie total es mayor que la requerida por el decreto 218/1990.

La plantilla del personal está constituida por 16 trabajadores contratados (auxiliares de clínica, limpiadoras, cocineras, planchadora, lavandera, una de suplencia) y 10 religiosas que habitan en la casa. Además, dos médicos pasan consulta de forma voluntaria todos los días, y alrededor de 15 personas acuden en la temporada de verano para ayudar en las tareas necesarias y entretenir a los residentes. El ratio personal/residente es mayor que el requerido por el decreto 218/1990.

La capacidad funcional media de los residentes está próxima al promedio normativo. El ratio de residentes con cierto grado de confusión es de 1/3.

⁵La titularidad jurídica es privada, aunque de hecho, excluyendo las 25 habitaciones privadas, funciona como una residencia municipal pública.

1. PAF

En el perfil relativo al entorno físico de esta residencia, apreciamos, como punto positivo, su ubicación en el centro de la ciudad y su proximidad a los recursos comunitarios. La disponibilidad de espacio, es decir, la superficie por residente y la variedad de salas, alcanza la puntuación media normal.

Las demás dimensiones quedan por debajo de la media, lo que refleja una carencia de instalaciones socio-recreativas, áreas de juego, ayudas técnicas, medidas para facilitar la orientación -pictogramas, carteles, etc.- y la movilidad autónoma -superficies antideslizantes, timbres en los baños, pasamanos, etc.-, así como medidas que afectan a la seguridad -detectores de humo, puertas cortafuegos, etc.-, ausencia de salas de reunión para el personal de atención directa, y otras disposiciones que aumenten la comodidad y las opciones de los residentes: pequeñas cocinas, lavaderos, máquinas de dulces o bebidas no alcohólicas, etc.

2. POLIF

En este gráfico todas las dimensiones están por debajo de la media, salvo la atención sanitaria (punto 7), cubierta por dos médicos voluntarios que pasan consulta todos los días en la propia residencia y atienden los casos de urgencia.

La organización y gestión está en manos de la junta directiva; los residentes no tienen ninguna representación; no se realizan asambleas ni reuniones de personal.

Las posibilidades de elección de horarios, disposición de las habitaciones, etc., son escasas y la tolerancia ante conductas desviadas como riñas, abuso del alcohol, etc., es baja.

La privacidad es menor que la media; existen 30 habitaciones individuales pero hay también dormitorios corridos de 22 camas, que aunque están separadas por biombos, dificultan el respeto a la intimidad de cada persona.

La asistencia en la vida diaria se sitúa cerca de la media, como en otras residencias de este tipo.

El punto 9, correspondiente a la disponibilidad de actividades socio-recreativas, refleja un nivel bajo, únicamente se ofrecen misas diariamente. Alguna vez se organizan fiestas, festivales, conferencias, etc.

3. RESIF

La participación en actividades se sitúa por encima de la media, pero hay que tener en cuenta que dicha valoración está condicionada por la amplitud de la oferta de actividades, y como se ha visto en el POLIF, punto 9, en este

caso únicamente se ofrece la misa, mientras que las fiestas, conferencias, etc., ocupan un lugar muy aislado a lo largo del año. Puede decirse, en consecuencia, que los residentes participan intensamente en lo poco que se les ofrece.

Los puntos 3 y 4 reflejan la pasividad de los residentes, tanto dentro como fuera de la residencia. Más de la mitad no salen nunca del recinto residencial, y su actividad principal es ver la TV y estar con sus compañeros.

La utilización de servicios sanitarios, así como la asistencia en las necesidades de la vida diaria es próxima a la media.

4. SCES

Si se comparan los perfiles de opinión sobre el clima social de los residentes y del personal, se observan algunas diferencias:

- los residentes aprecian un mayor nivel de conflicto que el personal, es decir, más discusiones, quejas y críticas.
- la expresividad de los residentes o capacidad de manifestar quejas, problemas, sentimientos, es valorada de forma más positiva por los mismos; el personal por su parte, considera que son más cerrados.
- los residentes son más optimistas, o tal vez más conformistas a la hora de valorar la interacción, las relaciones entre residentes y personal.

Tanto unos como otros valoran la independencia de los residentes para iniciar actividades por debajo de la media, así como la influencia, la participación de éstos en la organización y dirección de la residencia.

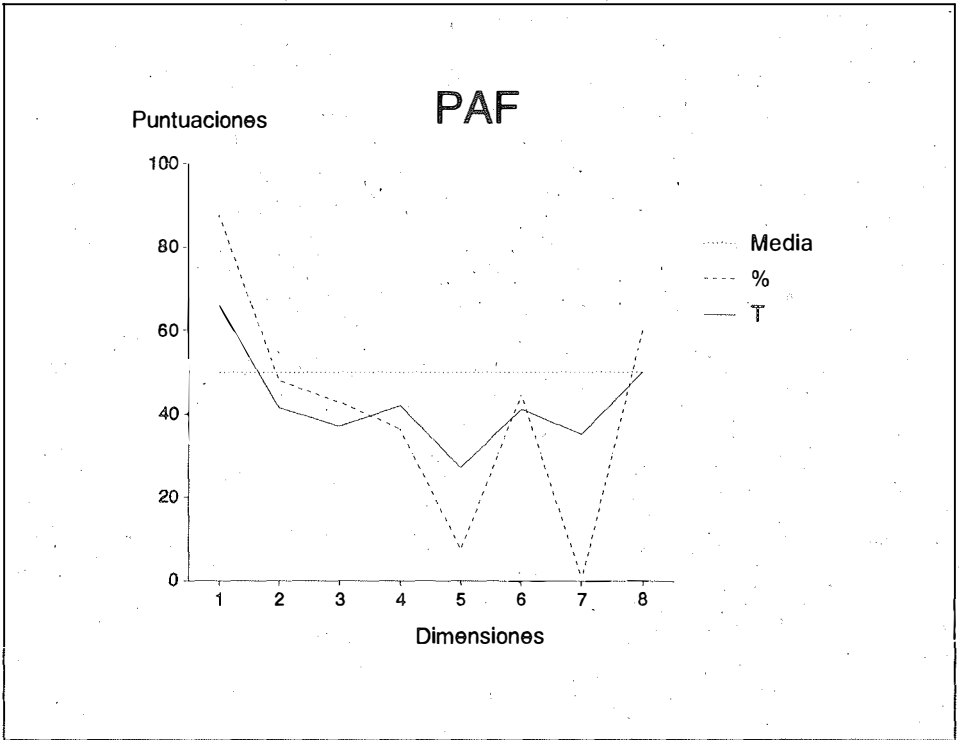
Ambos grupos coinciden asimismo en la valoración del edificio, comodidades, calor, iluminación, decoración, otorgándole una puntuación alta en porcentaje, pero media, si se toma como referencia la tabla normativa.

5. RS

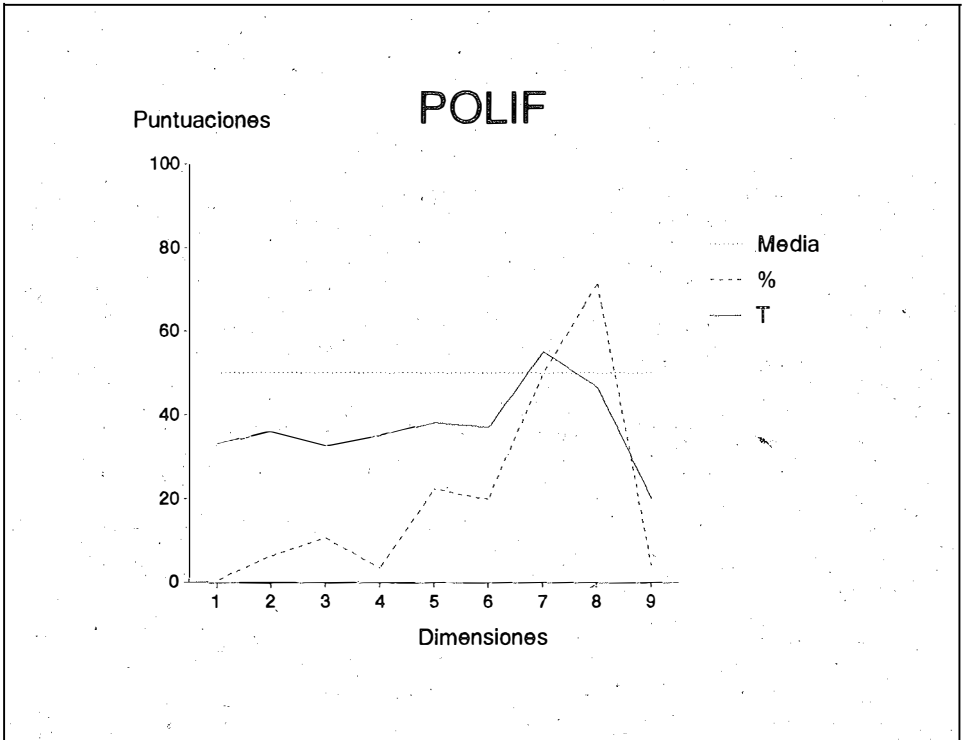
Los observadores externos valoran el entorno físico del edificio cerca de la media. La ubicación es céntrica, dispone de un área exterior atractiva, en el interior no se aprecian ruidos ni olores, destaca la limpieza general, pero algunas zonas están poco iluminadas. Por otra parte, los accesos desde el exterior no son buenos y existen también escaleras en el interior, de uso inevitable a pesar de la existencia de ascensor.

La diversidad ambiental es baja, el ambiente es institucional, poco personalizado.

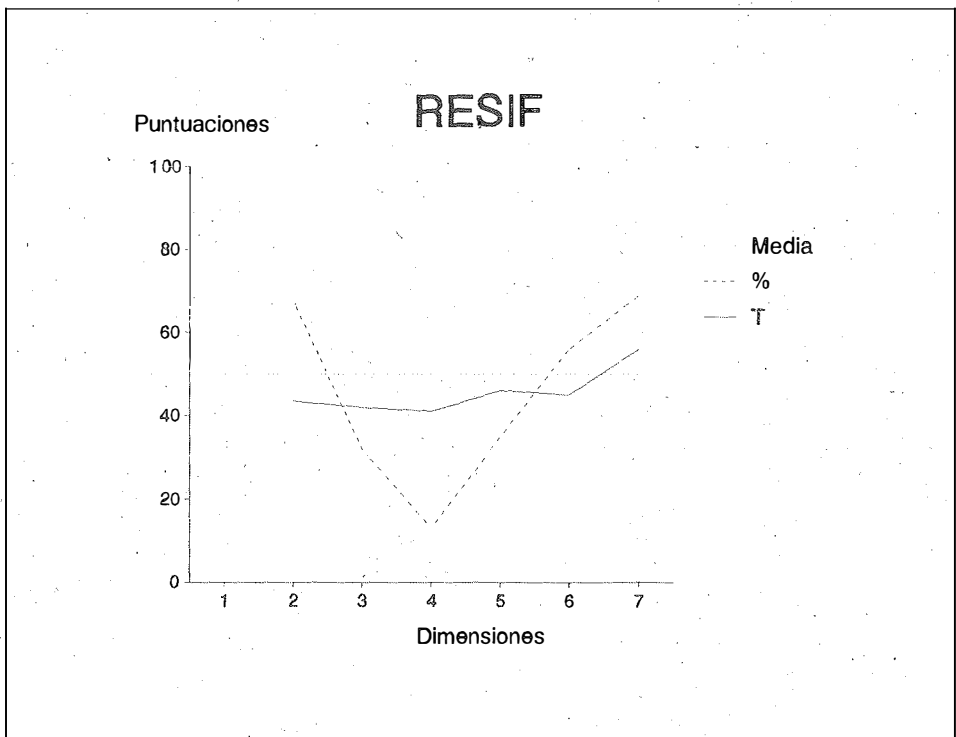
El punto 3 refleja la pasividad de los residentes, la falta de interacción entre ellos. Sin embargo, como indica el punto 4, se aprecia una disponibilidad del personal hacia los residentes y una actitud calurosa, quizás rayana en el paternalismo.



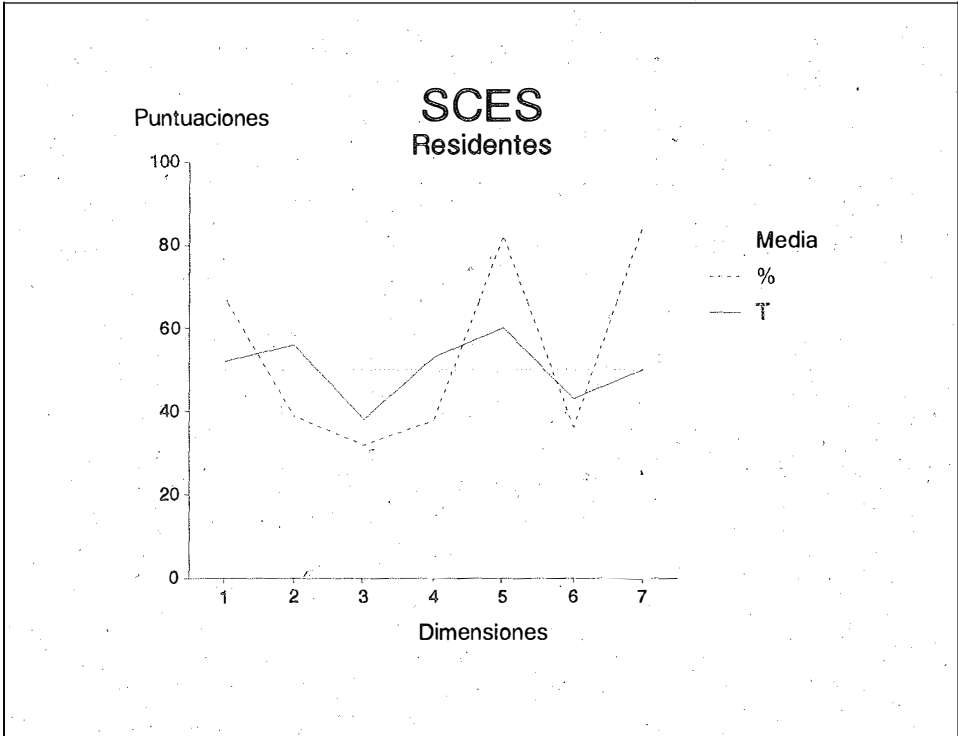
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

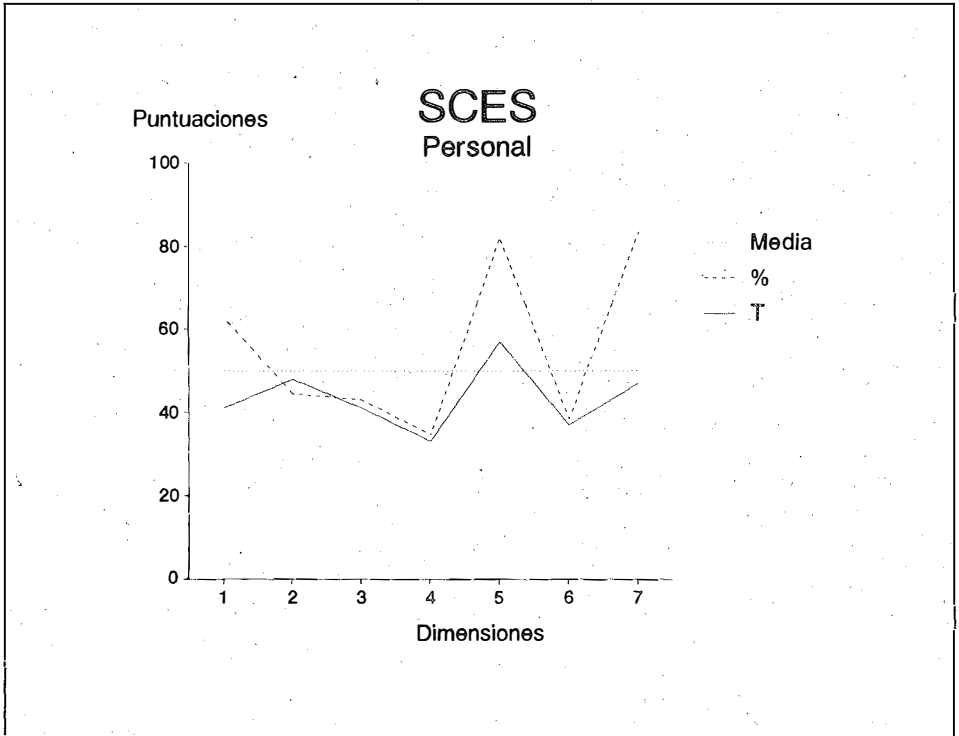


1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales



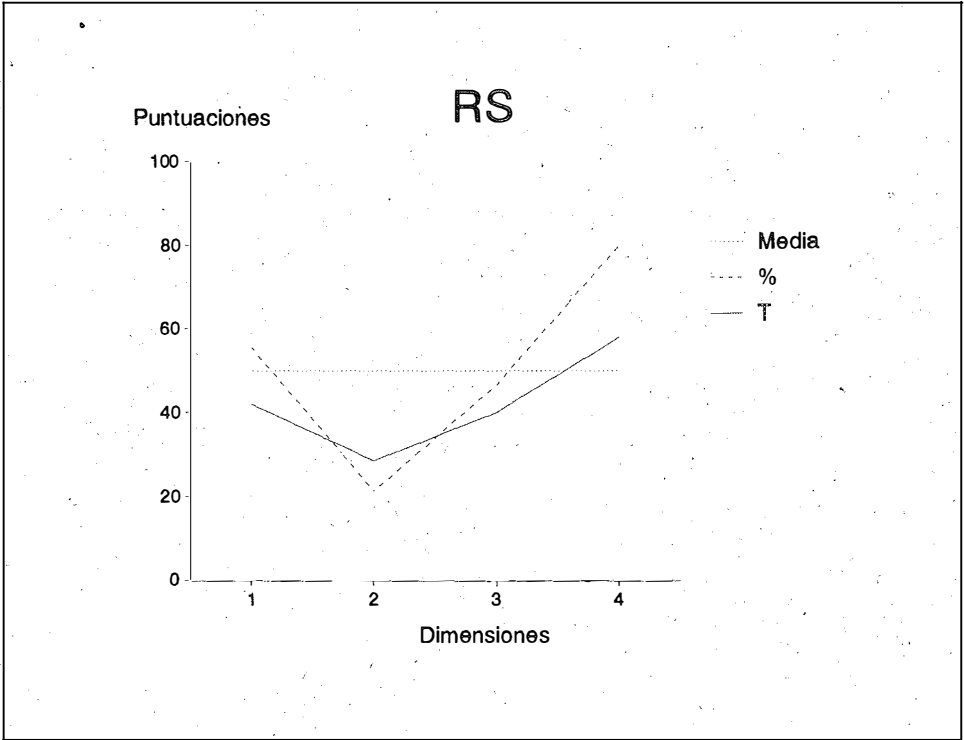
1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

SANTO HOSPITAL GLORIOSO S. JUAN BAUTISTA



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

SANTO HOSPITAL GLORIOSO S. JUAN BAUTISTA



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

CLINICA ALAVA

Dirección: Salvatierrabide, nº 9 (Vitoria-Gasteiz)

Titularidad: Privada (acceso a través de Diputación, Seguridad Social o directo)

Nº residentes: 119

Superficie interior por residente: 42 m²

Nº habitaciones: Individuales: 1

Dobles: 62

Nº baños completos: 63

Nº baños geriátricos: 1

Ratio de personal por residente: 0,6

Plantilla: Personal de atención directa: 50

Personal auxiliar: 26

Se trata de un centro mixto de 125 plazas -80 de ellas corresponden a la residencia asistida y 40 al hospital especial de nivel de complejidad IV A-, situado en un barrio residencial periférico de la ciudad, junto a una carretera con mucho tráfico.

El edificio y sus terrenos anexos están delimitados por una valla que los aísla completamente del exterior. En el área externa del recinto residencial hay una zona ajardinada, existen algunos bancos en los que poder sentarse y en verano se instalan mesas, sillas y sombrillas.

En la entrada principal del edificio hay unas escaleras que dan directamente al pasillo de la primera planta. Una rampa alternativa conduce a un ascensor que hay que atravesar para llegar a la entrada principal.

El edificio está constituido por tres plantas. En la planta baja está el salón, sala de rehabilitación, comedor, etc. En la primera están alojados los residentes más dependientes, los cuales comen en sus habitaciones. Las personas que viven en la segunda planta, que en su mayoría no necesitan ayuda para desplazarse, bajan al comedor común.

El número de residentes en el momento del estudio es de 119, alojados en 62 habitaciones dobles, cuya superficie es mayor que la requerida por el decreto 218/1990.

El área total por residente es asimismo superior a la que exige dicho decreto 218/1990.

La plantilla del personal está compuesta por auxiliares de clínica, enfermeras, médicos y personal auxiliar (cocineros, limpiadores, lavaderos, personal de mantenimiento). No hay asistente social ni ningún otro profesional que se haga cargo de la animación socio-recreativa. El ratio personal/residente es superior al requerido por el decreto 218/1990 para residencias asistidas.

Un 70% de los residentes sufre cierto grado de confusión mental, cifra superior al ratio recomendado por el Centre of Policy on Ageing (1/5) para evitar problemas de convivencia.

1. PAF

En el perfil correspondiente a las características físicas y arquitectónicas se observa que la disponibilidad de espacio supera la norma existente, pero hay una falta de recursos en lo que respecta a ayudas técnicas, orientativas, medidas de seguridad y material recreativo. Las sillas de ruedas no entran en los baños de las habitaciones, no hay superficies antideslizantes ni timbre en los baños. No hay ningún teléfono con controlador de intensidad para personas con problemas de audición. Carece asimismo de pictogramas orientativos, tabloneros de anuncios, y los nombres de los residentes no están escritos en la puerta de sus dormitorios.

La ubicación de este centro en un barrio residencial periférico permite el acceso a ciertos recursos sociales, como tiendas, bares, hospital, pero no está completamente integrado en la comunidad.

2. POLIF

Como puede observarse en el gráfico correspondiente, la participación de los residentes es escasa, no hay junta de gobierno y existen pocos medios de comunicación, de difusión e intercambio de ideas, como asambleas, reuniones, boletín, etc. (puntos 4 y 5).

Se aprecia asimismo que las actividades socio-recreativas son escasas, únicamente hay un grupo que hace gimnasia y otro de trabajos manuales. La asistencia en la vida diaria, tratándose de una residencia asistida, queda por debajo de la media. La carencia más evidente consiste en la falta de asistencia para ir de compras.

La tolerancia ante comportamientos que no se ajustan a las normas, como provocar discusiones y riñas, rechazar el baño, etc., es baja (punto 2).

Como se ha indicado anteriormente, todas las habitaciones son dobles y normalmente las puertas permanecen abiertas, la privacidad, por tanto, es baja (punto 6).

No existe servicio de rehabilitación ni terapia ocupacional ni psicoterapia, por lo que la dimensión relativa a los servicios de salud no alcanza la media en puntuación estándar.

3. RESIF

La dimensión que valora las características del personal es más baja que la norma, debido a la falta de trabajadores sociales, psicólogo, terapeuta ocupacional, monitor de tiempo libre o personal voluntario.

La capacidad funcional de los residentes, su nivel de autonomía, es escaso, el 80% necesita ayuda para comer, vestirse, asearse, levantarse de la cama y acostarse, etc.

Se puede observar un bajo nivel de actividad espontánea de los residentes, tanto dentro de la residencia como fuera (un 80% de éstos no sale nunca). Sin embargo, aunque la disponibilidad de actividades organizadas es baja (POLIF punto 9), ya que se limita a fiestas y espectáculos de vez en cuando, la participación es algo mayor que la norma (punto 7).

Si bien la disponibilidad de ayuda para las actividades de la vida diaria es baja (POLIF punto 8), el nivel de utilización es alto y se refiere a cuidados personales, limpieza de la habitación, de la ropa, y servicio de comedor fundamentalmente.

4. SCES

En este gráfico se puede observar la opinión de los residentes y del personal sobre el clima social.

Tanto unos como otros perciben un bajo grado de relación y ayuda, siendo más negativa la opinión del personal (punto 1). El nivel de conflicto que se aprecia es similar a la media normal (punto 2).

De la misma forma, el personal y los residentes, y especialmente éstos, consideran que la autosuficiencia y la iniciativa propia de los residentes es baja.

La expresividad de enfado y crítica que aprecian los residentes y el personal alcanza, en datos normativos, una puntuación media.

La organización de la residencia está mejor vista por los residentes que por el personal; sin embargo, en opinión de todos, la influencia de los residentes en la organización es escasa.

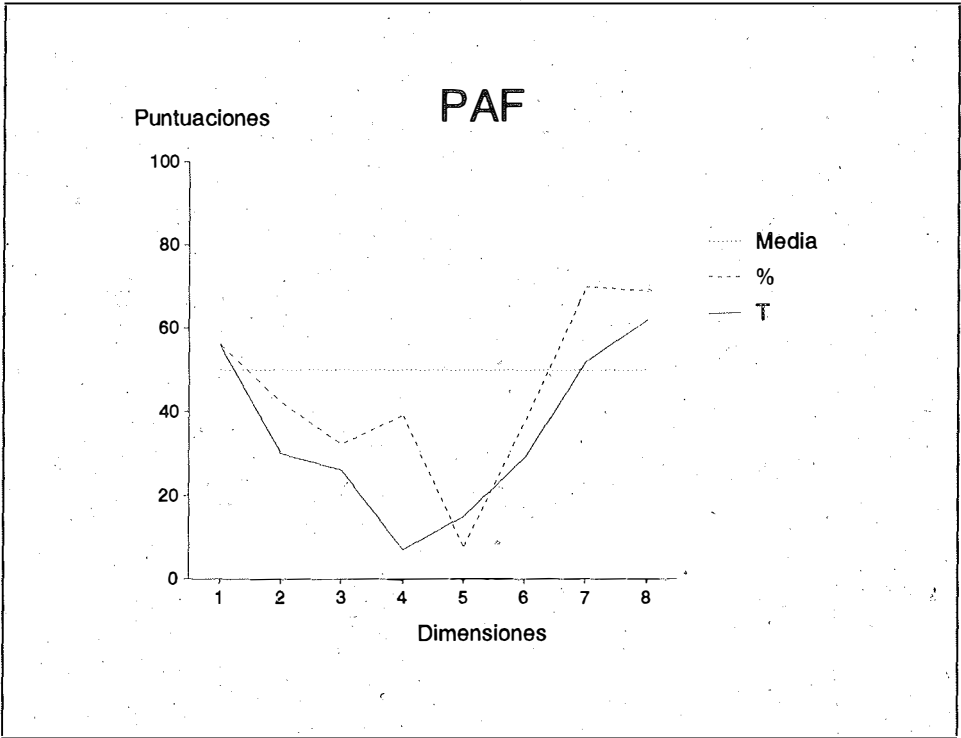
Por último, el confort físico que perciben los residentes y el personal es bajo, especialmente en opinión del personal.

5. RS

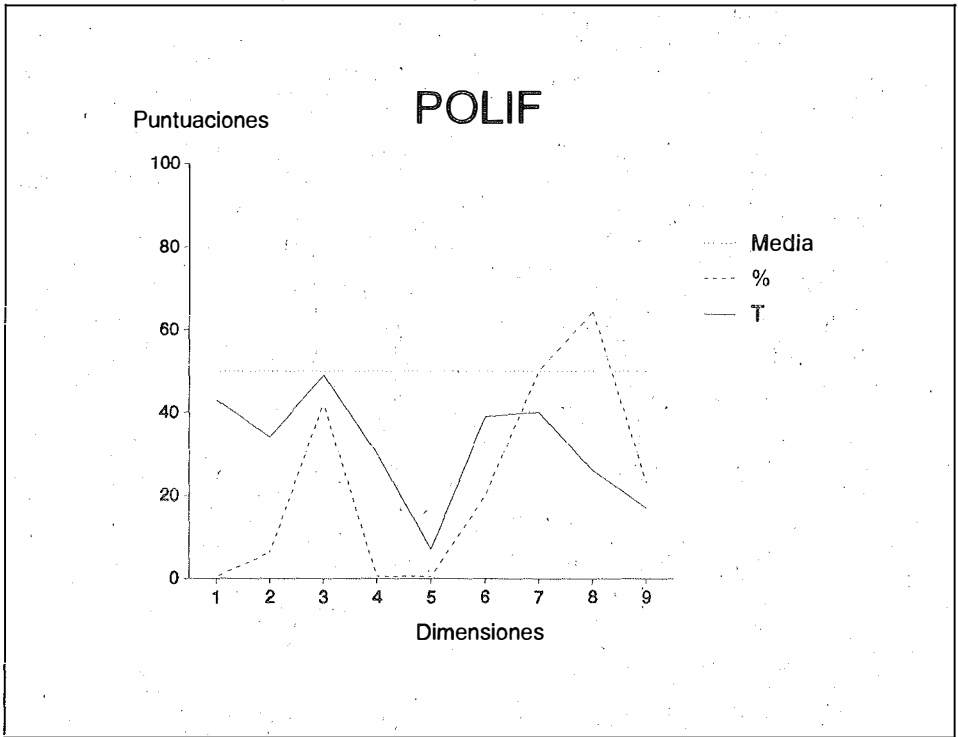
En este gráfico se aprecia que, en opinión de los evaluadores, el confort físico y agrado de la residencia -nivel de iluminación, olores, ruidos- es bajo con respecto a la norma.

Asimismo, es baja la diversidad ambiental, la residencia tiene aspecto de hospital, la despersonalización es evidente.

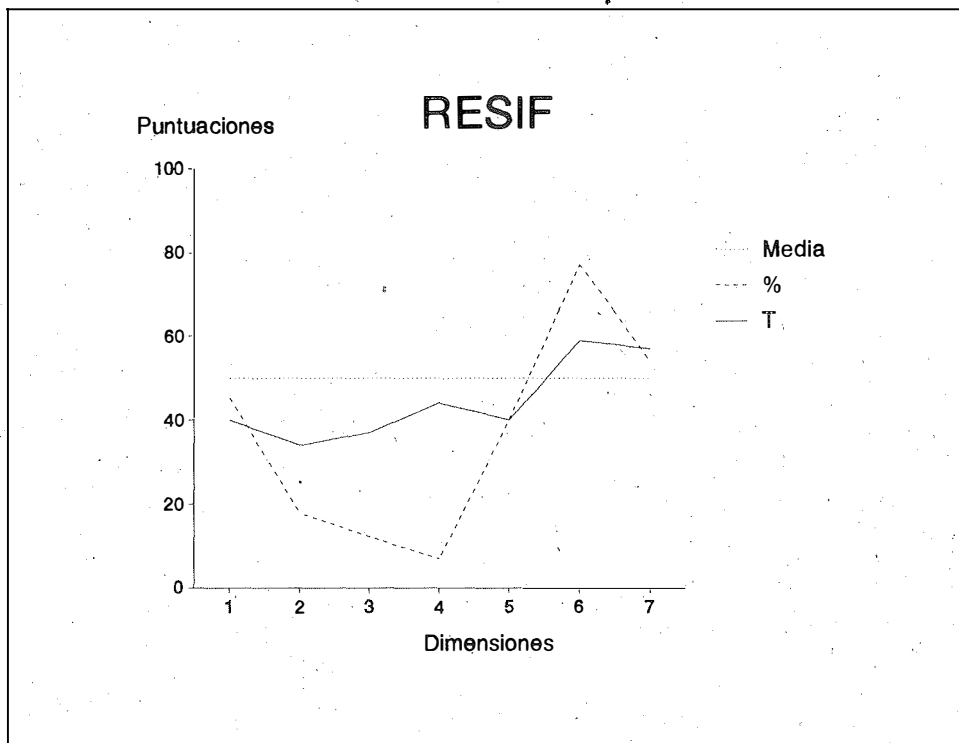
Se aprecia un bajo nivel de actividad por parte de los residentes, determinado por su dependencia y la escasa disponibilidad del personal. El grado de interacción entre unos y otros es pobre y a veces resulta poco delicado.



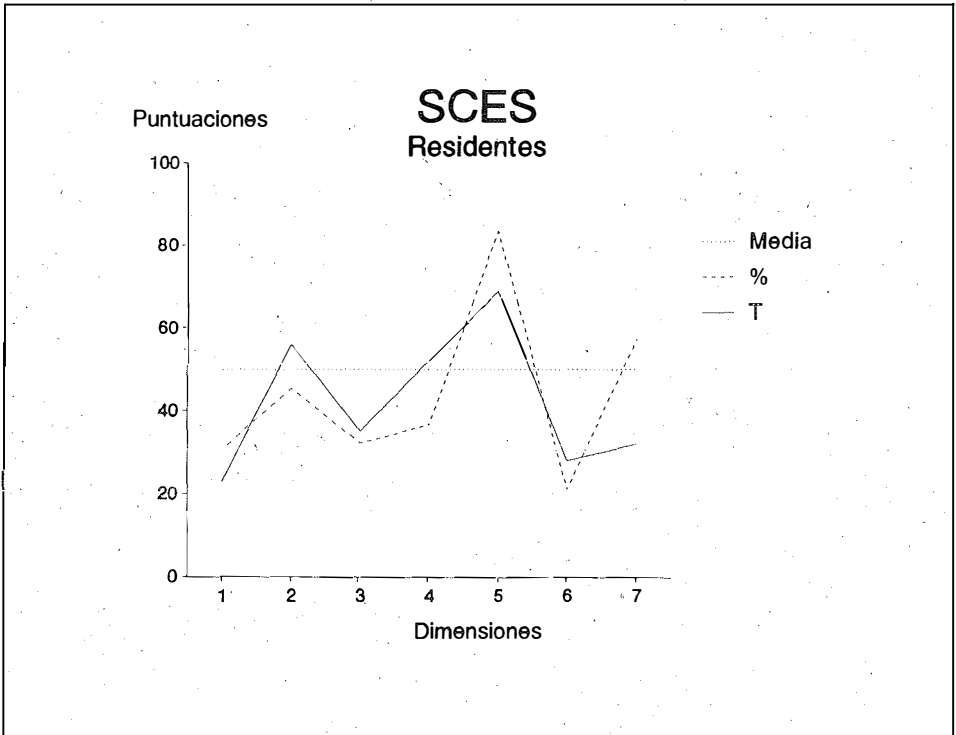
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



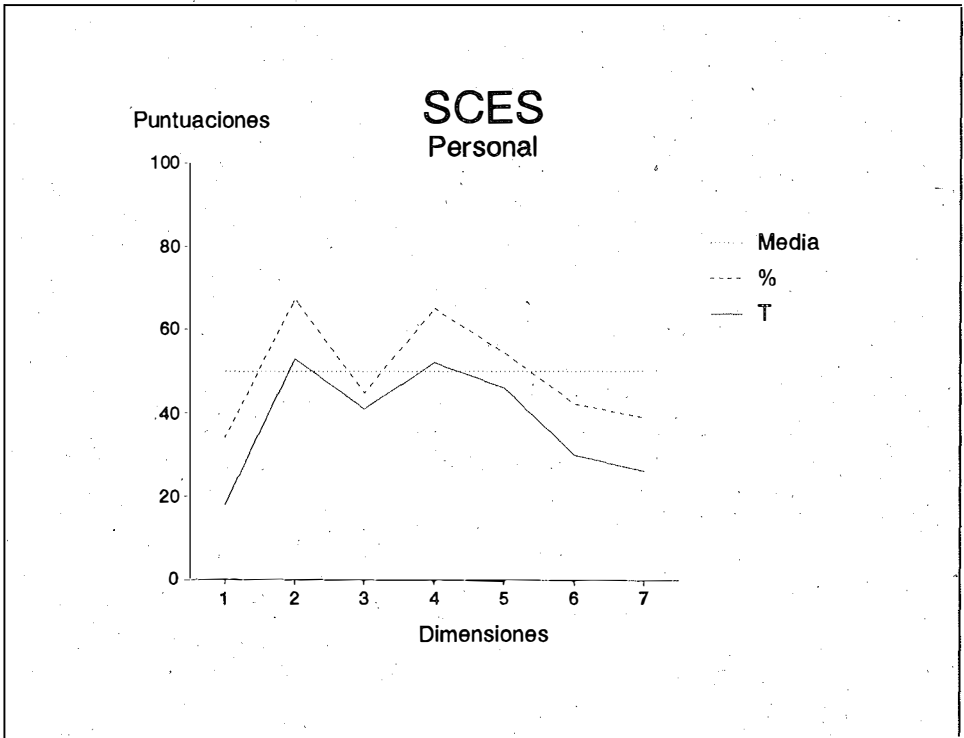
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



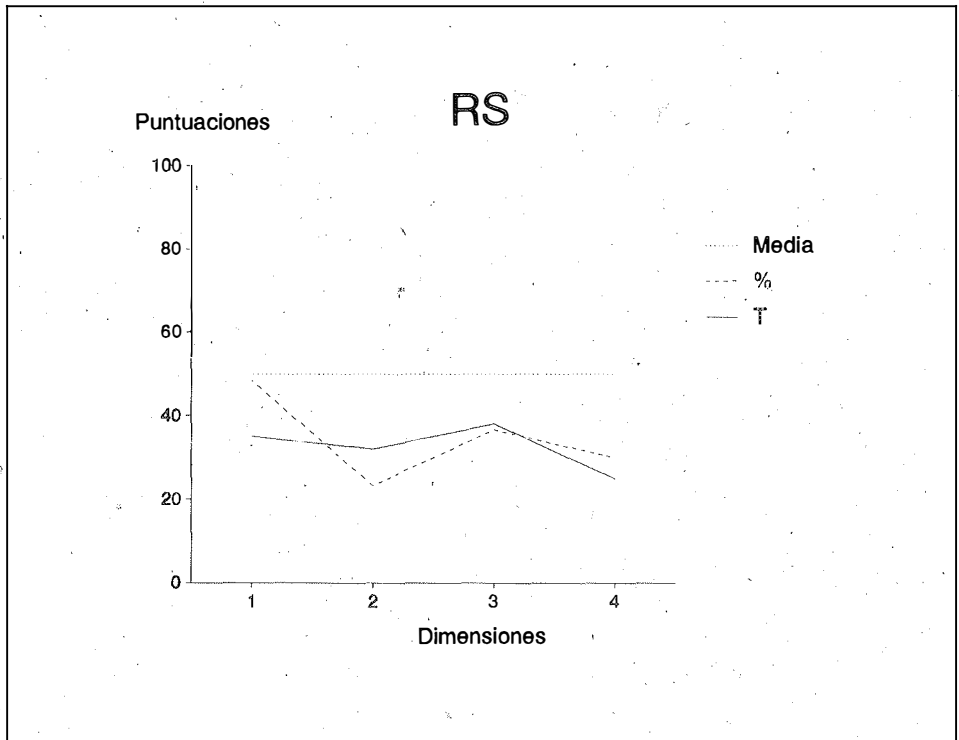
1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA ZORROAGA

Dirección: Alto de Zorroaga, s/n (Donostia-San Sebastián)

Titularidad: Privada

Nº residentes: 320

Superficie interior por residente: 48,98 m²

Nº habitaciones: Individuales: 70

Dobles: 104

Triples: 14

Nº baños: 151

Nº baños geriátricos: 1

Ratio de personal por residente: 0,25

Plantilla: Personal de atención directa: 34,5

Personal auxiliar: 57,15

Es una residencia de "válidos" situada en el alto de Zorroaga, en Donostia-San Sebastián, relativamente alejada del centro de la ciudad. Dispone de un autobús para uso de los residentes.

Está constituida por dos edificios que acogen a un total de 320 residentes. En uno de ellos viven 52 personas completamente autónomas y en el otro, el resto. Este último tiene tres plantas, la primera corresponde a la enfermería, ocupada, en dos secciones diferentes, por 36 mujeres y 38 hombres con cierto grado de dependencia; todos ellos permanecen habitualmente en su planta, la cual se mantiene cerrada con llave para evitar la salida de los que padecen confusión.

Existen en total 188 habitaciones, 70 individuales, 104 dobles y 14 triples. La superficie total por residente es mayor que la requerida por el decreto 218/1990.

El ratio personal/residente es de 0,25, justamente el mínimo exigido por el decreto 218/1990 para residencias de "válidos". La plantilla se compone de auxiliares, enfermeras, médico, asistente social, animador sociocultural, psicólogo, podólogo, monitor de tiempo libre y personal auxiliar.

1. PAF

En este gráfico se puede destacar la escasez de ayudas destinadas a orientar a los residentes: pictogramas, carteles, tablones de anuncios y de medidas de seguridad, como superficies antideslizantes en las escaleras y baños, timbres en los baños y sistemas de detección de humo.

La disponibilidad de espacio está por encima de la media, tanto para los residentes como para el personal, que cuenta con despachos, salas de estar y de reuniones. Los demás aspectos se sitúan próximos a la media normal.

2. POLIF

Destacan como puntos positivos la disponibilidad de servicios de salud, ya que cuenta con servicio médico, de enfermería, terapia ocupacional y rehabilitación, éste último poco dotado en equipamiento.

Como puntos negativos cabe destacar que las posibilidades de participación de los residentes son escasas: no hay junta de gobierno, únicamente a un residente que lo solicitó se le permite participar en las reuniones de la junta directiva. Tampoco se realizan reuniones de personal ni existen otros canales de comunicación.

La actitud ante problemas de comportamiento, como el abuso del alcohol, es de cierta intolerancia. A veces, como medida de castigo, se impiden las salidas de los residentes.

El resto de las dimensiones se sitúan en torno a la media. Las actividades recreativas que existen son: trabajos manuales, juegos de cartas, bingo, grupos de conversación, misa, gimnasia (de forma periódica) y otras, como conferencias, meriendas y fiestas ocasionalmente.

3. RESIF

Se aprecia una vez más en este gráfico la pasividad de los residentes, tanto dentro (punto 3) como fuera de la residencia (punto 4), y la escasa participación en las actividades organizadas (punto 7), a pesar de que existen varias opciones (POLIF punto 9). La utilización de servicios de salud es menor que la media; pocos residentes realizan rehabilitación y terapia ocupacional.

4. SCES

Comparando los perfiles de opinión del personal y de los residentes, se pueden apreciar diferencias en cuanto a la independencia de estos últimos para emprender actividades (punto 3), aspecto que es valorado de forma más negativa por los residentes. Sin embargo, su expresividad, es decir, la tendencia a la comunicación de problemas y sentimientos, la valoran más positivamente.

El personal es más crítico en cuanto a la organización y al confort, y ninguno de los dos colectivos manifiesta mucha confianza en la influencia que los residentes tienen en la organización.

Tanto los trabajadores como los residentes perciben un bajo nivel de cohesión, de relaciones sociales y apoyo mutuo.

Por último, en el punto 2 se puede apreciar que la valoración del nivel de conflicto -discusiones, quejas, críticas- es más alta en opinión del personal, sin embargo, en puntuación estándar es algo inferior a la de los residentes, y esto

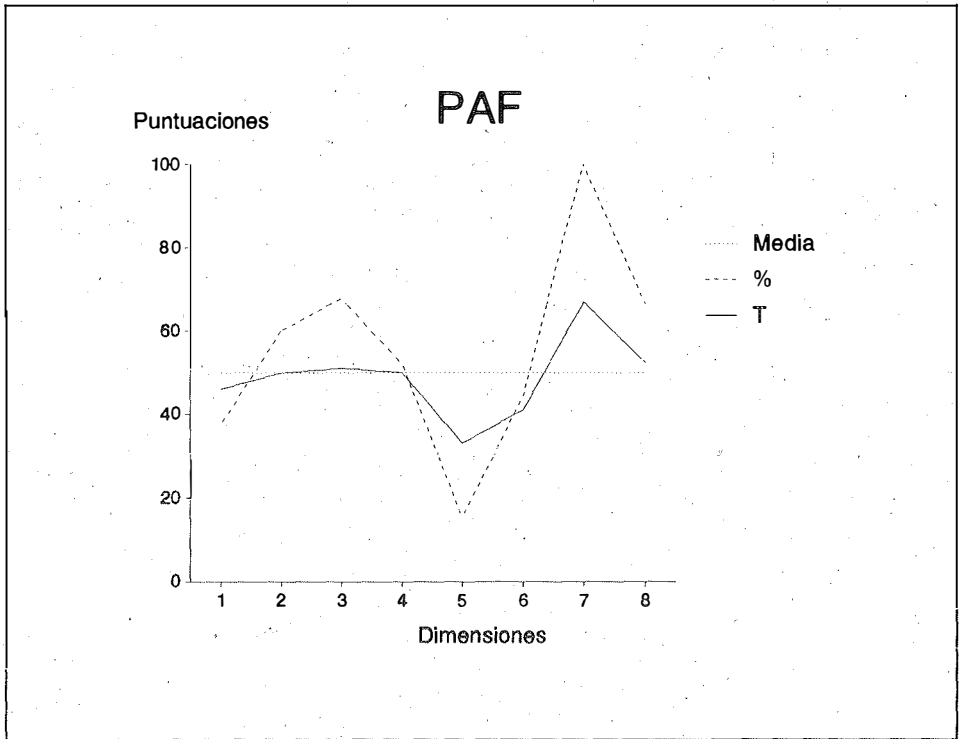
se debe a que normalmente los trabajadores perciben un ambiente más conflictivo.

5. RS

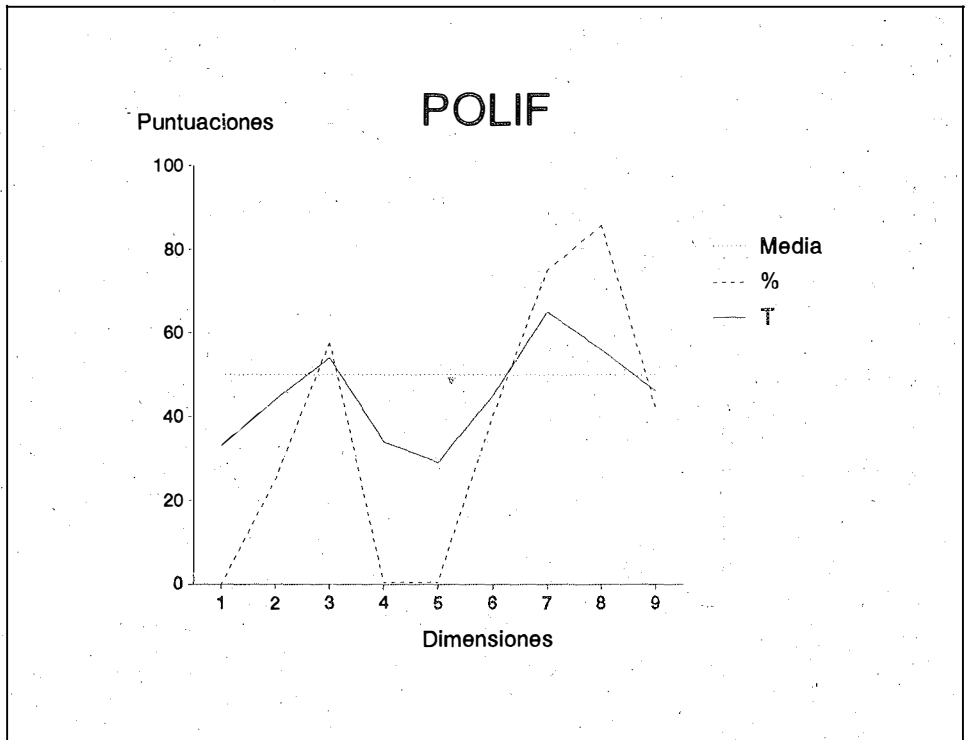
Los puntos 1 y 2, que reflejan la opinión de los observadores en cuanto al atractivo, se sitúan próximos a la media normal: la casa está en buenas condiciones, no hay problemas de ruidos, malos olores, falta de luz, y los terrenos anexos son atractivos. El aspecto y la disposición de sus dependencias es irremediablemente institucional, dada su gran capacidad. Las habitaciones son prácticamente iguales y se observan pocos detalles personales.

El funcionamiento de los residentes y de los trabajadores, la disponibilidad de estos últimos, la interacción social, están valorados por debajo de la media; los residentes se muestran, en general, pasivos, y la relación con el personal se limita a los contactos profesionales.

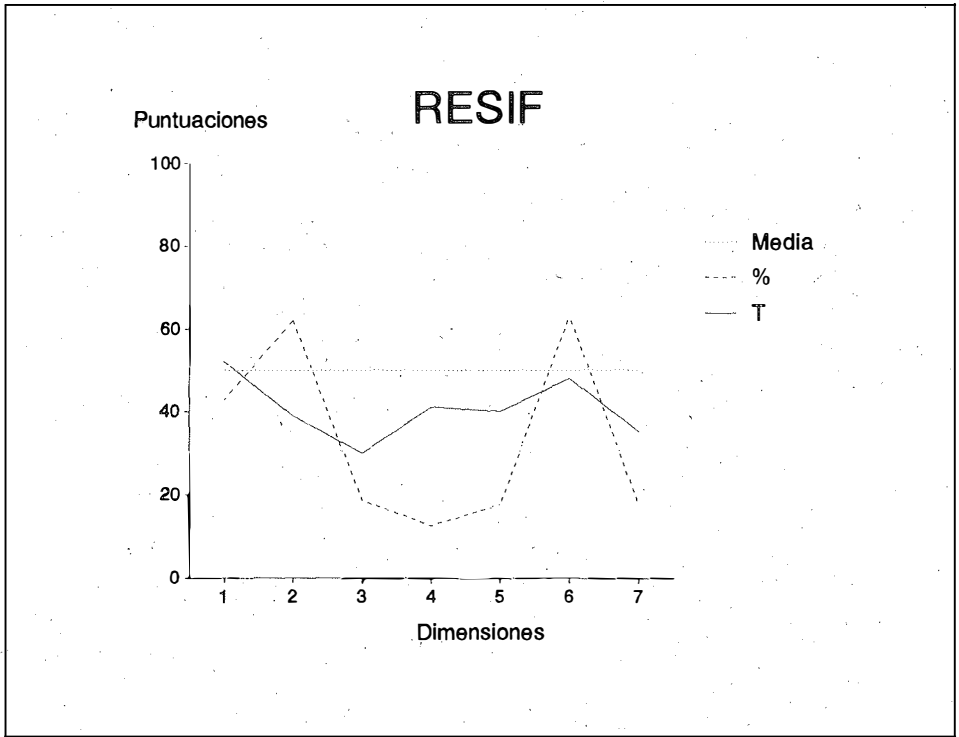
RESIDENCIA ZORROAGA



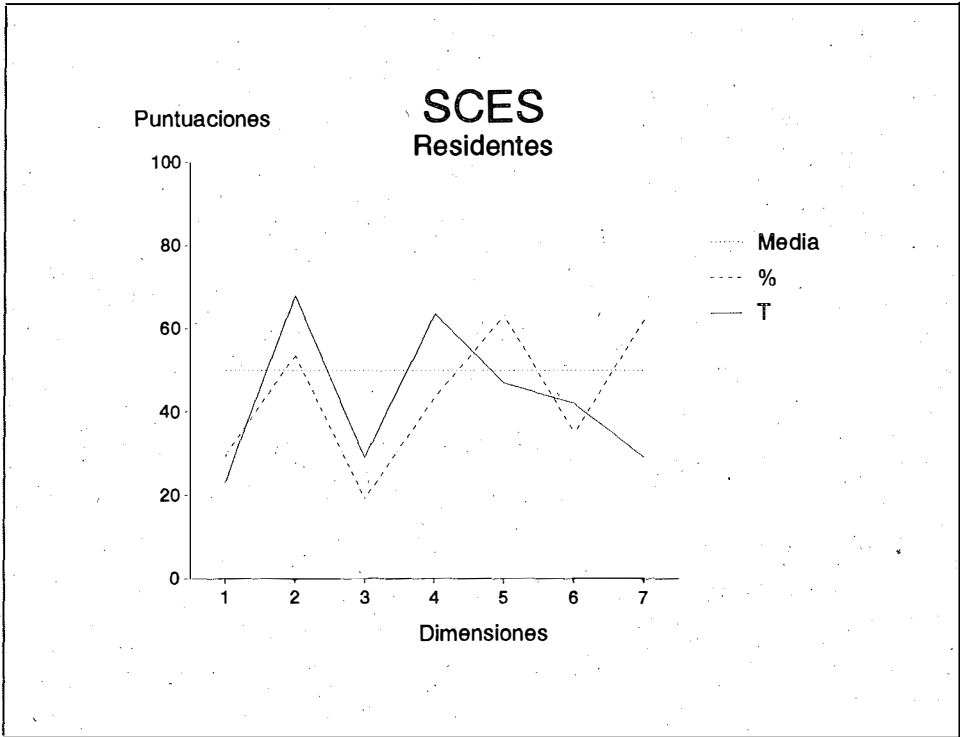
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



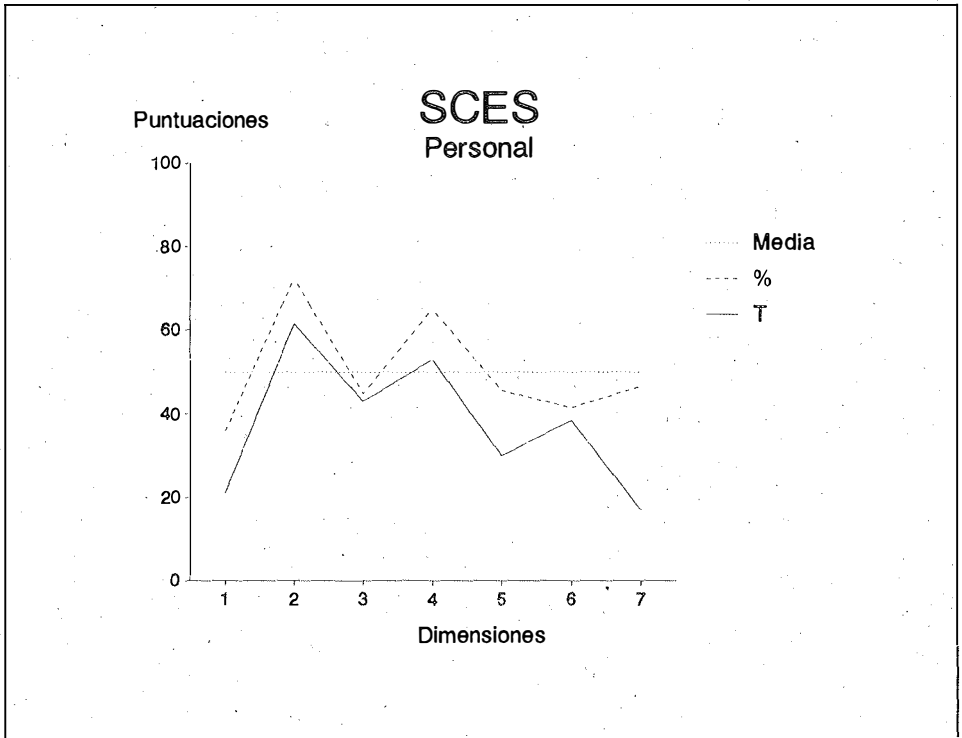
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

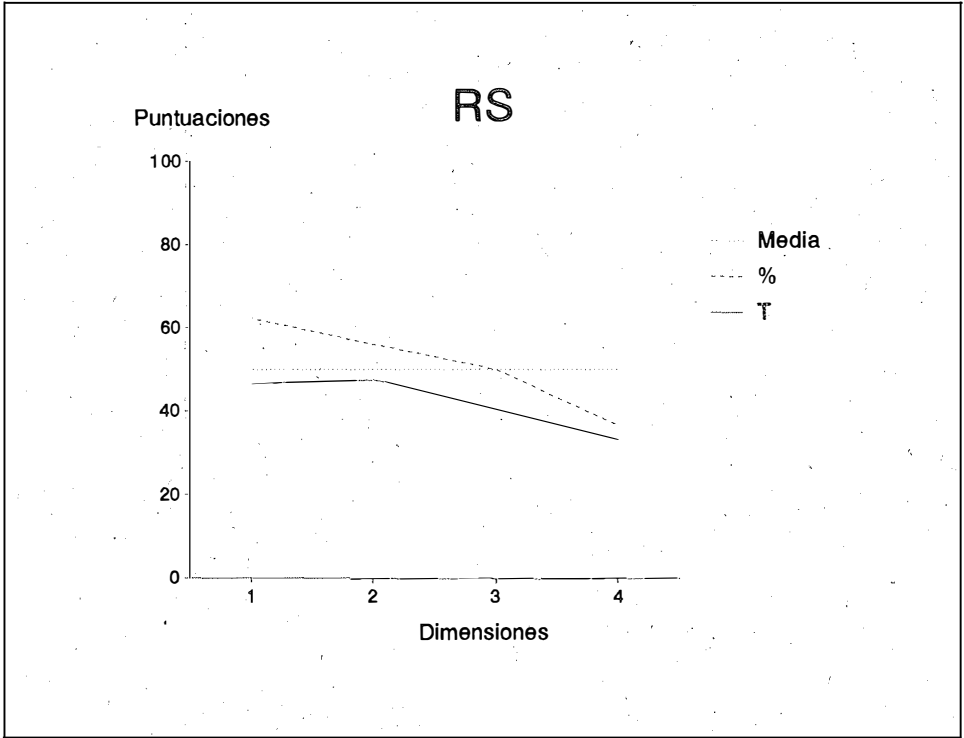


- 1. Cohesión
- 2. Conflicto
- 3. Independencia
- 4. Expresividad
- 5. Organización
- 6. Influencia de los residentes
- 7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

RESIDENCIA ZORROAGA



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA DE AMURRIO

Dirección: Landaburu, 2 (Amurrio)

Titularidad: Pública (Diputación Foral de Alava)

Nº residentes: 39

Superficie interior por residente: 34,42 m²

Nº habitaciones: Individuales: 16

Dobles: 12

Nº baños completos: 28

Nº baños geriátricos: 2

Ratio de personal por residente: 0,57

Plantilla: Personal de atención directa: 13,5

Personal auxiliar: 3 + limpieza exterior (6 personas)

La Residencia de Amurrio está situada en un barrio de la villa, próximo al centro urbano. El edificio linda con una carretera de mucho tráfico. Consta de tres plantas que comprenden un total de 28 habitaciones, 16 individuales y 12 dobles. El número de residentes es de 39, y su grado de autonomía varía desde la dependencia total hasta la completa autonomía. El ratio de personas con cierto grado de confusión mental es elevado, una por cada dos personas lúcidas.

El número de trabajadores por residente es mayor que el exigido por el decreto 218/1990 y la plantilla se compone de auxiliares de clínica, personal de cocina y una ATS, la cual asume además funciones de directora. No existe ningún profesional que se ocupe de la animación socio-cultural.

1. PAF

En el gráfico se refleja que la residencia alcanza la media normal en aspectos como el acceso a los recursos comunitarios básicos y las medidas dirigidas a facilitar la movilidad de las personas discapacitadas (punto 4), como barras de seguridad, pasamanos, baños y habitaciones adaptadas para personas en silla de ruedas; lo mismo puede decirse sobre el aspecto de la disponibilidad de espacio por persona.

El punto 2, relativo al confort físico, no alcanza la media, debido en gran parte a que no existe un área externa, jardín, césped, con mobiliario dispuesto para utilizarse en esa zona, y se dispone solamente de dos terrazas.

No hay instalaciones recreativas, sólo se dispone de salón, con mesas para jugar a cartas o realizar actividades similares, leer, escribir o ver la TV. Hay otras salas sin TV para uso de los residentes.

La dimensión "ayudas de orientación" no alcanza la media, faltarían más tablones de anuncios informativos, listas con los nombres y fotos de los residentes y del personal, así como un área de recepción, pero tratándose de una

residencia pequeña, estas medidas quizás no son tan necesarias. Sí se pudieron observar algunos carteles dirigidos a una persona con cierto grado de confusión, indicando el camino de su habitación.

Existen medidas de seguridad, pero no llegan a la media normal tomada como referencia; no hay timbres en los baños ni superficies antideslizantes en las escaleras y baños.

No existen salas para el personal, sólo la directora dispone de un despacho.

2. POLIF

El perfil relativo a la política organizativa se sitúa en torno a la media normal en este tipo de residencias.

La actitud del personal ante problemas de conducta no se puede decir que es rígido ni laxo, se toleran ciertos comportamientos, otros no (punto 2). Las normas en general no son muy estrictas (punto 3): no se prohíbe mover los muebles, colocar ciertos enseres personales en la habitación; no hay una hora para acostarse ni horario de visitas.

A nivel de organización y gestión, existe un organismo de participación que es la junta de gobierno (punto 4). Se realizan reuniones de personal con cierta periodicidad; no existen otros canales de comunicación, como periódicos internos, libros de instrucciones, sesiones de formación, etc.

La privacidad (punto 6) se respeta hasta cierto punto; más de la mitad de las habitaciones y los baños son individuales, pero los residentes no disponen de las llaves de sus habitaciones.

Los servicios de salud que existen en la residencia se limitan a los cuidados de enfermería y control de medicamentos. La atención médica general y especializada es la de la red comunitaria (punto 7).

Se dispone de servicio de lavandería, comedor, limpieza, peluquería, etc., como ocurre en otras residencias de este tipo (punto 8).

Las actividades socio-recreativas son variadas: ejercicio físico (tai-chi), grupos de conversación, películas, juegos de cartas, fiestas, celebraciones religiosas, trabajos manuales que después venden en el mercado del pueblo, y excursiones de todo el día o mañaneras.

3. RESIF

En este gráfico se puede destacar la escasa iniciativa de los residentes para emprender actividades, tanto dentro (punto 3) como fuera de la residencia (punto 4), a pesar de que el acceso a los recursos comunitarios no es difícil (PAF punto 1). Sin embargo, la participación en las actividades organizadas

por la residencia es mayor (punto 7); recordemos que la oferta es relativamente amplia (POLIF punto 9).

La utilización de los servicios de salud existentes (enfermería y control de medicamentos) es más alta que la media, y también el uso de los servicios para la vida diaria (puntos 5 y 6).

El punto 1 que refleja las características del personal en cuanto a edad, sexo, variedad de profesionales, intervención de voluntarios, es bajo en porcentaje, pero se acerca a la media si se convierte en puntuación normativa.

La variedad en las características de los residentes -edad, sexo, nivel de estudios, profesión- obtiene una puntuación media (punto 8), sin embargo, su capacidad funcional -proporción de residentes con autonomía para vestirse, comer, moverse, expresarse, etc.-, que en porcentaje llega casi a la media, resulta más baja en puntuación normativa para este tipo de residencias.

4. SCES

Observados estos dos gráficos, se aprecia que el personal es más crítico que los residentes en casi todos los aspectos relacionados con el clima social: perciben una menor cohesión o interacción social, menor independencia e iniciativa de los residentes. La satisfacción con la organización (planificación de actividades, transparencia, comunicación), aunque en puntuación porcentaje está por encima de la media, no la alcanza en datos normativos; lo normal según la tabla de referencia es que la satisfacción sea mayor. El personal tiene, asimismo, una opinión más negativa que los residentes sobre el confort general: la iluminación, ruidos, olores, decoración, etc. Puede decirse, en consecuencia, que es muy crítico.

Todos afirman que la influencia de los residentes en la organización y su participación en la toma de decisiones es escasa, sin embargo, su capacidad para expresar preocupaciones, problemas, quejas, es relativamente alta, por lo que, quizás ocurra que no siguen los cauces adecuados para ser eficaces.

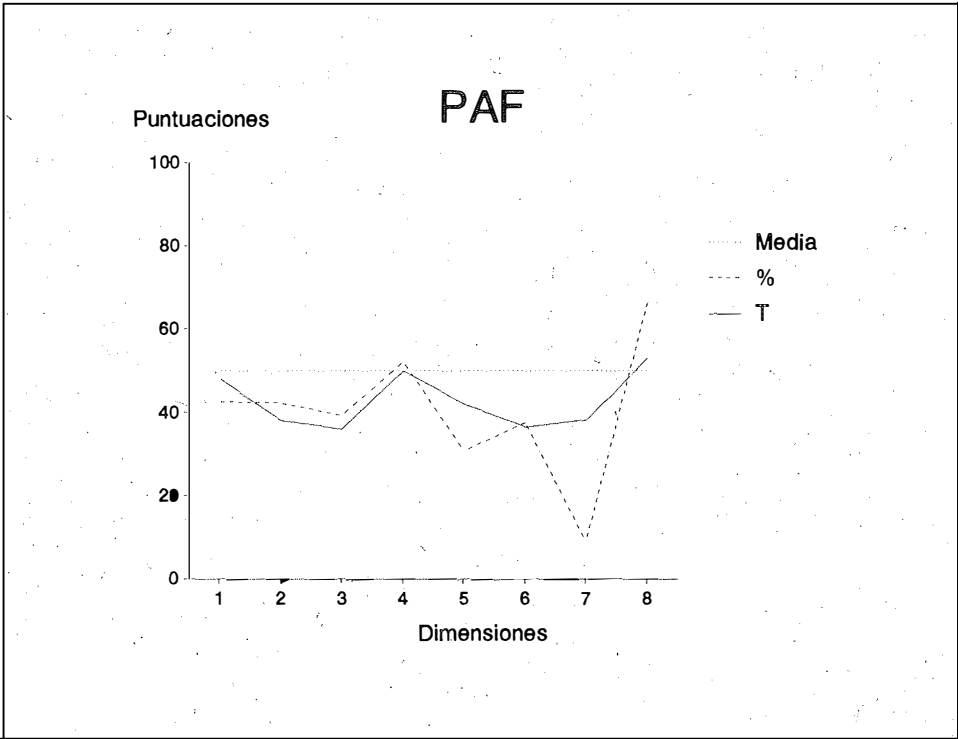
El nivel de conflicto, discusiones y críticas entre los residentes está por encima de la media, pero podría deberse a su alta expresividad.

5. RS

La puntuación asignada por observación directa es alta en porcentaje, próxima a la media en puntuación normativa, destacando el funcionamiento, la disponibilidad y actitud de los residentes hacia el personal.

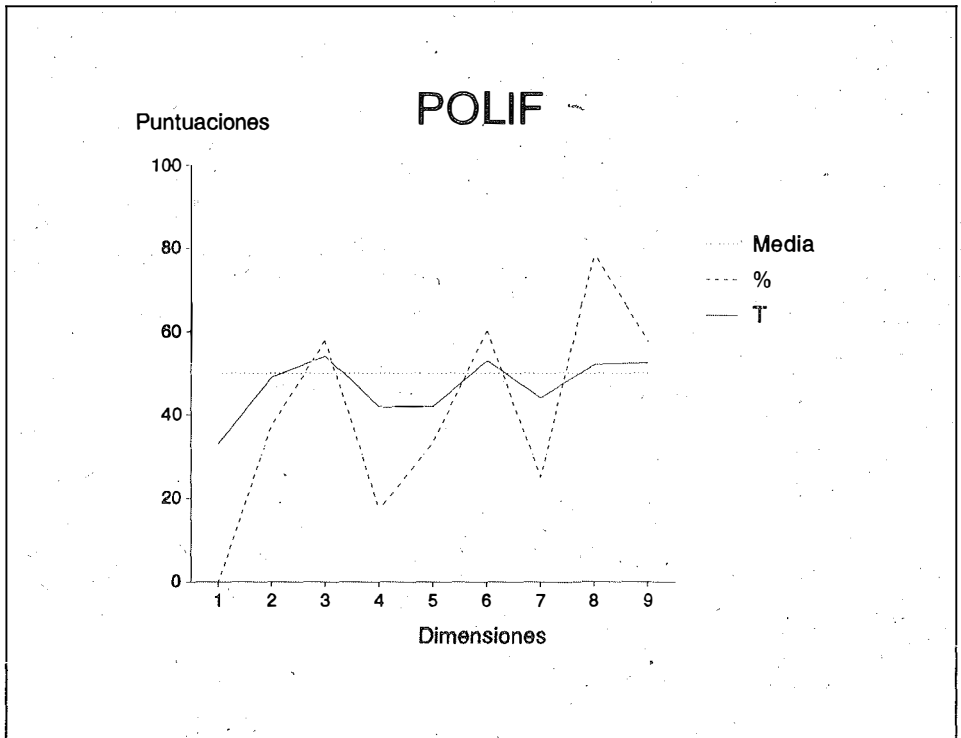
El entorno físico, a pesar de que no tiene área externa, es agradable en general; el centro tiene muchas ventanas y dispone de dos terrazas desde donde se ve la calle. El aspecto de los residentes es limpio y aseado; se observa cierta interacción y nivel de actividad, aunque la mayoría permanecen pasivos.

RESIDENCIA DE AMURRIO



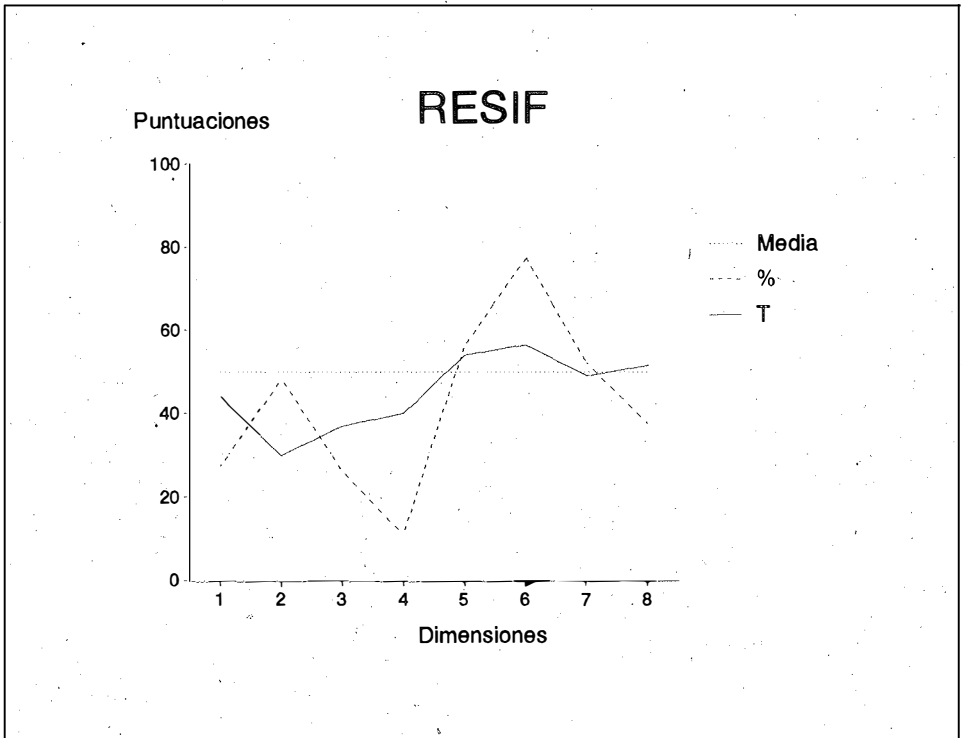
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio

RESIDENCIA DE AMURRIO



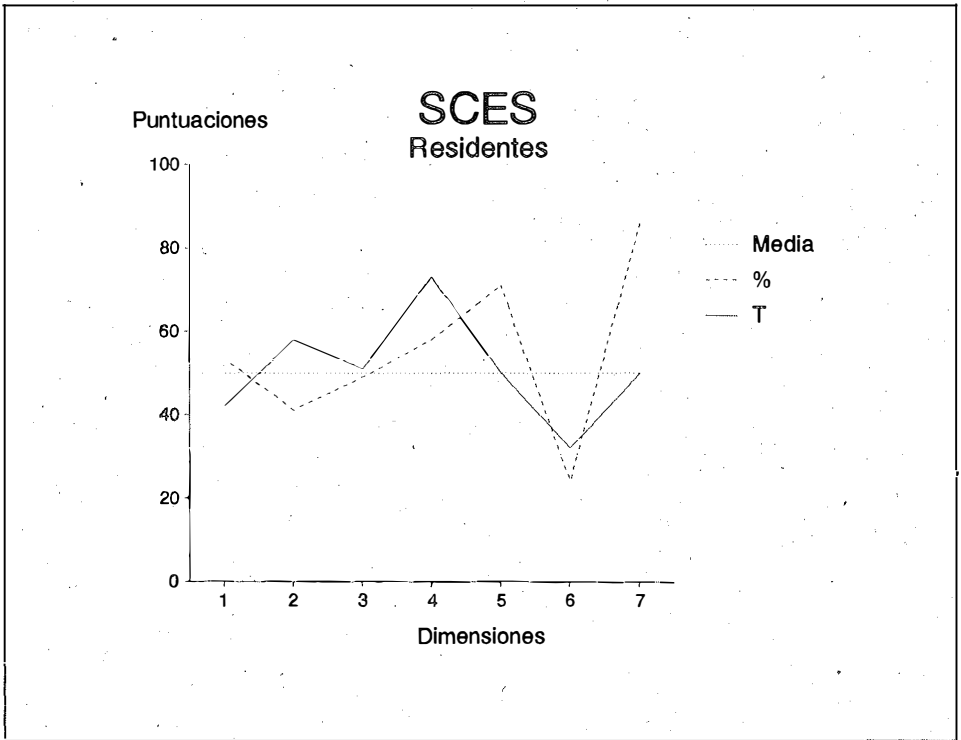
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

RESIDENCIA DE AMURRIO



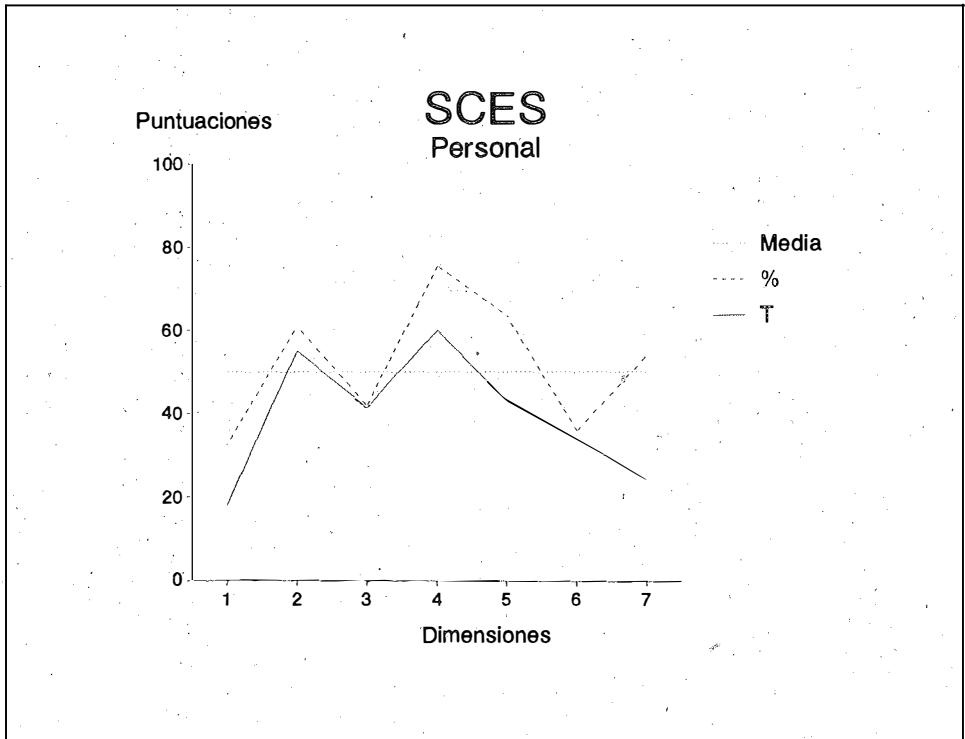
1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

RESIDENCIA DE AMURRIO



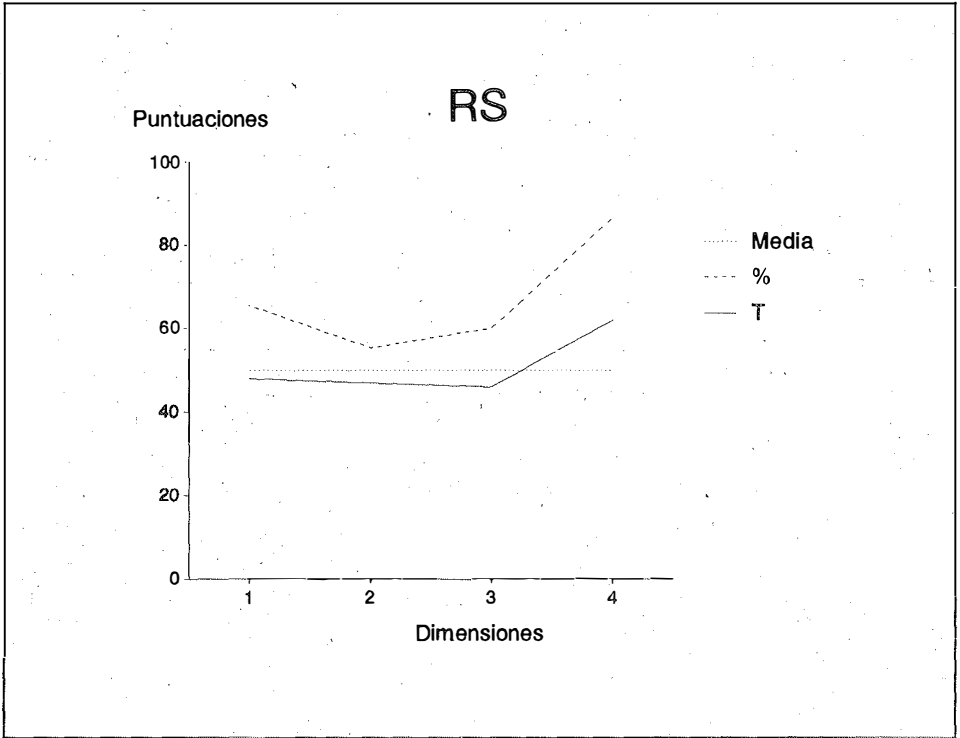
1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

RESIDENCIA DE AMURRIO



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

RESIDENCIA DE AMURRIO



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA ASISTIDA DE LEIOA

Dirección: Barrio Santimami, 20 (Leioa)
Titularidad: Pública (Diputación de Bizkaia)
Nº residentes: 300
Superficie interior por residente: 51,15 m²
Nº habitaciones: Individuales: 30
Dobles: 15
Múltiples (cuatro camas): 60
Nº baños completos: 105.
Nº aseos: 20
Nº baños geriátricos: 16
Nº duchas geriátricas: 16
Ratio de personal por residente: 0,76
Plantilla: Personal de atención directa: 138
Personal auxiliar: 92

La Residencia Asistida de Leioa está situada en la periferia de la villa, aislada de la comunidad y de sus recursos. Es un gran edificio de cuatro plantas con un total de 105 habitaciones, 30 individuales, 15 dobles y 60 de cuatro camas separadas dos a dos por una mampara.

Dispone de un salón general y una sala de estar en cada planta. Asimismo, hay un comedor general en la planta baja y una zona del pasillo habilitada como comedor en cada una de las cuatro plantas. Existen además una sala de actividades y dos de rehabilitación.

La superficie total por residente es mayor que la exigida por el decreto 218/1990, no así la del comedor. La superficie de las habitaciones individuales y dobles es mayor que la requerida por el decreto 218/1990, si bien, por otra parte, el mencionado decreto no recomienda instalar habitaciones de más de dos personas.

La plantilla del personal es variada, hay auxiliares, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, ATS, médicos, etc., hasta un total de 230 trabajadores.

El ratio personal/residente es mayor que el requerido por el decreto 218/1990 para residencias asistidas, y más del 60% del personal es de atención directa, como lo recomienda este mismo decreto 218/1990.

1. PAF

El perfil correspondiente al entorno físico de la residencia refleja una baja accesibilidad de la comunidad, y ello se debe a la ubicación aislada del centro. El confort físico no llega a la media, si se valora en puntuación estándar para residencias asistidas; por ejemplo, no hay espejos en todos los baños y habita-

ciones, no existe una lavandería para uso de los residentes ni un área para cocinar, y el control de la calefacción está centralizado.

Las instalaciones socio-recreativas que existen son las salas de estar con mesas, sillas, sillones para poder leer, jugar a cartas, etc., una cafetería y un área externa con bancos. No hay instalaciones destinadas a juegos, ni en el interior ni en el exterior.

Las medidas para facilitar la movilidad (punto 4) alcanzan una puntuación alta en porcentaje, pero que no llega a la media en datos normativos, ya que no se debe olvidar que se trata de una residencia asistida. En las habitaciones, especialmente en las de cuatro camas, no hay espacio suficiente para manejarse con sillas de ruedas, grúas u otras ayudas técnicas. No existe ningún teléfono con controlador de intensidad para personas con problemas de audición.

El punto 5, relativo a la existencia de medidas destinadas a orientar a los residentes, está próximo a la media normal en este tipo de residencias.

Existen medidas de seguridad que superan la media normal, faltarían timbres y superficies antideslizantes en todos los cuartos de baño.

La disponibilidad de espacio supera la media, tanto para los residentes como para el personal.

2. POLIF

A nivel de política organizativa, el perfil de esta residencia es bajo: únicamente la disponibilidad de servicios de salud -médicos, enfermeras, rehabilitación, terapia ocupacional- y la tolerancia ante problemas de comportamiento se sitúan por encima de la media.

Los residentes deben asumir horarios fijos para comer, bañarse, acostarse -aquellos que necesitan ayuda-; no pueden tener comida ni bebidas alcohólicas en sus habitaciones, ni pueden preparar un plato frío o un café. Sí está permitido tomar un vaso de vino en las comidas. Este factor, la elección, se sitúa en una puntuación baja.

Los aspectos que se relacionan con la participación de los residentes en la organización, planificación de actividades, elaboración de normas (punto 4) y medidas para facilitar la comunicación -reuniones de personal, manuales, hojas de instrucciones, boletines- son nulos; sin embargo, la puntuación estándar no es cero porque resulta una situación habitual en las residencias de este tipo.

No hay privacidad, sólo un 10% de los residentes ocupan habitaciones individuales, y no disponen de las llaves de sus dormitorios.

La asistencia en la vida diaria, que en porcentaje supera la media, no la alcanza en puntuación estándar, pues no está prevista la ayuda para hacer compras, no hay servicio de transporte ni asesoría legal ni financiera.

Se realizan algunas actividades como gimnasia, grupos de conversación, juegos de cartas, misas semanalmente y otras, como fiestas, conferencias, gru-

pos de canto (con menor frecuencia), sin embargo esta dimensión no alcanza la media en puntuación estándar.

3. RESIF

El punto 1, relativo a las características del personal, es bajo; la variedad de profesionales es amplia pero, por otra parte, no hay programas de formación para los nuevos trabajadores ni sesiones de formación continuada y no participan voluntarios.

La capacidad funcional de los residentes es baja, un 80% necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y para sus cuidados personales.

El nivel de actividad por iniciativa propia es bajo, tanto en el interior como en el exterior de la residencia, únicamente un 10% de los residentes sale alguna vez del recinto residencial.

La participación en las actividades del centro es, asimismo, escasa a pesar de que existen varias opciones (ver POLIF punto 9). La gimnasia, los juegos de cartas y las fiestas son las actividades más frecuentadas, con una participación del 60%.

La utilización de los servicios de salud es alta, sobre todo el servicio médico, de enfermería y de control de medicamentos.

Por último, los residentes utilizan con una frecuencia inferior a la media en este tipo de residencias los servicios de ayuda para la vida diaria. Algunos -limpieza, lavandería, comedor, etc.- son utilizados por todos los residentes, sin embargo, otros, como la peluquería y el consejo religioso, son menos frecuentados.

4. SCES

En los gráficos correspondientes a la opinión que tiene el personal y los residentes sobre el clima social vemos que hay diferencias, especialmente en el punto 4. En puntuación porcentaje, el personal aprecia una mayor apertura de los residentes para expresar sus problemas y sentimientos, sin embargo, en puntuación estándar, ocurre lo contrario, y esto se debe a que normalmente los residentes son más optimistas valorando la expresividad.

Tanto en opinión de los residentes como de los trabajadores entrevistados, el apoyo mutuo, la cohesión (punto 1) son bajos, y el nivel de conflicto, de discusiones, críticas, etc., alcanza o supera la media, lo que no debe extrañar, dada la capacidad de albergue de la residencia (300 plazas).

Todos opinan, asimismo, que la independencia de los residentes, su iniciativa o impulso para emprender actividades está por debajo de la media en este tipo de centros; los residentes se muestran pasivos.

El personal se muestra algo más crítico con la organización, la planificación y el funcionamiento de la residencia, y todos aprecian un bajo nivel de influencia y de participación de los residentes.

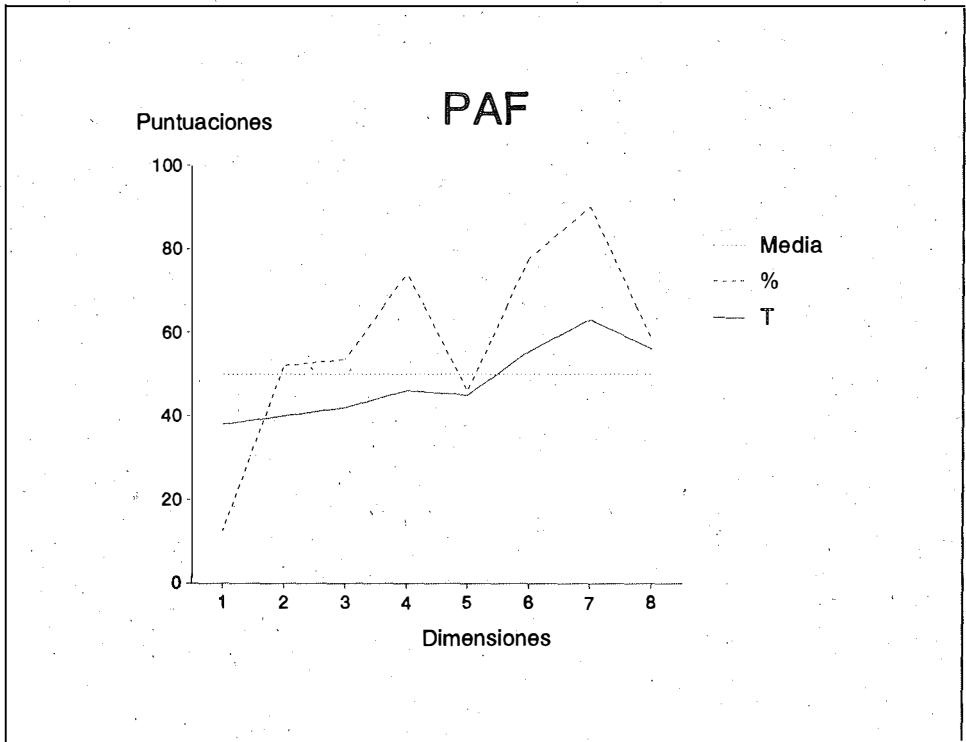
La opinión que tienen sobre el edificio, el equipamiento y las comodidades que ofrece -muebles, iluminación, olores, espacio- es bastante negativa, como puede apreciarse en el punto 7.

5. RS

En opinión de los observadores, los aspectos valorados en lo relativo al entorno físico -iluminación, limpieza, atractivo, mantenimiento del edificio y muebles- quedan por debajo de la media normal en puntuación estándar, así como la diversidad ambiental. El aspecto es completamente institucional, tipo hospital, y no se observan signos de personalización en las habitaciones.

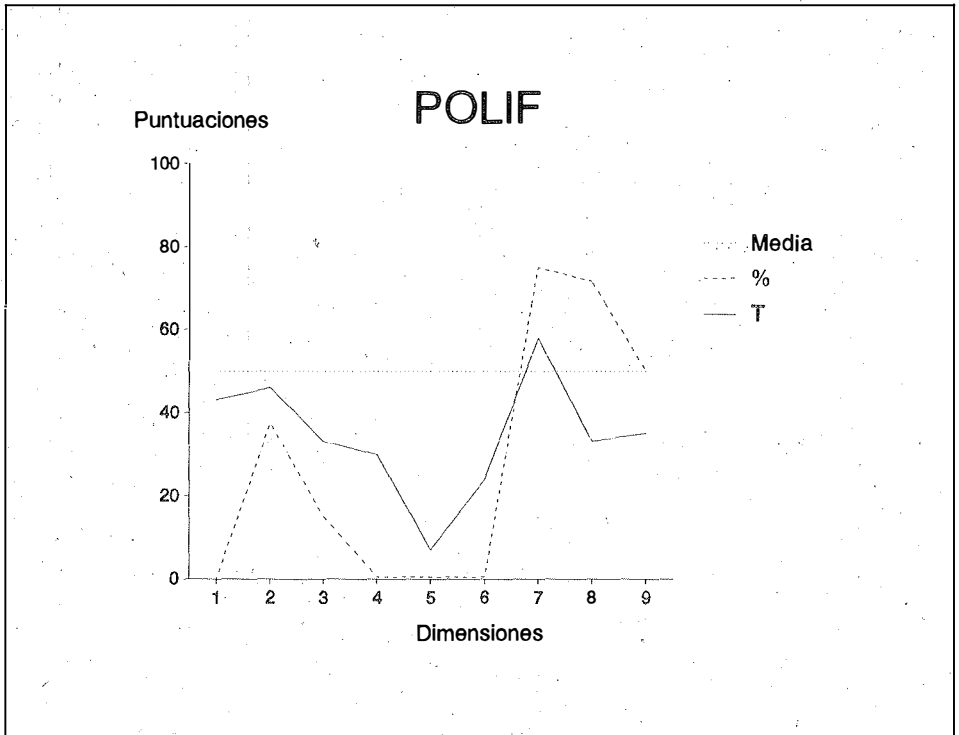
La actividad y las relaciones de los residentes son escasas (punto 3) y el funcionamiento del personal, su disponibilidad, la interacción con los residentes, obtienen una puntuación baja; las relaciones con los residentes son las imprescindibles en su trabajo, y se aprecia cierto nivel de conflicto en cuanto a la distribución de tareas entre los miembros del personal.

RESIDENCIA ASISTIDA DE LEIOA



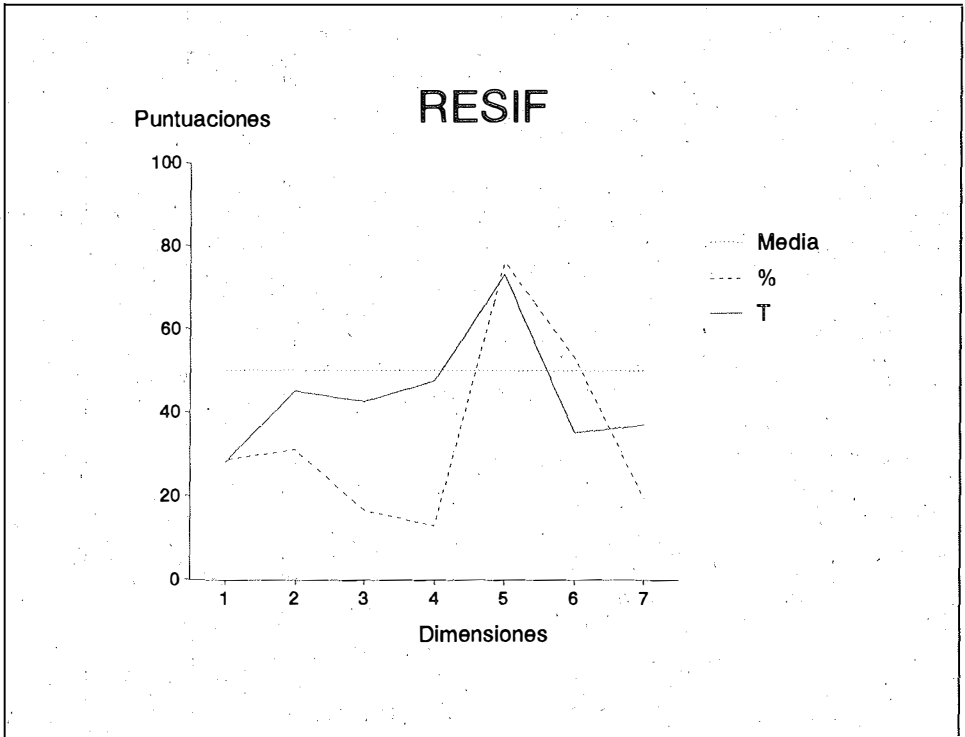
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio

RESIDENCIA ASISTIDA DE LEIOA



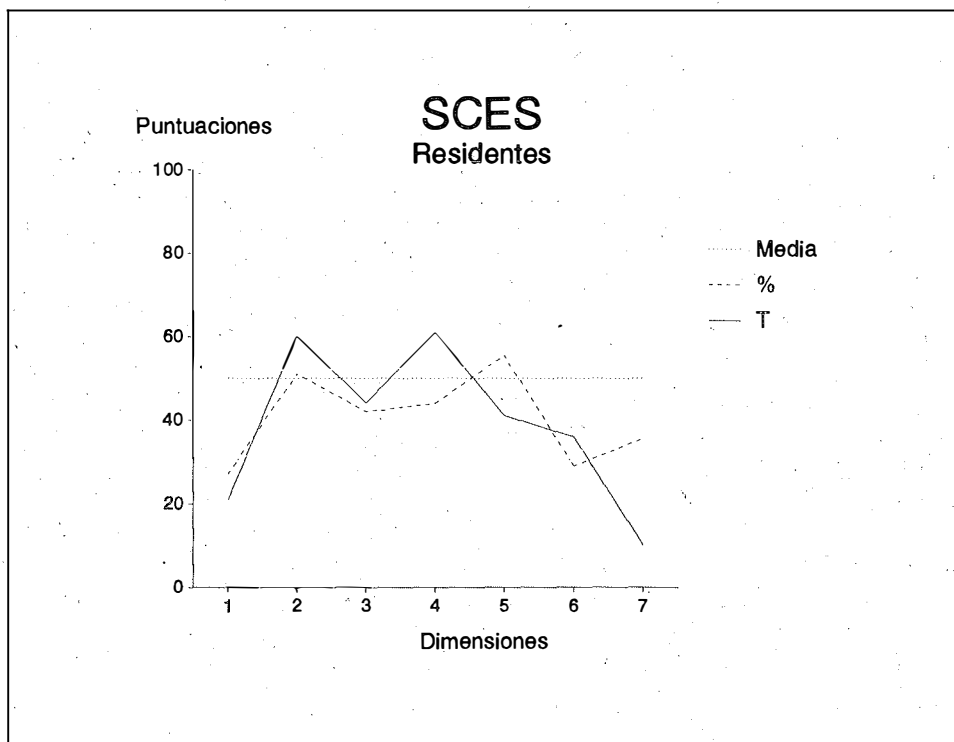
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

RESIDENCIA ASISTIDA DE LEIOA

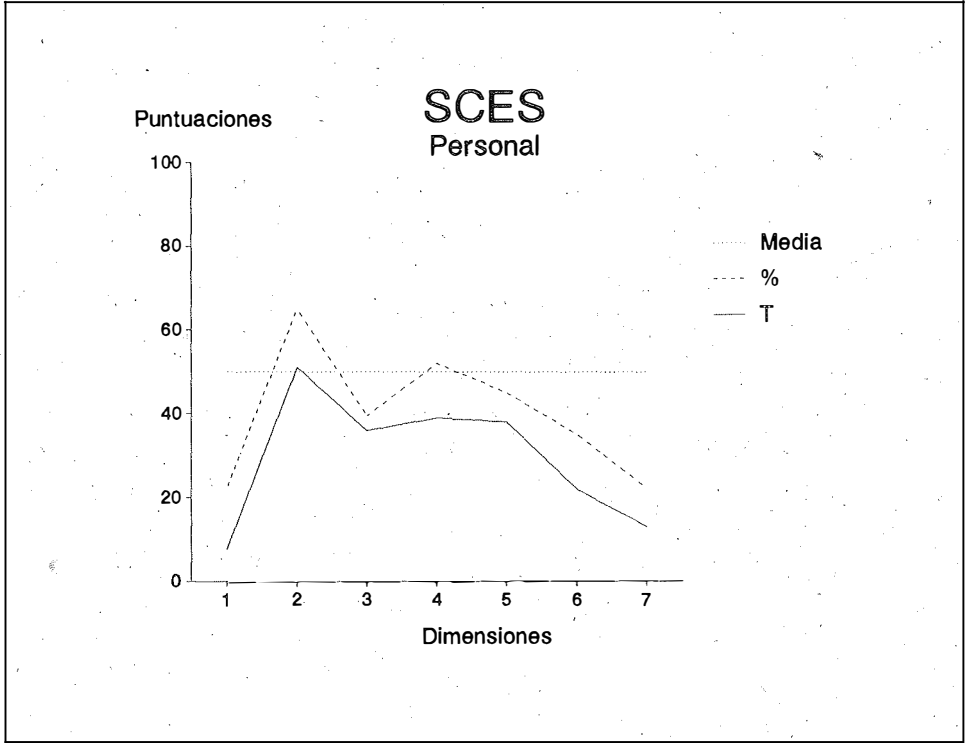


1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

RESIDENCIA ASISTIDA DE LEIOA

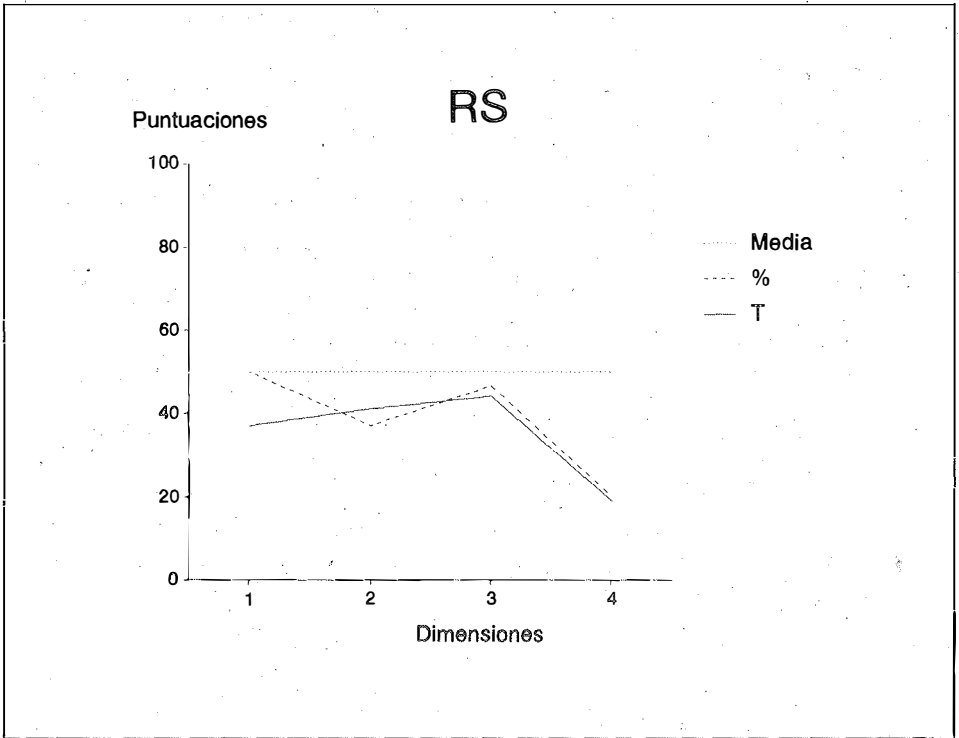


1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



- 1. Cohesión
- 2. Conflicto
- 3. Independencia
- 4. Expresividad
- 5. Organización
- 6. Influencia de los residentes
- 7. Confort físico

RESIDENCIA ASISTIDA DE LEIOA



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA MUNICIPAL SAGRADO CORAZON

Dirección: Sagrado Corazón, s/n (Getxo)

Titularidad: Pública

Nº residentes: 175

Superficie interior por residente: 54,5 m²

Nº habitaciones: Individuales: 23

Dobles: 24

Múltiples: 30

Nº baños completos: 28

Nº aseos: 40

Nº baños geriátricos: 4

Ratio de personal por residente: 0,3

Plantilla: Personal de atención directa: 30

Personal auxiliar: 21

La Residencia Municipal Sagrado Corazón está situada en la periferia de la ciudad, y queda alejada de recursos comunitarios básicos. Se accede al edificio a través de unas escaleras; existe una rampa, pero su gran pendiente dificulta su utilización y no es practicable para una persona sola en silla de ruedas.

Consta de 3 plantas, con un total de 77 habitaciones, 23 individuales, 24 dobles y 30 de tres o más personas. En la planta baja está situada la enfermería, donde residen las personas más dependientes, que no salen de esta planta.

En total hay 8 salas de estar, algunas permanecen habitualmente cerradas. Está ocupada por 175 residentes. La superficie total por residente es mayor que la exigida por el decreto 218/1990.

La plantilla está formada por auxiliares, limpiadoras, personal de cocina y una enfermera. El ratio personal/residente es de 0,3, superior al exigido por el decreto 218/1990 para residencias de válidos, pero inferior al de residencias asistidas.

1. PAF

En este gráfico se pueden ver como aspectos más positivos el confort físico -el edificio está en buenas condiciones, dispone de comodidades básicas y un área exterior con mesas y sillas- y el equipamiento para actividades socio-recreativas: diferentes salas con mesas grandes, pequeñas, butacas, una cafetería, una biblioteca, varias TV, máquinas de coser.

La disponibilidad de espacio -variedad de salas de estar, actividades, rehabilitación, comedores y superficie por persona- se sitúa en la media normal.

Las otras dimensiones no alcanzan la puntuación media; la accesibilidad a la comunidad es baja porque está lejos del centro urbano, a una distancia mayor de 400 m., considerada como el límite posible indicado para recorrerla andando.

Las ayudas técnicas, orientativas y las medidas de seguridad resultan escasas, por ejemplo, no se puede entrar en los baños con una silla de ruedas por falta de espacio, las superficies de los cuartos de baño no son antideslizantes y no disponen de timbres de emergencia. Tampoco se observan pictogramas, tabloneros de anuncios, y los nombres de los residentes no están escritos en las puertas de sus habitaciones.

2. *POLIF*

Este gráfico refleja que los aspectos más positivos relacionados con la política organizativa corresponden a la disponibilidad de servicios, tanto sanitarios -enfermería, control de medicamentos, rehabilitación, terapia ocupacional- como de la vida diaria -comedor, lavandería, limpieza, cuidados personales, peluquería- y actividades socio-recreativas, como trabajos manuales, grupos de conversación, películas, juegos de cartas, servicio religioso.

Por el contrario, tiene baja puntuación la libertad de elección de horarios, decoración y disposición de las habitaciones, la participación en las decisiones y elaboración de normas. La claridad organizativa, es decir, medios de comunicación, como reuniones de personal, sesiones de formación continuada, manuales de instrucciones, son nulos.

No se toleran comportamientos considerados desviados, como excederse en las bebidas alcohólicas, originar disturbios, etc., llegando a imponerse sanciones por estas causas: privación de postre, exhibición del nombre de la persona que se ha excedido en la bebida...

La privacidad es baja porque únicamente un 13% de los residentes disfrutan de habitaciones individuales y los dormitorios no se pueden cerrar con llave, permaneciendo las puertas habitualmente abiertas.

3. *RESIF*

El perfil correspondiente a las características de los residentes y del personal se sitúa completamente por debajo de la media.

El punto 1 indica que hay poca variedad de profesionales, no hay ningún médico ni asistente social. Como punto positivo, dentro de este aspecto, cabe citar la participación de personal voluntario.

La capacidad funcional de los residentes es baja, más de un 50% necesitan ayuda para sus cuidados personales y actividades en la vida diaria. Este aspecto seguramente determina su inactividad y escasa participación en activi-

dades, solamente un 25% sale de la residencia con mayor o menor frecuencia, y aproximadamente la misma proporción de residentes realiza alguna de las actividades organizadas.

La utilización de asistencia en la vida diaria tampoco llega a la media, pero hay que tener en cuenta que la oferta es alta (POLIF punto 8); así, mientras todos los residentes utilizan servicio de comedor, lavandería, limpieza, hay otros menos utilizados, como la peluquería, transporte, asistencia en el manejo del dinero personal y cuidados personales.

El punto 5 se debe analizar también junto con el punto 8 de POLIF, de esta forma, cabe apreciar que aunque la utilización de servicios de salud es baja, la oferta es relativamente amplia. El servicio que más se utiliza es el de control de medicamentos, quedando el resto para menos del 20% de los residentes.

4. SCES

La opinión que tienen los residentes y el personal sobre el clima social coincide en aspectos como la cohesión o interacción social, atención individualizada (punto 1), la escasa influencia que ejercen los residentes en la organización del centro (punto 6) y el confort y las condiciones del entorno físico - temperatura, ruido, olores, iluminación, decoración, espacio - alcanzando una puntuación porcentaje superior a la media, pero inferior si se convierte en puntuación estándar.

El nivel de conflicto -discusiones, críticas, quejas- que aprecian ambos grupos es similar en porcentaje, superior en puntuación estándar en el caso de los residentes, porque normalmente éstos suelen ser menos críticos.

Otros aspectos, como la independencia o nivel de iniciativa propia de los residentes (punto 3), la capacidad de expresar sus problemas, sentimientos, quejas (punto 4), son valorados de forma más positiva por los residentes; el personal es más pesimista en sus opiniones.

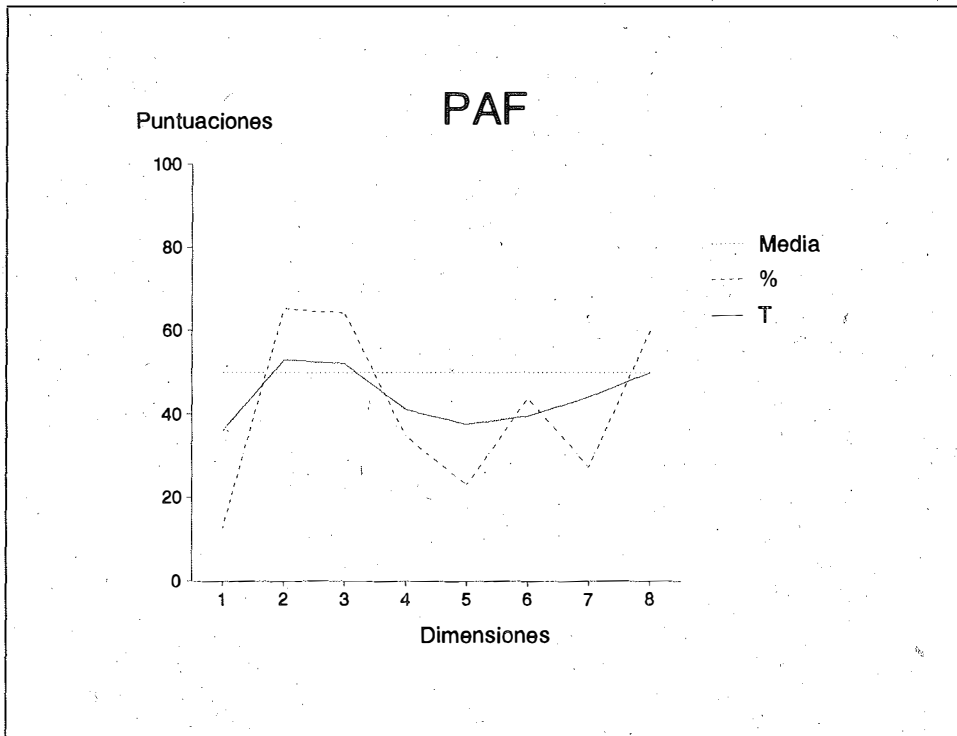
Asimismo, los trabajadores son algo más críticos con respecto a la organización, planificación y funcionamiento (punto 5).

5. RS

La valoración de los observadores con respecto al entorno físico se sitúa próximo a la media; el edificio está en buenas condiciones, limpio, la zona de ubicación es silenciosa; despejada aunque un tanto aislada. En cambio, la diversidad ambiental obtiene una puntuación menor, el aspecto es institucional, no se observan signos de personalización en las habitaciones y las vistas desde las ventanas, aunque son amplias, no captan el interés, no cabe observar ninguna actividad desde ellas.

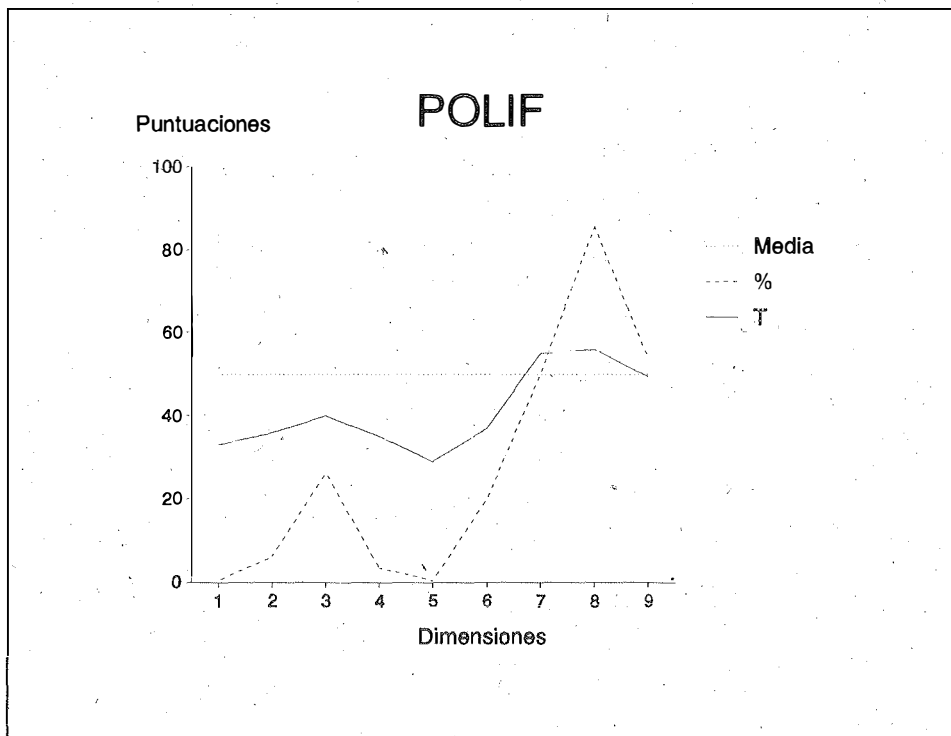
El punto 3 refleja tanto el aspecto de los residentes como su nivel de actividad. Su presencia es aseada y limpia, pero su actividad es prácticamente nula; muchos residentes permanecen sentados en butacas sin hablar, sin hacer nada, algunos están dormidos.

La disponibilidad del personal y su interacción con los residentes no alcanza la puntuación media.

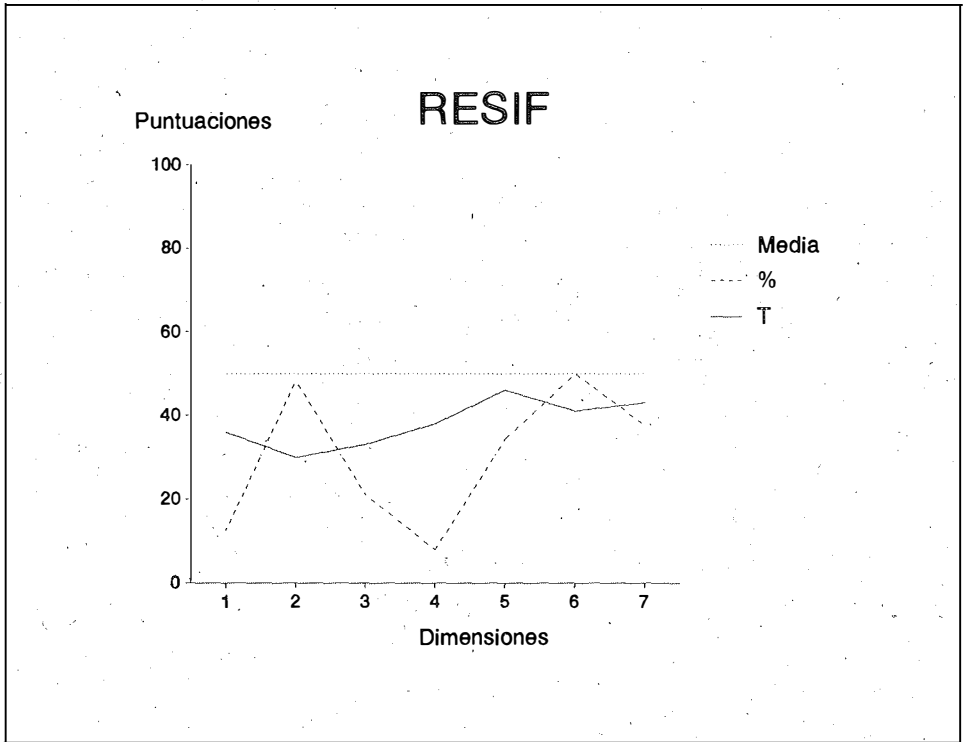


1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio

RESIDENCIA MUNICIPAL SAGRADO CORAZON

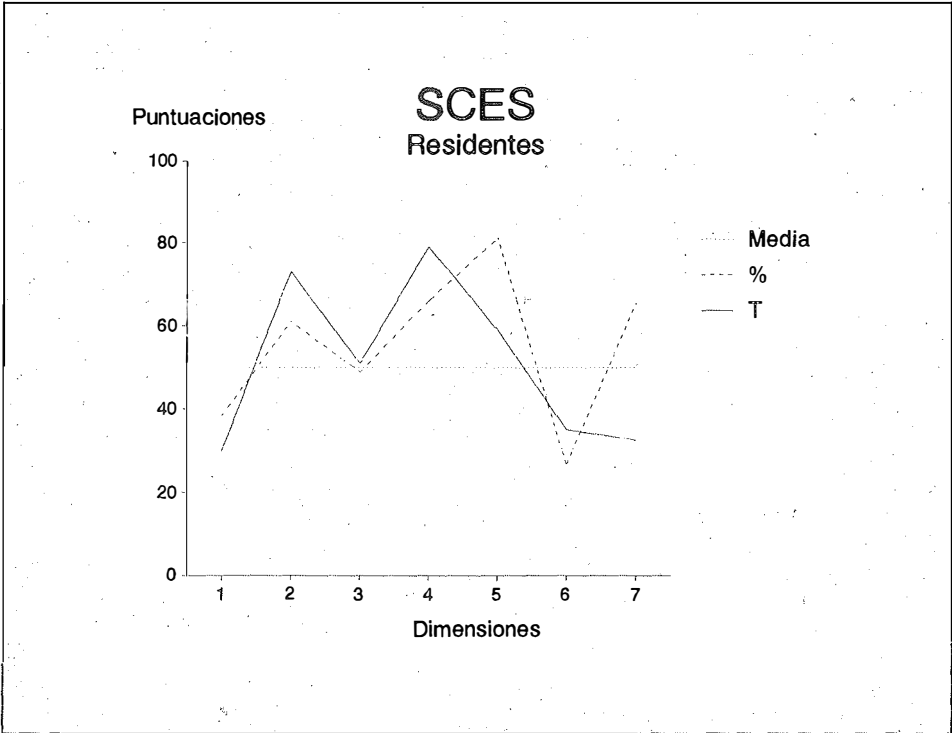


1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

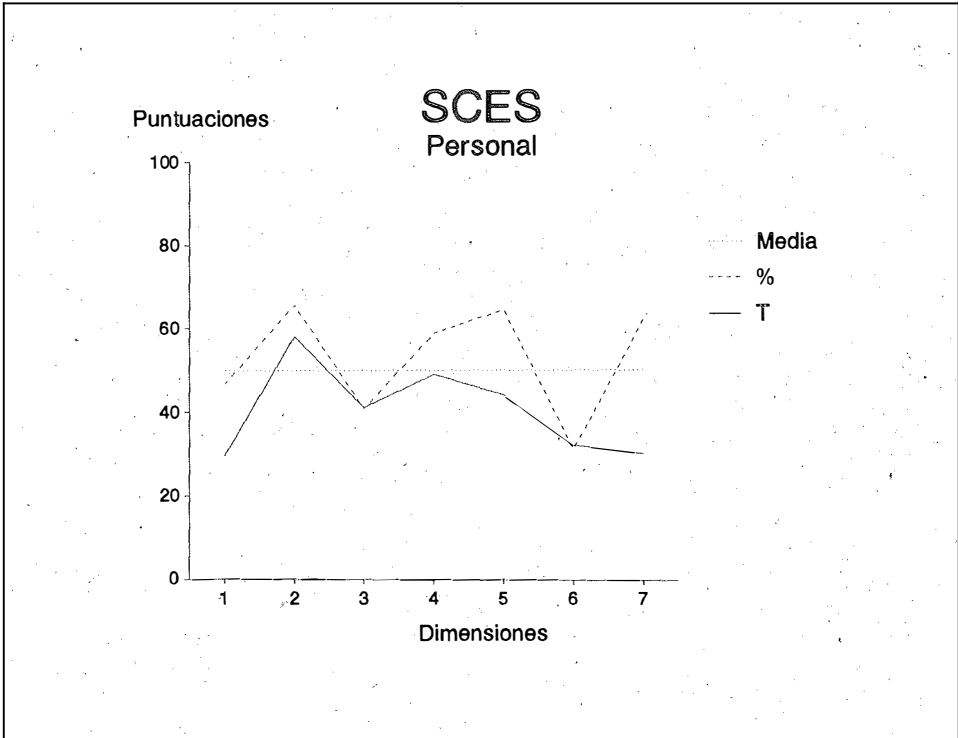


1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

RESIDENCIA MUNICIPAL SAGRADO CORAZON

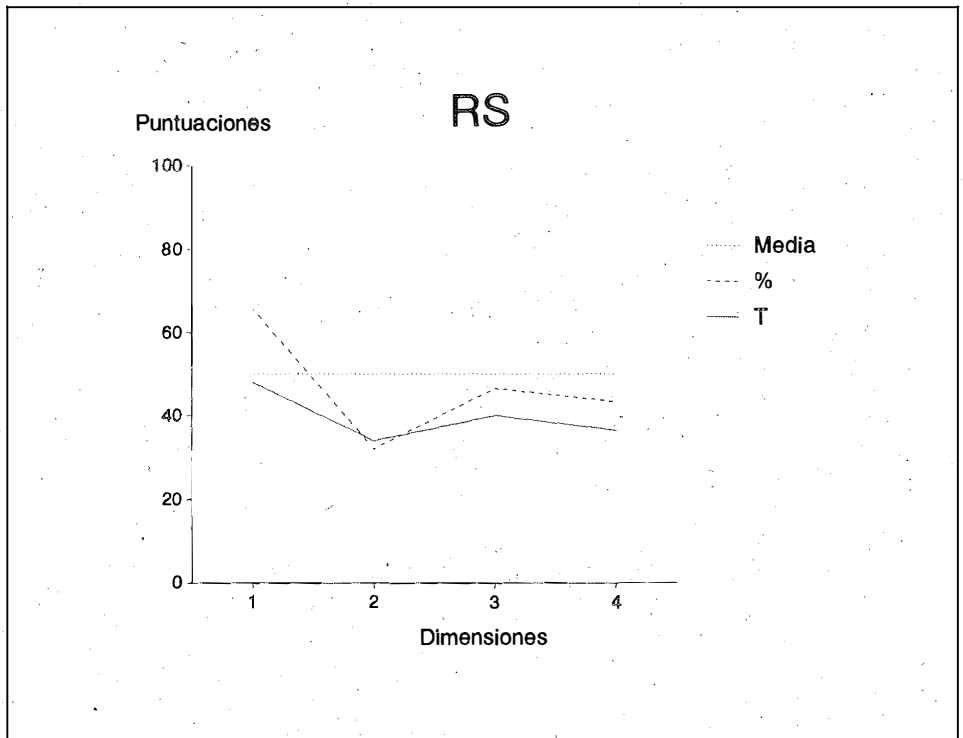


1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



- 1. Cohesión
- 2. Conflicto
- 3. Independencia
- 4. Expresividad
- 5. Organización
- 6. Influencia de los residentes
- 7. Confort físico

RESIDENCIA MUNICIPAL SAGRADO CORAZON



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

CASERIO AGIRRETXU - GUARDERIA DE ANCIANOS

Dirección: Eguzkiza, 41 (Berango)
Titularidad: Privada
Nº residentes: 5
Superficie interior por residente: 29,13 m²
Nº habitaciones: Individuales: 2
 Dobles: 1
 Triples: 1
Nº baños completos: 1
Nº duchas: 3
Ratio de personal por residente: 0,4
Plantilla: Personal de atención directa: 1
 Personal auxiliar: 1

Se trata de un caserío emplazado en la periferia de Berango. Acoge, en el momento del estudio, a cinco personas, y su capacidad total es de siete plazas.

Está dirigida por un matrimonio que atiende directamente a los ancianos, y hay una persona que se ocupa de la limpieza.

Su ubicación, lejos del centro y sin transporte público, dificulta el acceso a los recursos comunitarios. Hay que añadir, además, la existencia de 4 ó 5 peldaños de escalera para entrar o salir de la casa.

De los cinco residentes, tres sufren confusión mental, los otros dos utilizan sillas de ruedas, y una de ellas es además sorda y ciega.

El caserío cuenta con 4 habitaciones, 2 individuales, una doble y una triple, una sala, un salón y el comedor. Existe asimismo un área externa con mesas y sillas.

La superficie total por residente es menor que la requerida por el decreto 218/1990, así como las habitaciones. Por otra parte, se aprecia un ambiente familiar, tanto en el entorno físico como en las relaciones.

1. PAF

En el perfil relativo a las características físicas y arquitectónicas se puede ver, como aspecto más positivo, el confort físico; la casa cuenta con las comodidades mínimas, habitaciones agradables y personalizadas, aunque reducidas y un área externa con mesas, sillas, sombrilla.

Las ayudas técnicas y medidas de seguridad quedan en la media normal; dispone de algunas instalaciones, como barras en los baños, silla de ruedas especial para bañarse, y carece, por ejemplo, de timbres en las habitaciones y baños, material antideslizante, detectores de humo.

Evidentemente, no puede hablarse de la existencia de "salas de personal", pero las dos personas que se encargan de la atención directa viven en la segunda planta del mismo caserío, por tanto, disponen de sus propias dependencias.

No hay carteles, pictogramas, tabloneros de anuncios, etc., pero tampoco parecen muy necesarios, dado el carácter familiar de la casa.

Como ya se ha señalado anteriormente, la accesibilidad de la comunidad es difícil y la superficie del caserío, escasa.

2. POLIF

En este gráfico se observan como aspectos destacables la posibilidad de elección -los horarios no son rígidos, los residentes pueden cambiar la disposición de los muebles en sus habitaciones, colocar objetos personales, no hay horario de visitas- y la participación en la organización, pues aunque no exista un comité de residentes, éstos participan de manera espontánea y directa en las decisiones sobre las normas de la casa.

La privacidad está cerca de la media, los residentes tienen llaves de sus habitaciones pero, como aspecto negativo, menos de la mitad ocupan dormitorios individuales, y hay uno para tres personas.

Evidentemente, no se dispone de servicio médico, y se utiliza la red comunitaria. Únicamente la persona responsable de la casa controla la medicación y realiza cuidados de enfermería.

La asistencia en la vida diaria es alta, equiparable a la que corresponde normalmente a las residencias para personas de estas características.

No hay actividades organizadas, sino que son espontáneas: paseos, salidas de compras, etc.

3. RESIF

Como se ha señalado anteriormente, la capacidad funcional de los residentes es baja, todos ellos están afectados por algún tipo de deficiencia. Se observa poca actividad espontánea, se limitan a ver la TV y charlar. La integración en la comunidad, dado su difícil acceso, es nula.

Únicamente dos de los cinco residentes toman medicamentos, y no utilizan normalmente otro servicio médico. Por otra parte, todos utilizan los servicios de lavado de ropa, limpieza, comedor y cuidados personales.

4. SCES

Estos gráficos son el resultado de entrevistas, necesariamente limitadas, realizadas a un residente y una de las dos personas responsables de su atención.

La mayor discrepancia se observa en el aspecto relativo a la independencia de los residentes. Así como la persona responsable de la casa opina que no hace falta estimular, animar a los residentes para que hagan lo que quieran, la anciana entrevistada no tiene esta sensación, y cree que si no se les anima no hacen nada.

El resto de las dimensiones siguen el mismo perfil en puntuaciones porcentaje; aprecian un alto nivel de cohesión, de relaciones interpersonales y pocos conflictos; la capacidad de expresar sus problemas, sentimientos, quejas es alta, así como su influencia en la organización. Asimismo, perciben de forma positiva el entorno físico; en general se puede decir que están satisfechos con su residencia.

5. RS

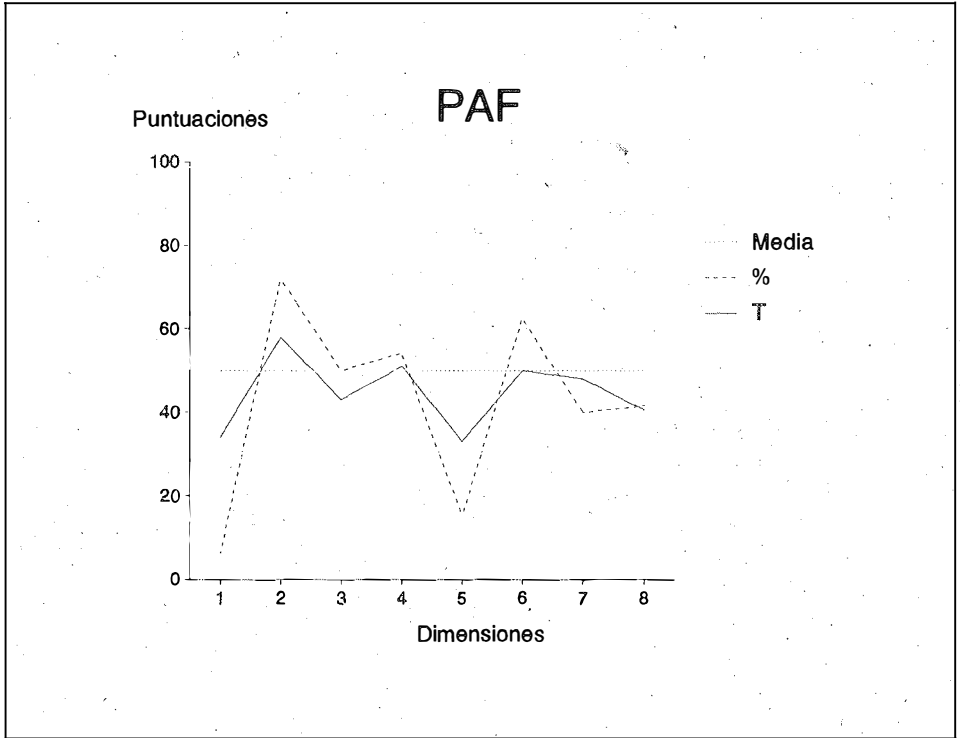
Los observadores externos puntúan de forma positiva el entorno físico: es agradable, no hay mucho ruido, olores y está en buenas condiciones.

Las habitaciones son diferentes en su forma y disposición. Tomando como referencia la tabla normativa, estas puntuaciones están cerca de la media.

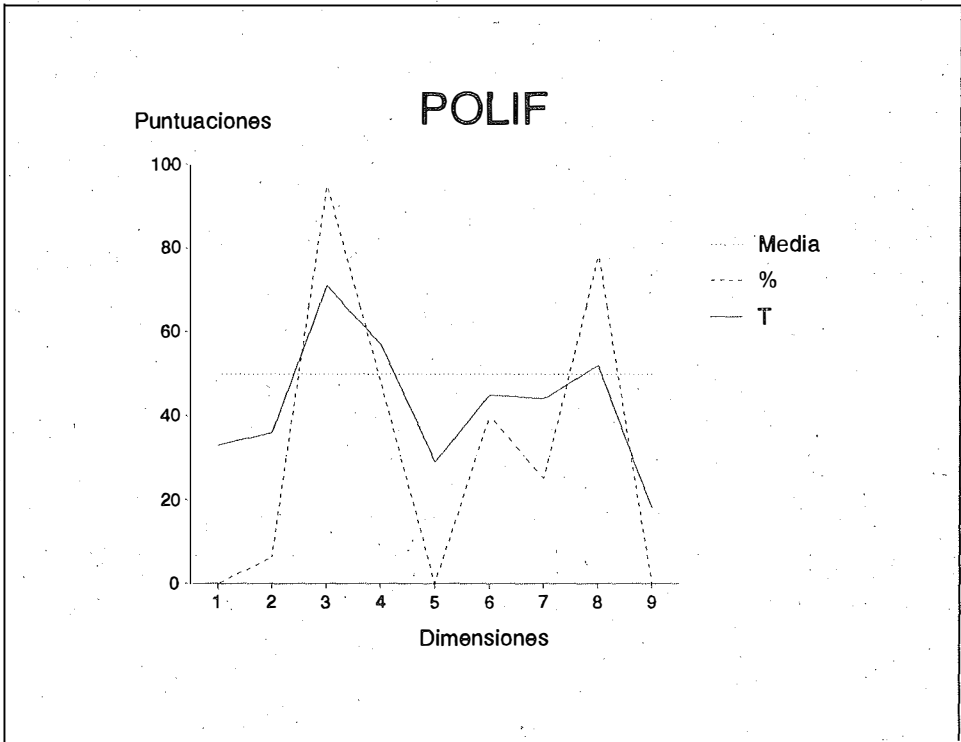
La interacción entre los residentes es alta, aunque su nivel de actividad es bajo, lo que da como resultado una puntuación media para la dimensión 3.

Es de destacar la disponibilidad, la actitud, la forma en que las dos personas responsables tratan a los residentes, esto es, personalizada, calurosa, consiguiendo un ambiente familiar.

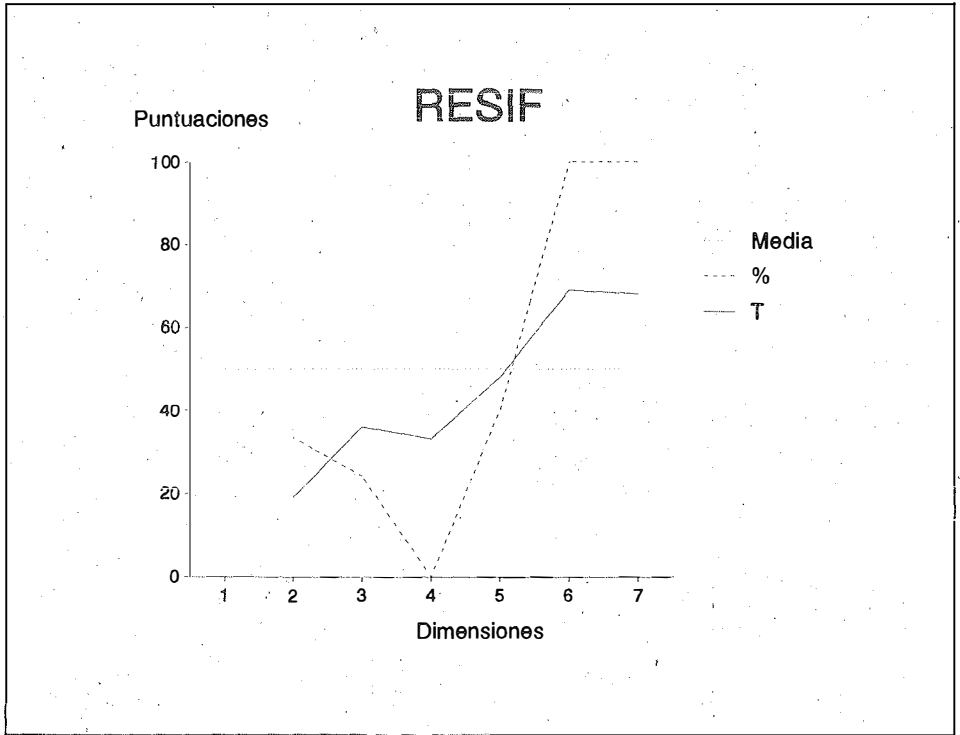
CASERIO AGIRRETXU - GUARDERIA DE ANCIANOS



1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio

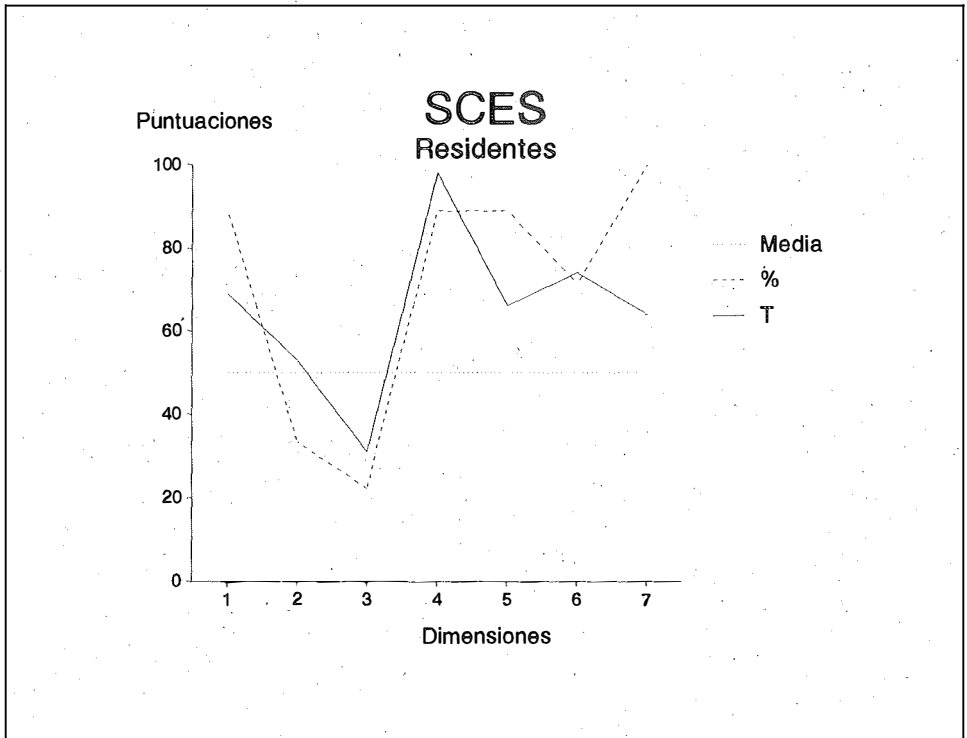


1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



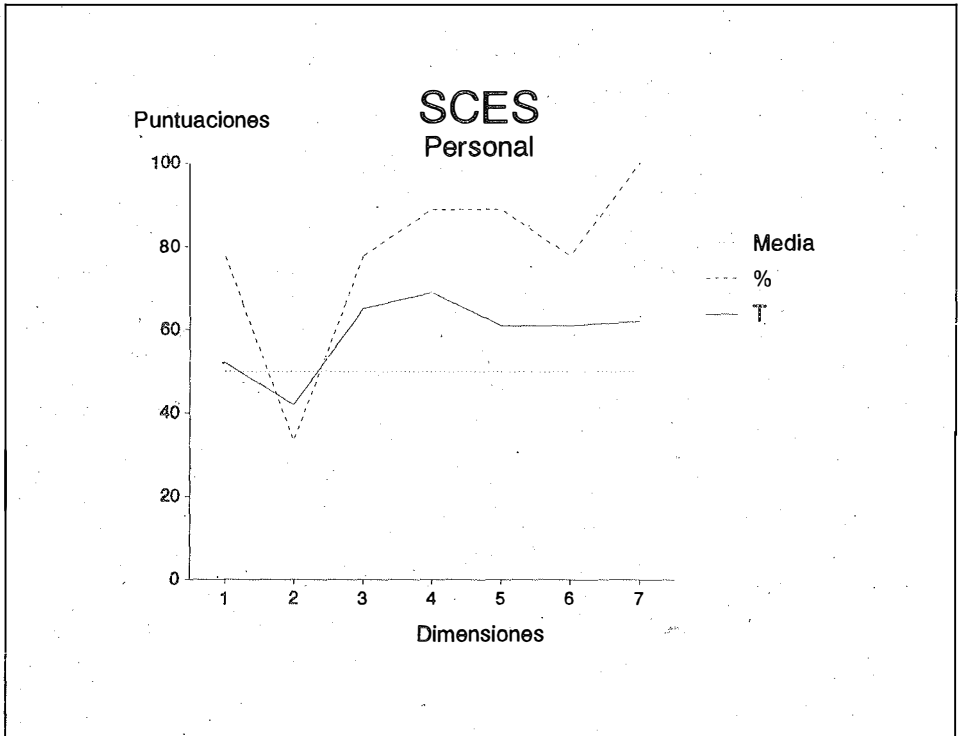
1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

CASERIO AGIRRETXU - GUARDERIA DE ANCIANOS



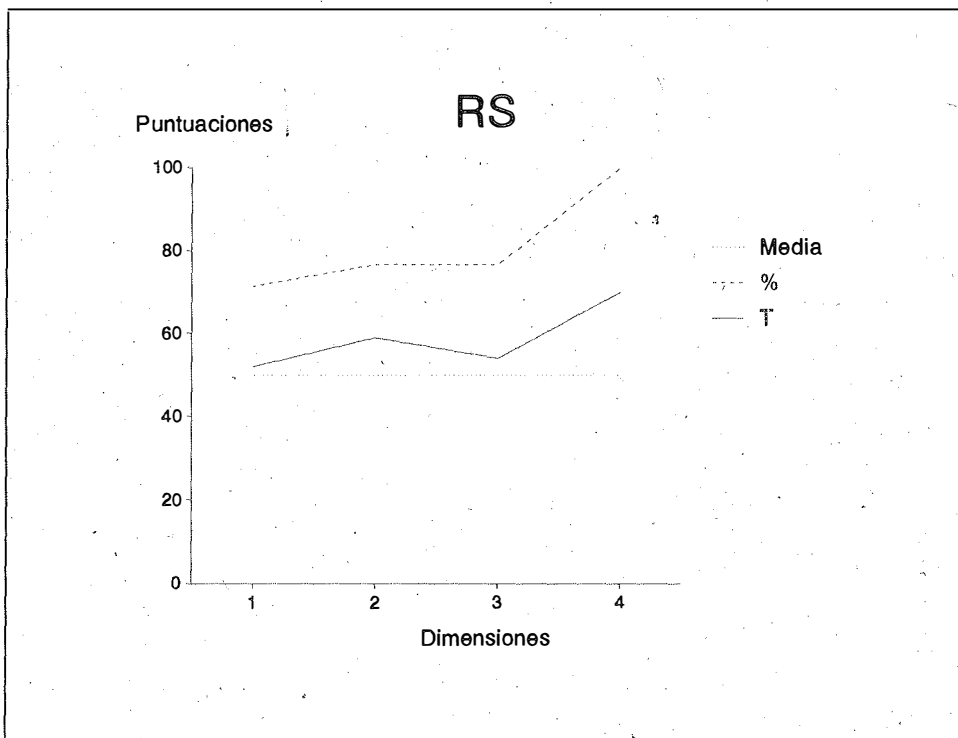
1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

CASERIO AGIRRETXU - GUARDERIA DE ANCIANOS



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

CASERIO AGIRRET XU - GUARDERIA DE ANCIANOS



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA SAN ROQUE

Dirección: Avda. San Agustín, 6 (Markina-Xemein)

Titularidad: Privada

Nº residentes: 24

Superficie interior por residente: 25 m²

Nº habitaciones: Individuales: 8

Dobles: 5

Múltiples (seis camas): 1

Nº baños completos: 3

Nº aseos: 3

Ratio de personal por residente: 0,29

Plantilla: Personal de atención directa: 5

Personal auxiliar: 2

La Residencia S. Roque está ubicada en una antigua casa (1820) que fue cedida al Ayuntamiento y se aprovechó para acomodar a algunas personas mayores de la villa. No fue, por tanto, construida para su actual función y esto, que por una parte le da un aire hogareño y familiar, implica también una falta de comodidades, instalaciones y espacio. Por ejemplo, el acceso es a través de escaleras, existe un ascensor pequeño cuyas dimensiones no permiten la entrada de una silla de ruedas, las escaleras interiores son estrechas y oscuras, por lo tanto, algunos residentes que utilizan silla de ruedas no bajan al comedor ni a la sala de estar, y no salen nunca al exterior. De las 24 personas que viven en la residencia en el momento del estudio, 9 necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria y hay 3 que padecen confusión (ratio 1/8).

Asimismo, hay deficiencias en las instalaciones de la calefacción, según los inspectores de sanidad la caldera debería estar fuera del edificio.

La casa está situada en una zona un tanto periférica de la villa, pero a corta distancia de los recursos comunitarios: tiendas, parques, cine, cafeterías.

Consta de tres plantas; las habitaciones son diferentes y se permite la instalación de muebles y enseres propios, lo que les da un aspecto personalizado, excepto la de seis camas, en la que hay muy poco espacio.

El ratio personal/residente es justamente el mínimo exigido por el decreto 218/1990. La plantilla se compone de cinco mujeres, además de la cocinera, el administrador y una religiosa de 64 años que realiza el servicio de noche. No hay un reparto de tareas, todas se ocupan, tanto de la limpieza como de la atención de los residentes, y de la cocina, cuando no está la cocinera.

1. PAF

El aspecto más destacable del perfil sobre características físicas y arquitectónicas es su accesibilidad, ya que se encuentra relativamente cerca de todos los recursos comunitarios existentes en la villa.

Todas las demás dimensiones quedan por debajo de la media. Esto se explica, en parte, porque -como se ha indicado anteriormente- la casa no fue construida como residencia. Se observan deficiencias en instalaciones socio-recreativas, medidas que faciliten la orientación y la movilidad. No existen medidas de prevención de incendios, suelos antideslizantes, timbres en los baños; las escaleras interiores son estrechas y oscuras.

La disponibilidad de espacio está cerca de la media normal. El salón y el comedor son amplios, pero entre las habitaciones hay grandes diferencias; las individuales y dobles son de dimensiones adecuadas, pero el dormitorio de seis camas resulta claramente insuficiente.

No existen salas de actividades ni dependencias para el personal.

2. POLIF

En este gráfico todas las dimensiones están por debajo de la media normal si se valoran los datos normativos. Las puntuaciones que más se acercan a la media son las que se refieren a la tolerancia ante problemas de conducta, y a la posibilidad de elección; por ejemplo, los residentes pueden llevar sus propios muebles y decorar su habitación, los horarios de comidas no son estrictos, pueden elegir el sitio para sentarse en la mesa del comedor.

La participación en la organización es baja, no hay asambleas generales, la dirección y gestión están en manos del administrador. Tampoco existen reuniones de personal ni otros canales de comunicación.

La privacidad reflejada en el punto 6 no alcanza la media; existen pocas habitaciones individuales, ningún baño individual y los residentes no tienen llaves de sus dormitorios.

En el punto 7, correspondiente a los servicios de salud existentes en la residencia, se puede apreciar una puntuación porcentaje baja; sólo existe asistencia en la toma de medicamentos, no hay personal sanitario, sin embargo, en datos normativos, la puntuación no se considera tan baja en este tipo de residencias. Lo contrario ocurre con la asistencia en la vida diaria, en puntuación porcentaje es alta -existe servicio de limpieza, lavandería, comedor, ayuda en los cuidados personales, etc.- pero si se toma como referencia la tabla normativa, decae hasta llegar a ser menor que la media.

No existen actividades socio-recreativas organizadas de forma continua, únicamente se celebran fiestas en fechas señaladas.

3. RESIF

La plantilla del personal es poco variada: cinco mujeres que se ocupan de la limpieza y atención de los residentes y una cocinera; no hay voluntarios y ningún profesional se ocupa de la animación socio-cultural. Esta dimensión es, por tanto, inferior a la media.

La capacidad funcional media de los residentes se acerca al nivel medio normativo; como residencia mixta que es, acoge a personas completamente autónomas y a otras que necesitan ayuda para todas las actividades de la vida diaria.

El nivel de actividad por iniciativa propia es bajo, se reduce a ver la TV, jugar a cartas y, los que pueden hacerlo solos, salir al pueblo. Como se puede ver en el punto 4, la integración en la comunidad es mayor que la media, aspecto éste facilitado por la ubicación de la residencia (ver PAF punto 1). Sin embargo hay personas que utilizan silla de ruedas y que no salen nunca ni bajan a la planta baja, donde están el comedor y la sala de estar. Ya se ha señalado anteriormente que en el ascensor no caben las sillas de ruedas, a menos que se les desmonten los pedales.

Los puntos 5, 6 y 7 son altos, pero se deben analizar junto con los 7, 8 y 9 del POLIF, porque tratan de la utilización de los servicios disponibles. Así, el único servicio de salud existente es la asistencia en la toma de medicamentos y la utilizan todos los residentes. De la misma forma, el punto 7, relativo a la participación en actividades socio-recreativas, es alto, pero hay que tener en cuenta que únicamente se organizan fiestas para celebrar determinados acontecimientos.

La utilización de asistencia para las necesidades básicas (comedor, lavandería, limpieza, aseo personal, etc.) alcanza una puntuación ligeramente superior a la media.

El punto 8 se refiere al nivel de estudios, profesión de los residentes y a sus recursos familiares, y denota que el grupo dista mucho de ser homogéneo.

4. SCES

Los perfiles que reflejan el clima social de la residencia son similares, y resulta un poco más pesimista el correspondiente al personal.

La cohesión, la interacción social, es baja. Los trabajadores afirman que no tienen tiempo para pararse a charlar con los residentes, las relaciones son cordiales, pero menos frecuentes que lo deseado.

El nivel de conflicto es más alto que la media, los residentes a veces discuten, se quejan, se critican. Esto se ve reflejado también en el punto 4, que representa la facilidad de los residentes para expresar sus desacuerdos, sus problemas, sentimientos, etc., y queda asimismo por encima de la media.

Tanto el personal como los residentes opinan que estos últimos tienen poca iniciativa para organizar, poner en marcha actividades, excursiones, fiestas, etc., y que normalmente esperan que alguien les proponga ideas.

La idea que tienen sobre la organización alcanza una puntuación próxima a la media considerada normal en este tipo de residencias. En cuanto a la influencia que ejercen los residentes en la elaboración de las normas y la organización, éstos son más optimistas que el personal.

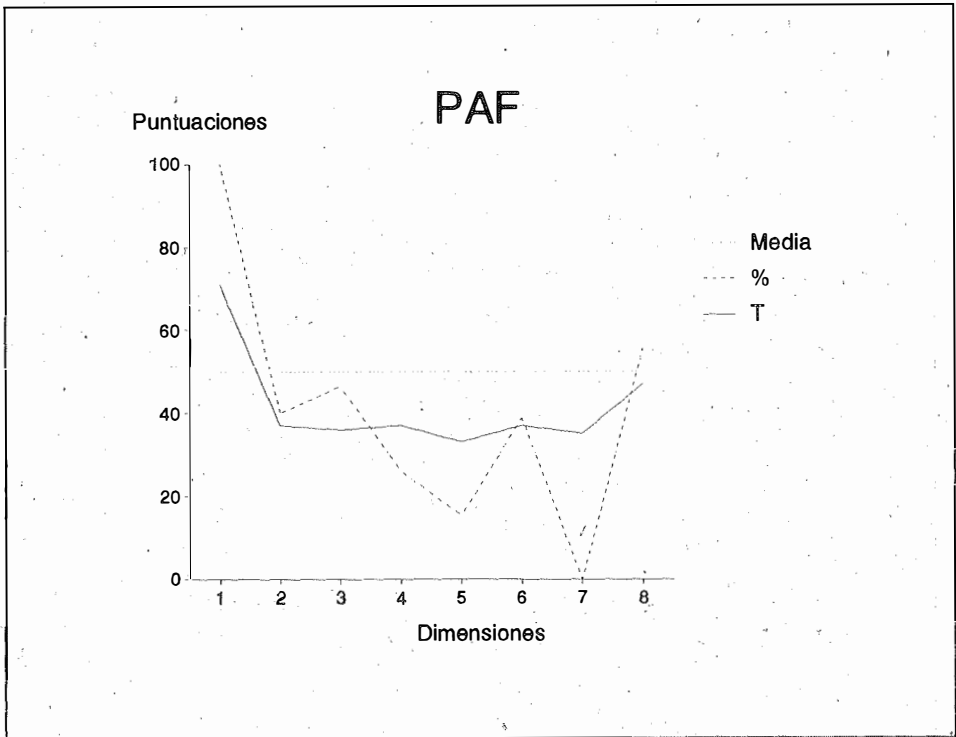
Por último, todos afirman que el entorno físico no es el más adecuado para su función. La casa es pequeña, a veces hace frío y no existen muchas comodidades.

5. RS

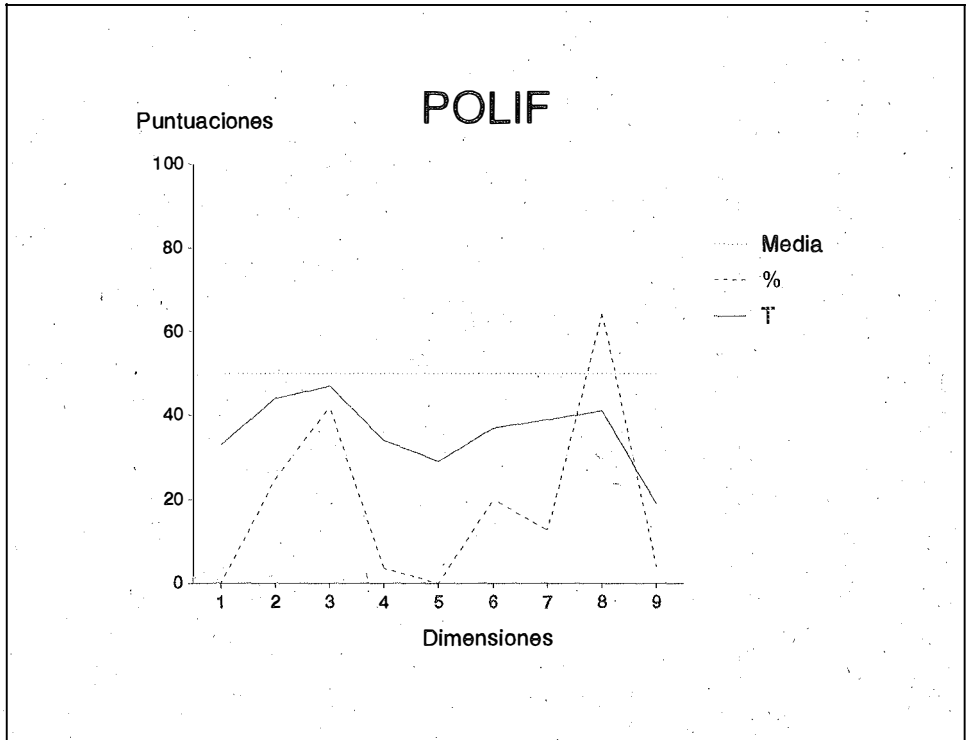
En este gráfico, que representa la valoración de dos observadores, se puede apreciar que el entorno físico obtiene una puntuación baja, aunque no se aprecian ruidos ni olores, y los suelos, los baños, etc. están limpios; el edificio no resulta atractivo y en algunas zonas la iluminación es escasa.

Sin embargo, se aprecia cierta diversidad entre las habitaciones. Excepto en un dormitorio corrido de seis camas, los residentes pueden llevar sus propios enseres y disponen los muebles a su gusto.

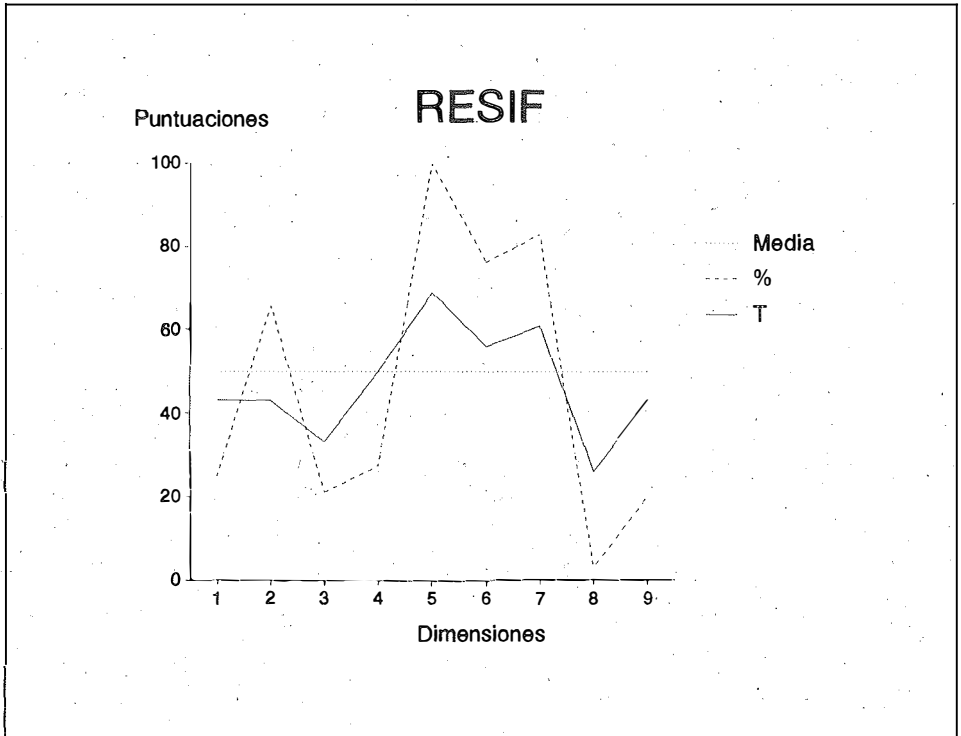
El punto 3 refleja una vez más la pasividad de los residentes; el 4, que se refiere a la calidad de la interacción entre los residentes y el personal, está por encima de la media. Las relaciones, dentro de las limitaciones de tiempo disponible por parte de los trabajadores, son cálidas y cordiales; se aprecia una buena disposición del personal hacia los residentes.



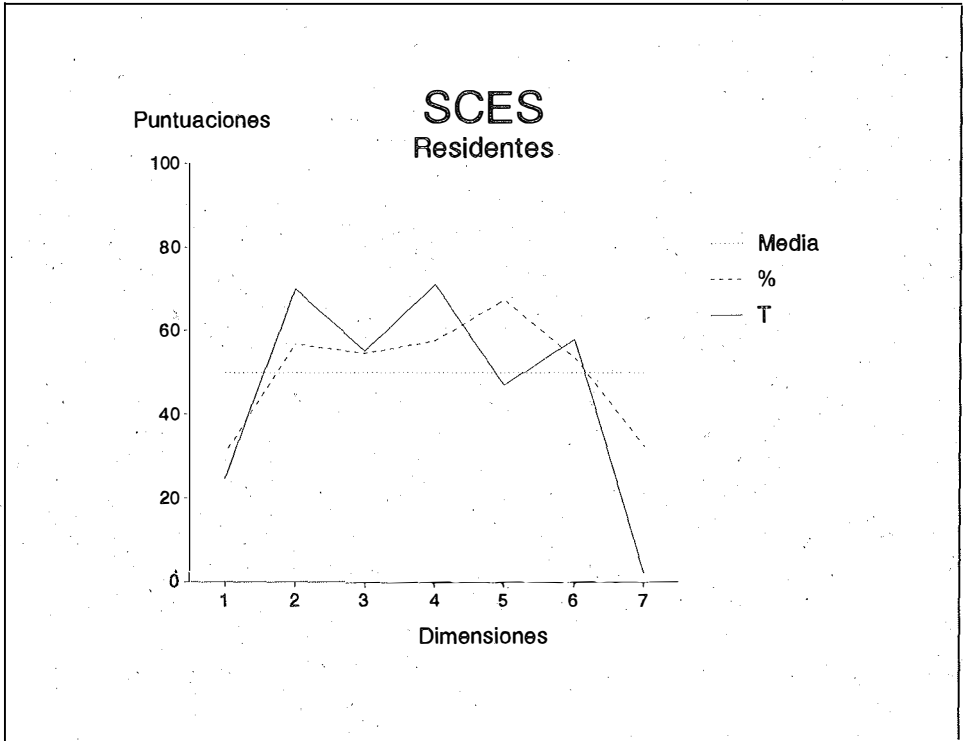
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



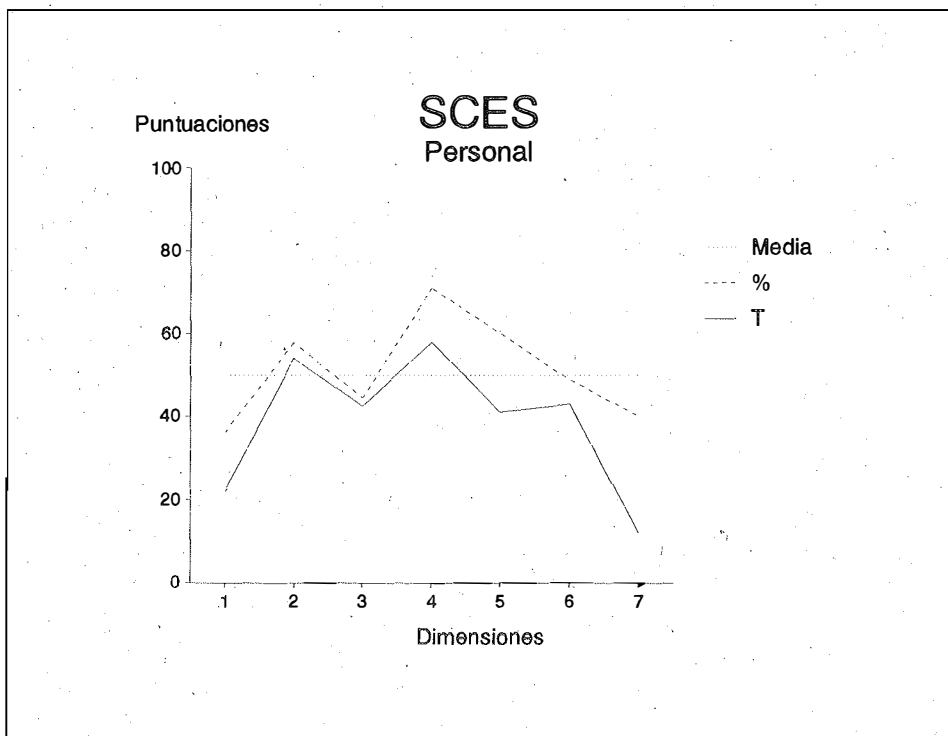
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales

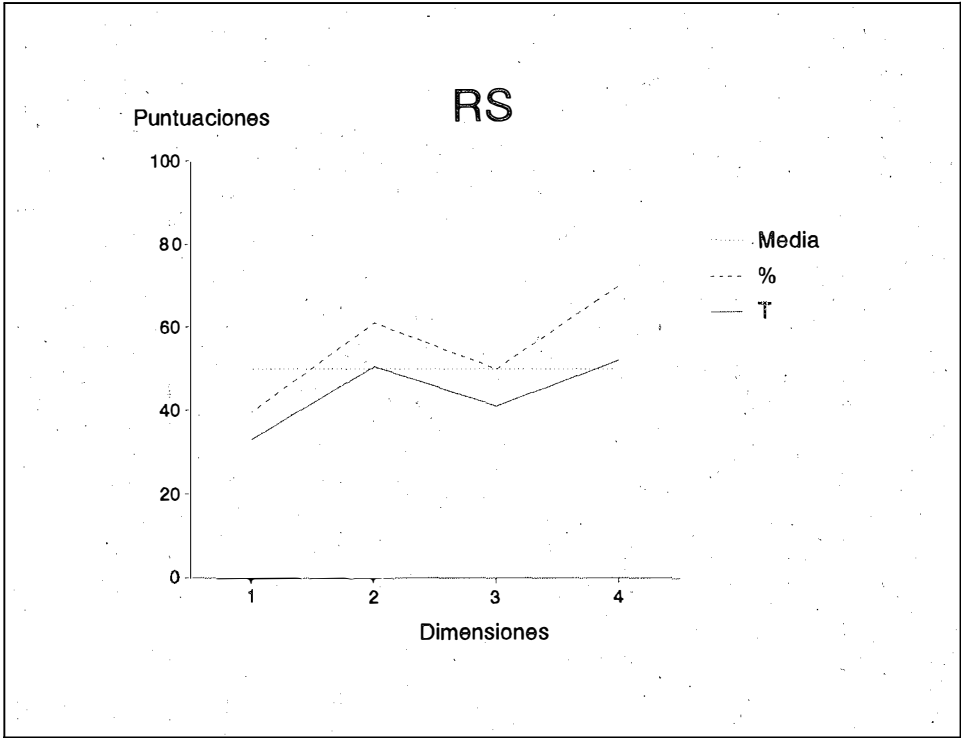


1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

RESIDENCIA S. ROQUE



- 1. Entorno físico
- 2. Diversidad ambiental
- 3. Funcionamiento de los residentes
- 4. Funcionamiento del personal

CENTRO JULIAN REZOLA (FUNDACION MATIA)

Dirección: Barrio Lugariz s/n (Donostia-San Sebastián)

Titularidad: Privada

Nº residentes: 160

Superficie interior por residente: 25 m²

Nº habitaciones: Individuales: 4

Dobles: 23

Múltiples (de 4 y 5 camas): 27

Nº baños completos: 4

Nº aseos: 12

Nº baños geriátricos: 7

Ratio de personal por residente: 0,5 (no incluye servicio de limpieza)

Plantilla: Personal de atención directa: 57

Personal auxiliar: 24 (además del servicio exterior de limpieza)

Se trata de una residencia asistida que acoge a 160 personas, la mayoría con problemas de autonomía física o psíquica; el ratio de personas con problemas de confusión es de 1/3.

El edificio está ubicado en un barrio periférico de la ciudad, los accesos a pie son difíciles, es preciso subir una pendiente pronunciada, por lo que muy pocos residentes salen alguna vez fuera del recinto residencial.

Consta de tres plantas, en cada una de ellas hay un comedor. El único salón que existe está en la planta baja, pero como algunos residentes no bajan nunca, permanecen todo el día en el comedor.

La mayoría de las habitaciones son dobles o múltiples y el espacio es claramente insuficiente; los baños y aseos son comunes, están fuera de las habitaciones.

El ratio de personal/residente es mayor que el requerido por el decreto 218/1990, y esto teniendo en cuenta que la limpieza corre a cargo de una empresa externa (Gureak). La plantilla se compone de auxiliares de clínica, enfermeras, médico, asistente social y personal auxiliar. Ningún profesional se ocupa de la animación socio-recreativa, pero hay un grupo de unas ocho personas que se incorporan diariamente a las actividades organizadas por un centro de día ubicado en el mismo edificio.

1: PAF

En este gráfico se puede observar que la dimensión "accesibilidad de la comunidad" alcanza una puntuación media, ya que existen algunos recursos comunitarios -tiendas, iglesia, hospital- a una distancia relativamente corta, pero queda alejada de otros, como cines, bibliotecas, parques, bancos, etc.

El edificio, aunque dispone de las comodidades mínimas -calefacción, teléfono, máquinas de bebidas no alcohólicas, lavadero para uso de los residentes-, carece de otras, como lámparas para leer en las habitaciones, posibilidad de controlar la calefacción en cada dormitorio o una cocina para uso de los residentes. Existe un área externa pero es bastante reducida y no tiene mesas ni sillas, únicamente, bancos.

Como instalaciones o áreas socio-recreativas sólo dispone de un salón con mesas y TV y una cafetería.

Las puntuaciones más bajas corresponden a las ayudas protésicas y orientativas. Hay que tener en cuenta que se trata de una residencia asistida y, en consecuencia, la tabla normativa correspondiente a una determinada puntuación porcentaje indica una puntuación estándar más baja que si se tratase de una residencia para válidos, ya que lo normal en este tipo de establecimientos es que dispongan de más ayudas técnicas e instalaciones especiales: aseos y duchas amplios para poder girar con una silla de ruedas, barras de seguridad al lado de todos los inodoros, pasamanos en todos los pasillos y habitaciones, pictogramas orientativos, rótulos con los nombres de los residentes en la puerta de sus habitaciones, etc.

El punto 6 refleja una puntuación media para las medidas de seguridad; dispone de las más básicas, pero carece de otras como timbres en los baños y superficies antideslizantes.

Las salas de personal alcanzan una puntuación ligeramente superior a la media, existen despachos, "offices"... La disponibilidad de espacio en general, es decir, la superficie por residente, queda justamente a nivel de la media normativizada.

2. POLIF

En este gráfico podemos ver que todos los aspectos, excepto los servicios de salud y la asistencia en la vida diaria, quedan por debajo de la media. Hay poca libertad para elegir los horarios, cambiar la distribución de los muebles en las habitaciones, participar en la organización -no existe junta de gobierno ni se hacen asambleas generales-. La privacidad es baja ya que sólo hay cuatro habitaciones individuales, y los residentes no disponen de las llaves de sus dormitorios.

La tolerancia ante problemas de conducta es baja.

Como actividades socio-recreativas existen juegos de cartas, grupos de conversación, de gimnasia, trabajos manuales, pero teniendo en cuenta que se trata de una residencia asistida y que la mayoría de los residentes no salen al exterior, puede considerarse escasa según la tabla normativa.

3. RESIF

En el perfil correspondiente a las características de los residentes, todas las dimensiones o indicadores quedan por debajo de la media.

El nivel funcional de los residentes es bajo, su dependencia, por tanto, es alta, y esto determina su pasividad y escasa participación en actividades tanto dentro como fuera de la residencia. A pesar de que la residencia está cerca de un barrio, los residentes salen poco, aproximadamente la mitad van alguna vez al año a visitar a sus familiares o a dar un paseo.

4. SCES

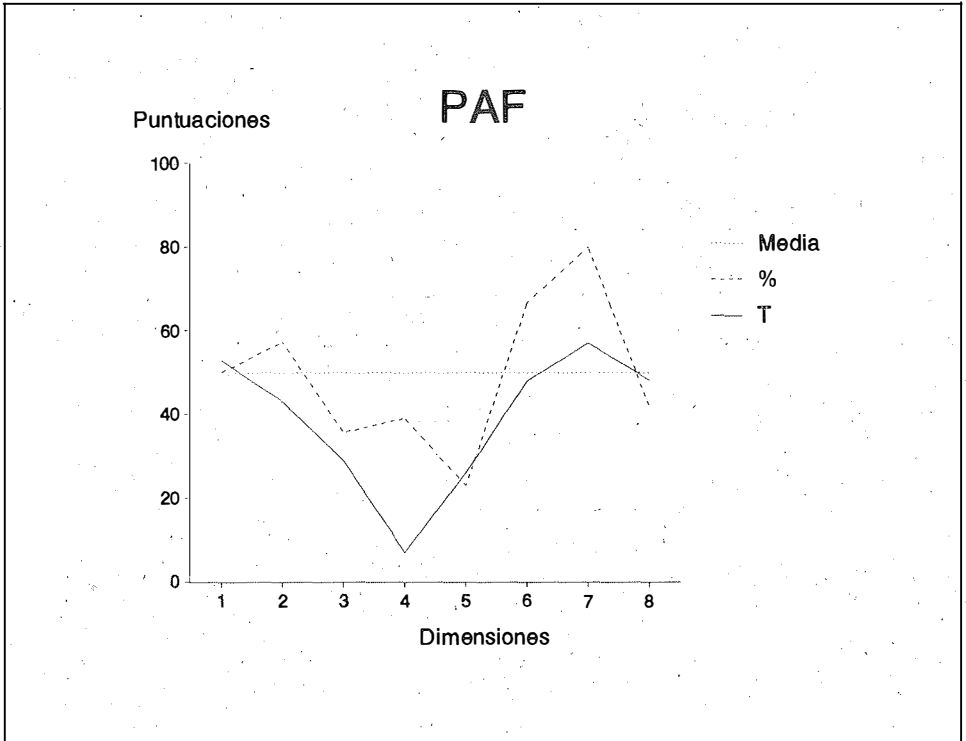
Estos dos gráficos representan la opinión que tienen los residentes y el personal del clima social de la residencia. El perfil es similar, y consideran los dos grupos que la cohesión, el apoyo mutuo, son bajos, así como la autonomía de los residentes para realizar cualquier actividad, ya que habitualmente dependen del personal. Consideran asimismo que los residentes ejercen poca influencia en la organización, y no confían en su posibilidad de intervención.

En cuanto al confort físico, muebles, iluminación, ventilación, ruidos, olores, temperatura, decoración, tanto unos como otros tienen una opinión negativa y, especialmente, el personal.

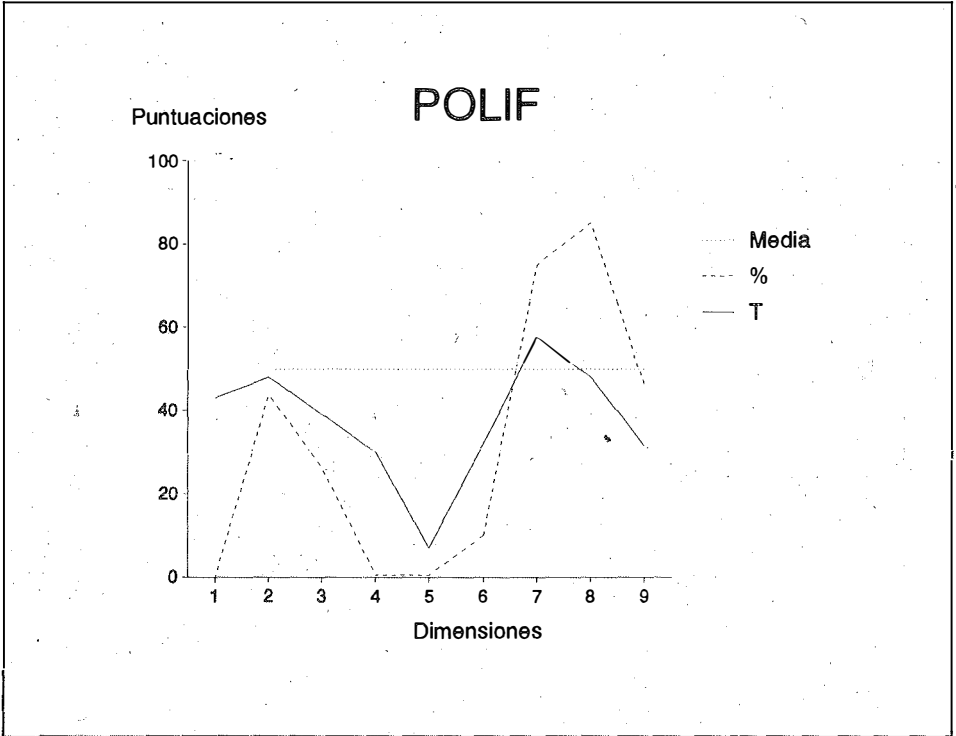
5. RS

Según la observación de los evaluadores, el entorno físico no es muy atractivo, el edificio está deteriorado en algunas zonas, su aspecto es institucional y no se aprecia personalización en las habitaciones.

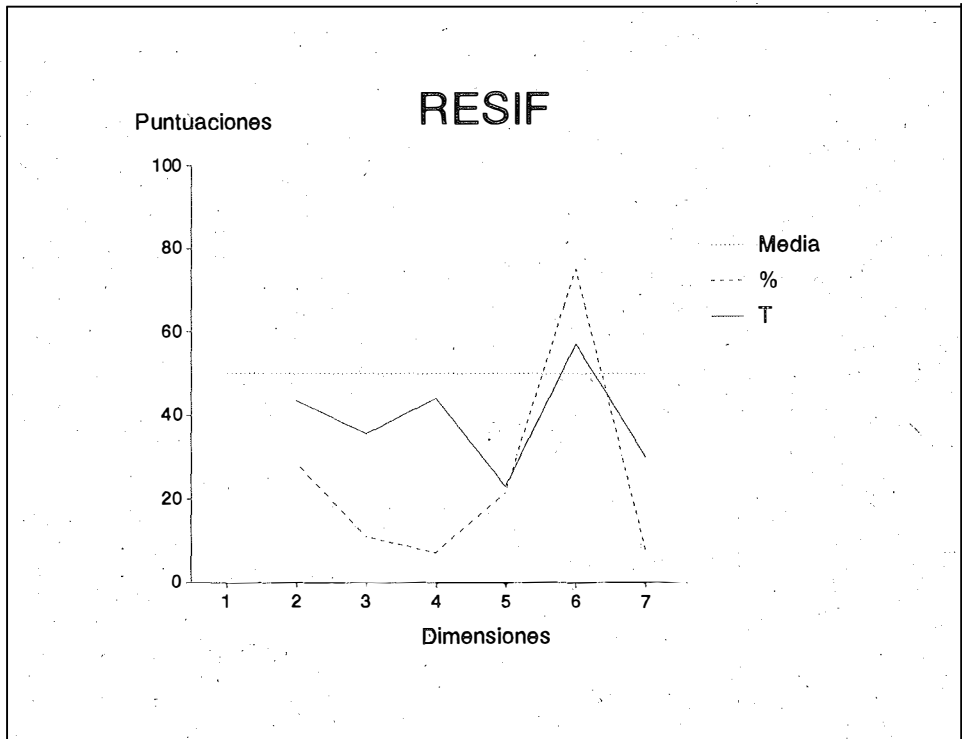
El nivel de actividad y de interacción entre los residentes es bajo y no se observan muchos contactos entre los residentes y el personal.



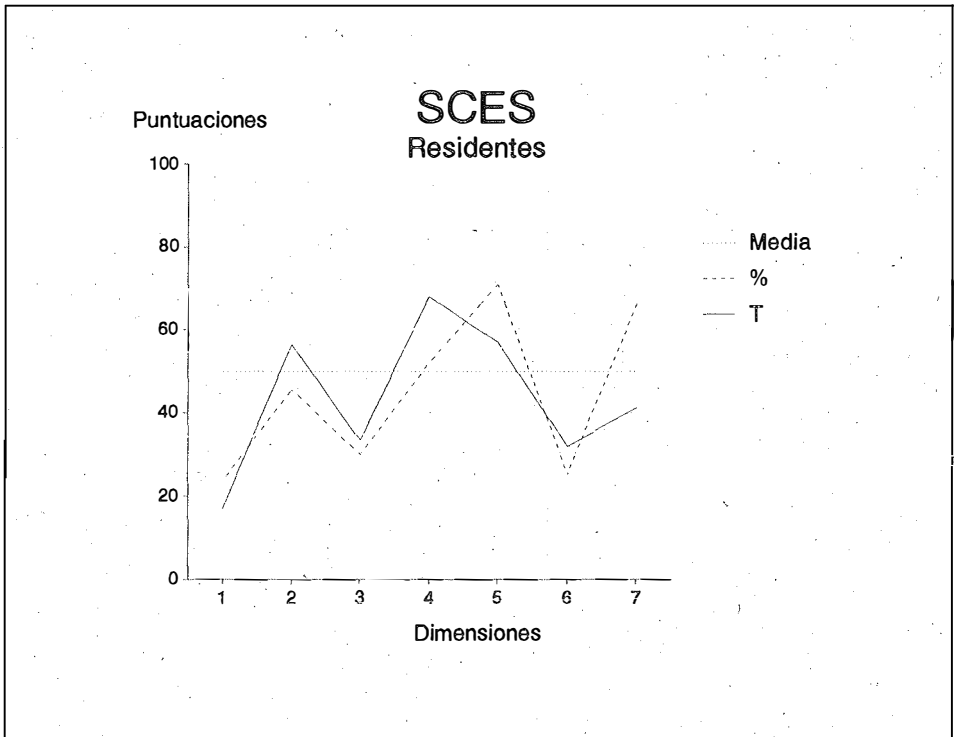
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



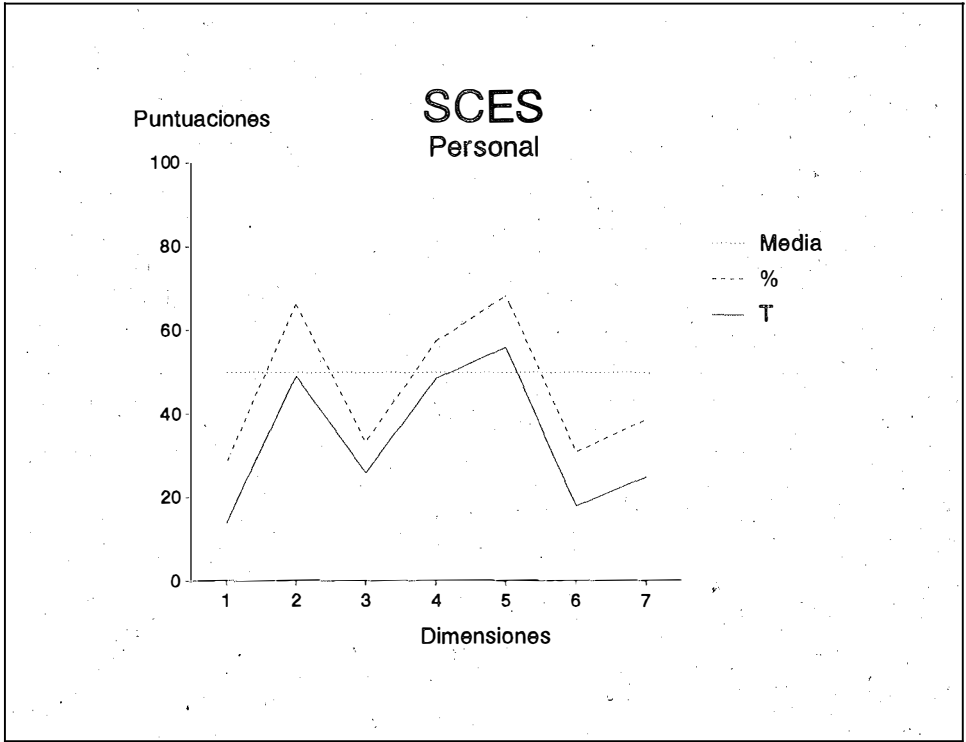
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



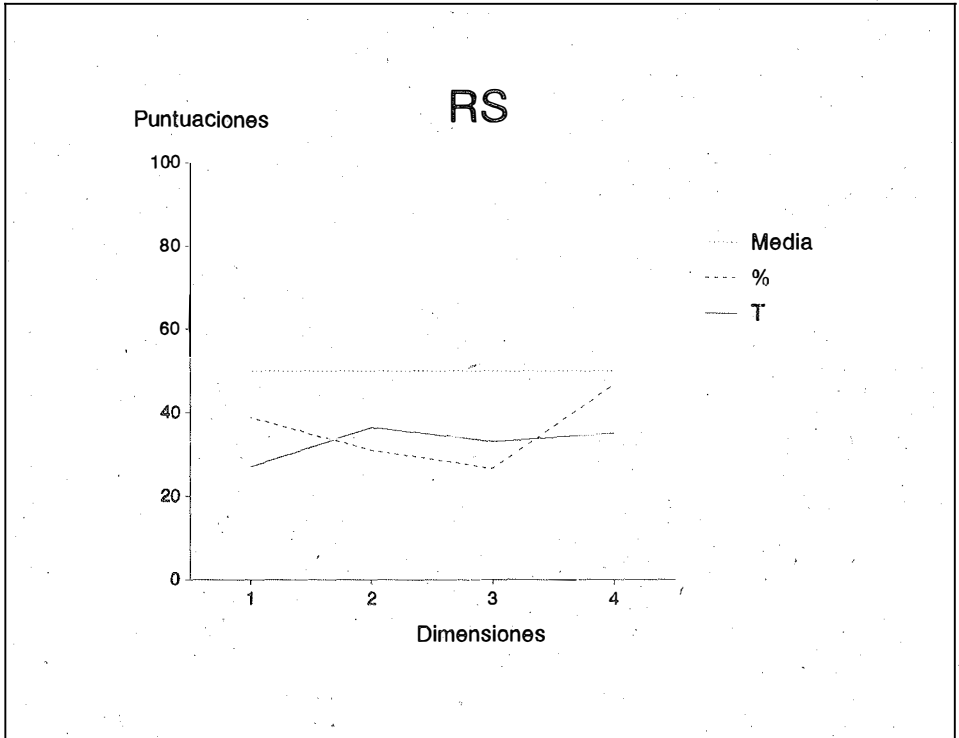
1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

RESIDENCIA SANTA MARIA MAGDALENA

Dirección: Sandiusterra, 1 (Hernani)

Titularidad: Pública (Municipal)

Nº residentes: 104

Superficie interior por residente: 23,25 m²

Nº habitaciones: Individuales: 7

Dobles: 15

Triplas: 23

Nº baños completos: 46

Nº aseos: 5

Nº baños geriátricos: 1

Ratio de personal por residente: 0,32

Plantilla: Personal de atención directa: 18

Personal auxiliar: 16

La Residencia Sta. M^a Magdalena está situada en el centro urbano de la villa, integrada entre otros edificios y, por tanto, sin área externa. Bien es cierto que a pocos metros se encuentra el Paseo de los Tilos, arbolado, como indica su nombre, que ofrece un buen espacio para leer y observar la actividad ciudadana. El edificio es nuevo y está en buenas condiciones; consta de tres plantas, una de ellas reservada para la enfermería, donde se alojan los residentes menos autónomos, tanto por causa física como psíquica.

El inmueble de la residencia acoge también otros servicios, concretamente en él está establecido el Departamento de Bienestar Social y el tanatorio municipal. En principio parece interesante que los establecimientos residenciales se abran a la comunidad -aunque no todos los expertos estén de acuerdo en que deban albergar servicios generales- pero, en cualquier caso, el tanatorio, aun con accesos independientes, no parece el más compatible.

En total hay 45 habitaciones, 23 triples, 15 dobles y 7 individuales, un gran salón, un comedor general, salas de actividades y dos terrazas. Los residentes de la tercera planta, la enfermería, tienen su propio comedor y sala de estar y no salen de su planta.

La superficie interior por residente es mayor que la requerida por el decreto 218/1990, así como el ratio de personal/residente.

La plantilla del personal está compuesta por auxiliares de clínica, enfermeras, una asistente social y personal auxiliar; las jefas de planta son religiosas. Un animador socio-cultural trabajó durante un año en que la residencia recibió una subvención de Diputación para este fin.

1. PAF

En el perfil correspondiente al entorno físico de la residencia de Hernani, destaca como punto positivo su ubicación en el centro de la villa, lo que facilita el acceso a los recursos comunitarios.

Los aspectos más negativos se refieren a la escasez de instalaciones socio-recreativas -mesas de billar, de ping-pong, otros juegos- y de pictogramas, carteles, tabloneros de anuncios informativos y orientativos.

La dimensión relativa al confort físico o comodidades que ofrece la residencia, alcanza una puntuación inferior a la media, debido a que no existe un área externa ajardinada dotada de mobiliario, aunque se encuentra muy próxima a una plaza arbolada. Por otra parte, hay que señalar la existencia de dos amplias terrazas.

Las medidas de seguridad, de accesibilidad, ayudas técnicas básicas, se sitúan en torno a la media normal, así como las dimensiones relativas a la superficie y variedad de salas comunes.

2. POLIF

En el gráfico correspondiente a la política organizativa, se puede observar en el punto 2 que la tolerancia ante algunos problemas de comportamiento es la normal en este tipo de residencias; se trata de mantener cierta disciplina.

Asimismo, se sitúa cerca de la media la posibilidad de los residentes de elegir sus rutinas, horarios de comidas, de baños, disposición de sus habitaciones, etc.

La participación de los residentes en la organización es baja, no existe en estos momentos junta de gobierno, únicamente hay un comité de acogida para los nuevos residentes.

El punto 5 del gráfico refleja que son escasos los medios de comunicación internos, como reuniones de personal, libros de instrucciones, folletos de información, etc.

La privacidad alcanza una puntuación inferior a la media normal, ya que los residentes no tienen las llaves de sus habitaciones y sólo hay 7 habitaciones individuales.

Los servicios de salud y la asistencia en la vida diaria son los normales en este tipo de residencia, sin embargo existen pocas actividades recreativas disponibles, éstas se limitan a un grupo de canto, cartas, manualidades, misas y otros oficios religiosos.

3. RESIF

El primer punto de este gráfico valora las características del personal en cuanto a formación, programas de entrenamiento y participación de voluntarios. En esta residencia la puntuación en porcentaje es baja, no trabaja ningún profesional en terapia ocupacional, animación socio-cultural, psicólogo; hay que remarcar, por otro lado, que un grupo de voluntarios visita los fines de semana a los residentes.

La capacidad funcional es relativamente baja; entre un 30 y un 40% de los residentes necesitan ayuda para realizar alguna de las actividades de la vida diaria.

El punto 3 se refiere a las actividades que los residentes realizan espontáneamente, por iniciativa propia, como leer, coser, cuidar plantas, fotografía, actividades artísticas, jugar a cartas o similares. La actividad más frecuente es ver la TV.

La integración en la comunidad, a pesar de que la ubicación de la residencia es céntrica (ver PAF punto 1), está por debajo de la media considerada normal.

Las dimensiones relativas a la utilización de los servicios disponibles en la residencia, tanto sanitarios como de asistencia en la vida diaria y actividades socio-recreativas organizadas, se sitúa cerca de la media.

4. SCES

Estos dos gráficos se refieren al clima social percibido por los residentes y por el personal.

Se puede ver que la cohesión, el nivel de interacción y apoyo mutuo entre los residentes y entre éstos y los trabajadores es apreciado de forma negativa, particularmente por el personal. Sin embargo, los residentes perciben una convivencia más conflictiva a nivel de quejas, críticas, discusiones.

Tanto unos como otros aprecian la independencia de los residentes por debajo de la media, no tienen muchas iniciativas propias y tienden a depender de lo que se les propone.

La opinión general sobre la expresividad de los residentes, el grado de comunicación de sus problemas y sentimientos, está cerca de la media si se valora en puntuación porcentaje. Sin embargo, los datos normativos indican que esta apreciación de los residentes en centros de este tipo está considerada por encima de la media normal.

En el punto 5 se puede ver que tanto unos como otros tienen una idea positiva sobre la organización y el funcionamiento de la residencia, especialmente los residentes. Sin embargo, todos opinan que la participación de los residentes es escasa.

Por último, existe unanimidad a la hora de calificar el edificio, los muebles y enseres como de buena calidad, confortables y en buen estado.

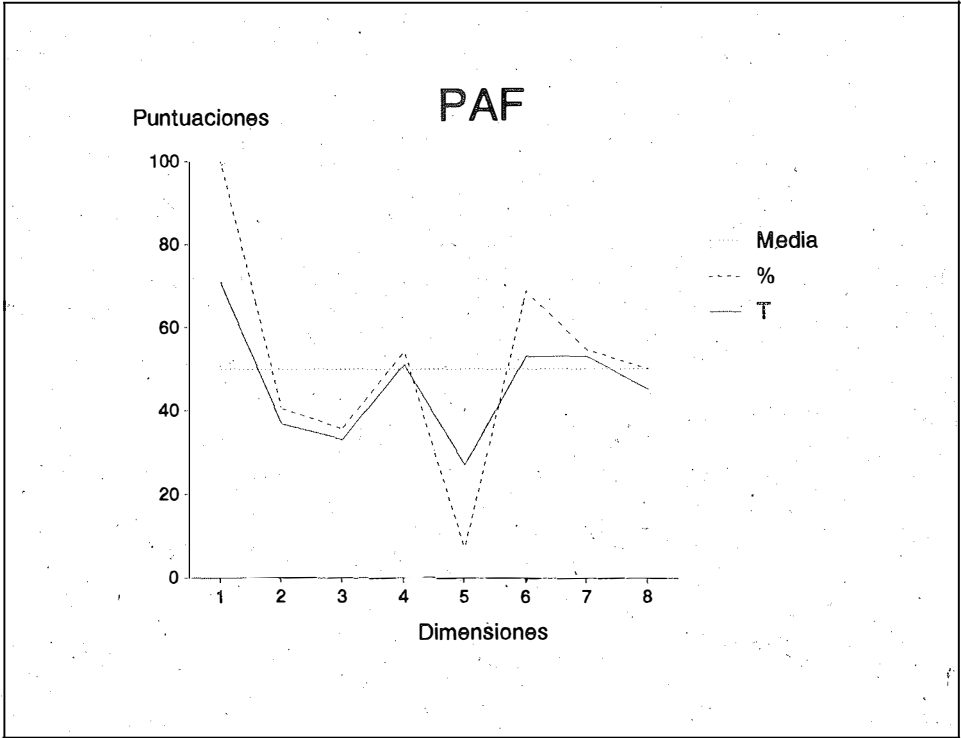
5. RS

Este gráfico refleja la opinión de los evaluadores según lo que han observado durante su visita a la residencia.

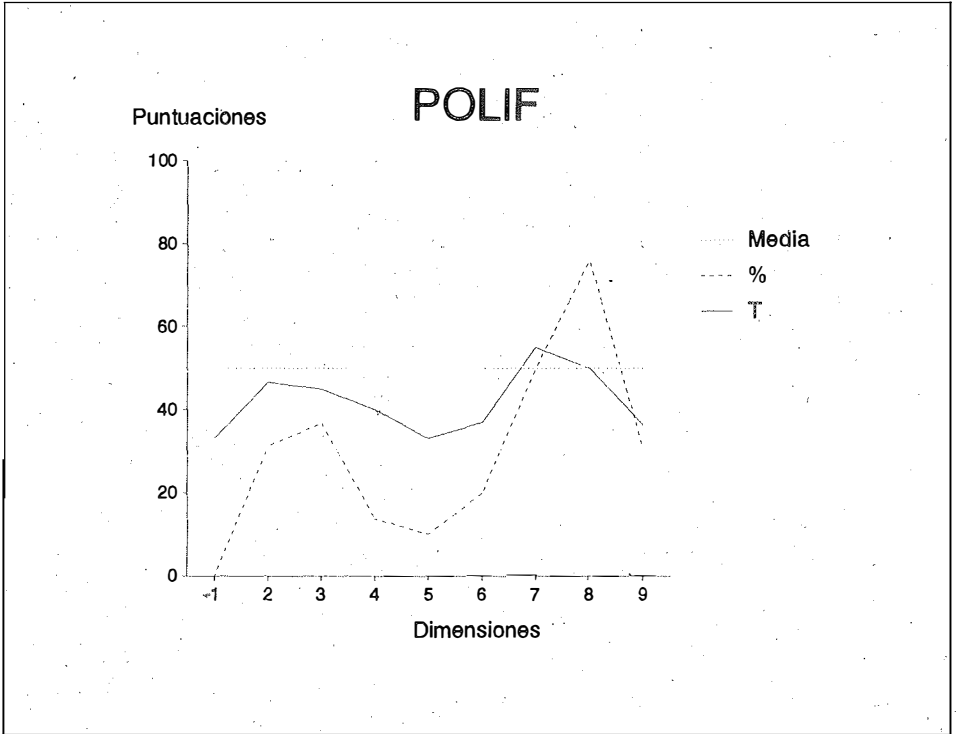
La puntuación sobre el entorno físico -reflejo de la observación directa de los evaluadores- queda cerca de la media; el edificio es nuevo y está en buenas condiciones, los terrenos anexos no son muy atractivos, pero forma parte del conjunto urbano general.

Por otra parte, presenta un aspecto institucional, las habitaciones son prácticamente iguales y están poco personalizadas, apenas se observan objetos decorativos personales.

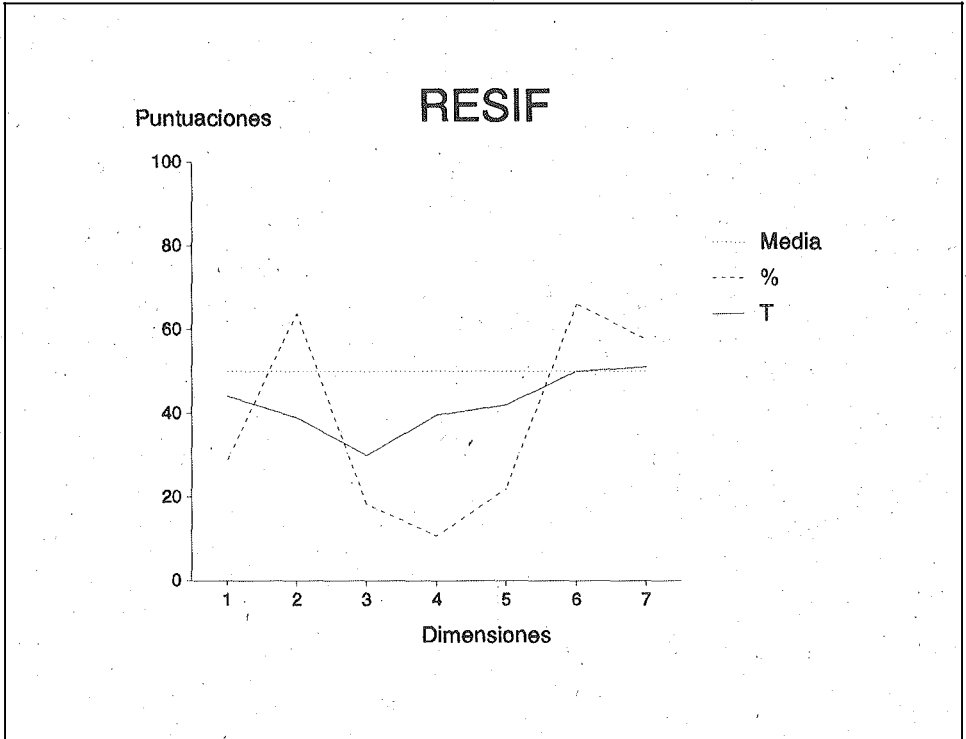
El punto 3, relativo a la actividad e interacción de los residentes, alcanza una puntuación próxima a la media. Es más bajo el grado de contacto entre los residentes y el personal.



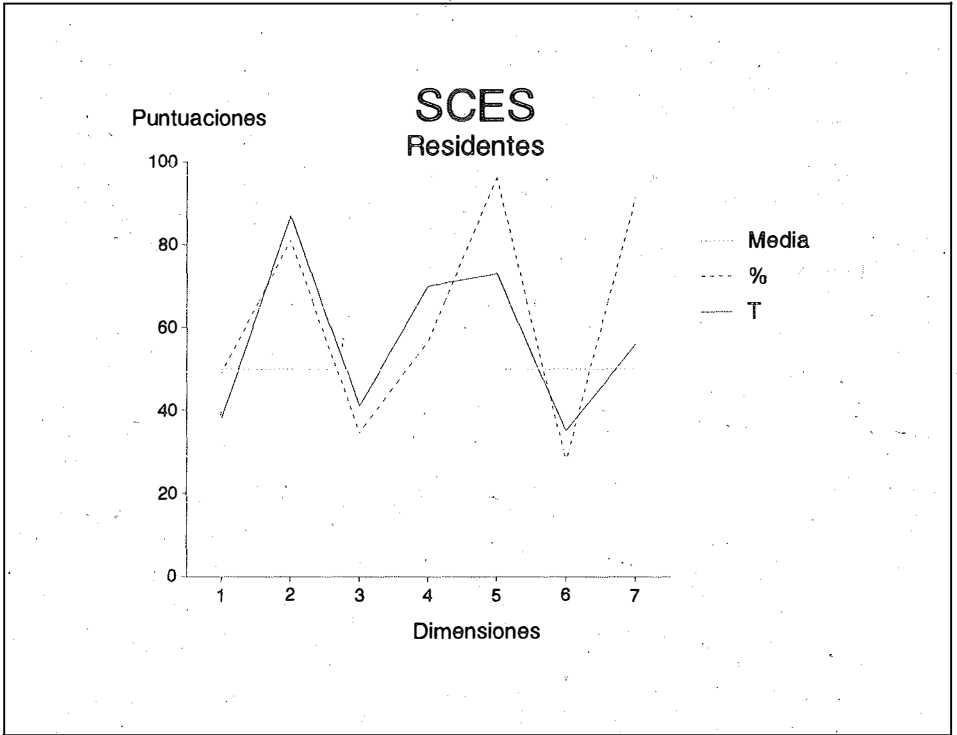
1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio



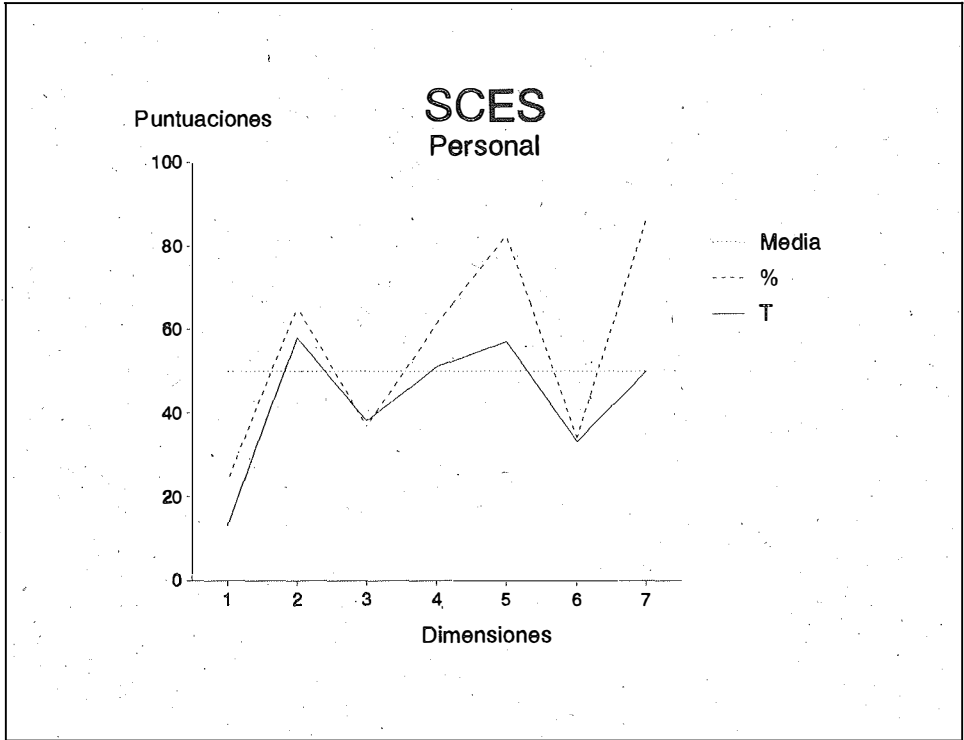
1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas



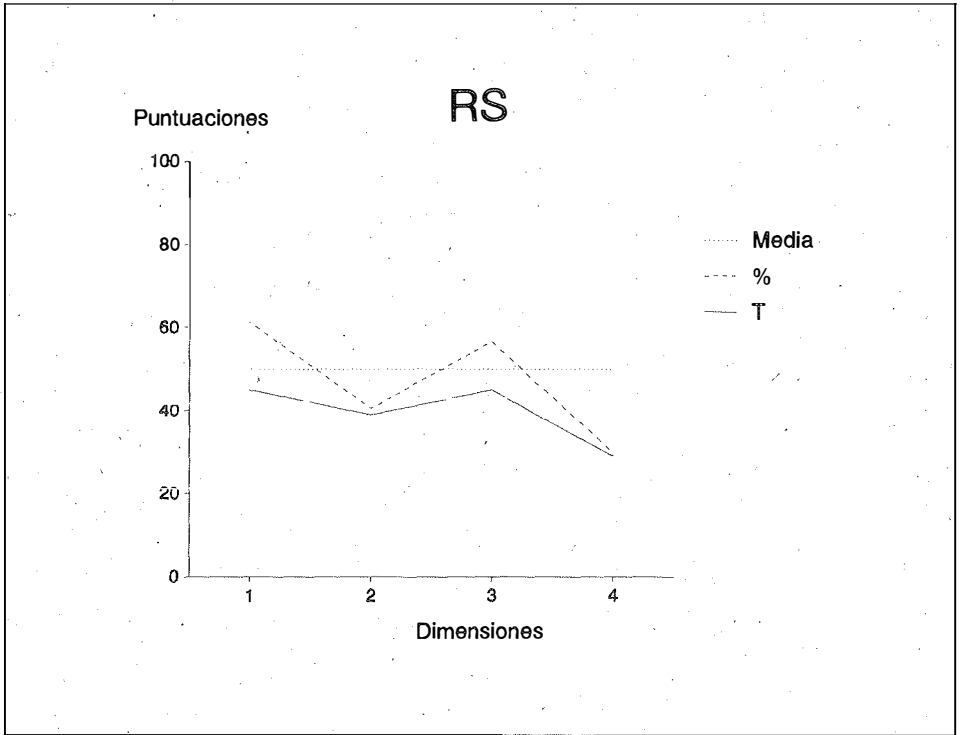
1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-recreativas



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

SANTA Y REAL CASA DE MISERICORDIA

Dirección: Avda. Sabino Arana, 2 (Bilbao)

Titularidad: Privada (acceso a través de ayuntamiento, diputación o directo)

Nº residentes: 264

Nº habitaciones: Individuales: 44

Dobles: 34

Triples: 38

Múltiples (de 3, 4, 5, 7 y 9 camas): 12

Nº aseos: 57 (37 individuales)

Ratio de personal por residente: 0,32

Plantilla: Personal de atención directa: 26,3

Personal auxiliar: 59,9

Esta residencia está ubicada en una plaza relativamente céntrica de la ciudad. Dispone de una gran zona externa con bancos, paseos, jardines y árboles. El acceso al edificio se realiza a través de unas escaleras o una rampa alternativa de pendiente pronunciada. Consta de cuatro plantas. En la baja se encuentran las dependencias del personal, en la primera viven los hombres, en la segunda las mujeres, y en el subsuelo están los más dependientes, en la zona correspondiente a enfermería, donde los residentes permanecen todo el día. Cada piso dispone de su comedor y salas de estar y es raro que los residentes de un piso vayan a otro. Los hombres y mujeres únicamente se ven en el exterior.

Se desconoce la superficie total de la casa, aparentemente es muy amplia, con grandes pasillos, techos muy altos, muchas salas de estar -22 en total-, pero hay habitaciones múltiples cuyo espacio es insuficiente.

El ratio personal/residente, en términos generales, es mayor que el requerido por el decreto 218/1990, pero por las noches resulta insuficiente, ya que únicamente trabajan dos religiosas para atender las necesidades de los 264 residentes.

La plantilla se compone de auxiliares de clínica, enfermeras, un médico y personal auxiliar y administrativo; los responsables de cada planta son religiosas. No hay asistentes sociales, monitor de tiempo libre, terapeuta ocupacional, etc.

1. PAF

Según se aprecia en este gráfico, la accesibilidad de los recursos comunitarios es alta. Existen tiendas, iglesias, cines, librerías, hogar del jubilado, a una distancia que se puede recorrer andando.

Se desconocen las superficies de las habitaciones, salas de actividades, comedores, etc., por lo que no se ha podido calcular el indicador "disponibilidad de espacio", pero se puede afirmar, a simple vista, que el edificio es muy

amplio. Dispone de un total de 22 salas de estar distribuidas en sus cuatro pisos, no hay problemas de espacio para el personal, existen offices, despachos, salas de estar independientes.

Sin embargo, carece de instalaciones útiles para los residentes, como lavadero, cafetería y mesas con sombrillas en el área exterior. No está permitido personalizar la decoración de las habitaciones, lo que otorga al confort físico una puntuación por debajo de la media.

Se puede apreciar asimismo una escasez de instalaciones recreativas -sólo existen salas con TV y un área externa con jardines y paseos-, pictogramas y otras medidas que faciliten la orientación y la movilidad autónoma de los residentes, como puertas automáticas, barras en todos los baños y duchas. Todos estos aspectos quedan por debajo de la media normal.

La seguridad, según la puntuación porcentaje, alcanza un valor de un 60%, lo que se considera un valor medio en este tipo de residencias. Aunque dispone, por ejemplo, de medidas de prevención de incendios, timbres en las habitaciones, carece de sistemas de llamada de emergencia en los baños y de superficies antideslizantes, tan importantes para la prevención de caídas.

2. POLIF

A nivel de política organizativa, la única dimensión que queda por encima de la media es la disponibilidad de servicios de salud: médico, enfermeras, asistencia en la toma de medicamentos, aunque faltan otros como terapia ocupacional y rehabilitación.

Los residentes deben respetar horarios fijos, no pueden cambiar la disposición de los muebles ni decorar las habitaciones de forma personal. Algunos residentes participan en tareas de limpieza, recoger la mesa, pero no existen órganos de participación en la organización, no se realizan asambleas generales, ni reuniones de personal. No hay canales de comunicación entre la junta directiva y el personal y los residentes.

La privacidad no se respeta de forma estricta, pocos residentes tienen llaves de sus habitaciones.

Las actividades socio-recreativas que se realizan son escasas. Se limitan a un grupo de canto y juegos de cartas. El servicio de misa es diario.

La asistencia en la vida diaria alcanza una puntuación media normal en este tipo de residencias.

3. RESIF

La plantilla del personal es diversa en relación a la edad en ambos sexos, pero existe poca variedad de profesionales. No hay nadie dedicado a la atención social, psicológica, de animación, de tiempo libre, terapia ocupacional, etc.

El nivel funcional de los residentes, como término medio, es bajo, aunque hay grandes diferencias entre los de la planta de enfermería y el resto, que son en su mayoría autónomos.

La dimensión más baja corresponde al nivel de actividad por iniciativa propia. La mayoría de los residentes pasan gran parte del tiempo inactivos, sobre todo los más dependientes, que no salen nunca de la planta de enfermería y su único entretenimiento es ver la TV.

La integración en la comunidad es baja en puntuación porcentaje -salen poco- pero si se toma como referencia la tabla normativa, se sitúa cerca de la media normal para este tipo de residencias.

Los puntos 5, 6 y 7 se refieren a la utilización de servicios y se sitúan cerca de la media. Es preciso valorar estas dimensiones junto con las 7, 8 y 9 del POLIF, que señalan su disponibilidad. Así, por ejemplo, la utilización de actividades socio-recreativas se refiere a las únicas que existen, siendo la misa diaria la más frecuentada.

4. SCES

Los perfiles de opinión sobre el clima social de los residentes y del personal son similares. Aprecian un bajo nivel de cohesión, de relaciones interpersonales, y un nivel de conflicto, de quejas, críticas, intolerancia, más alto que la media.

Las otras dimensiones son todas bajas: los residentes en general tienen poca iniciativa, se aburren y no reciben muchos estímulos por parte del personal. Difícilmente hablan de sus problemas personales, deseos, sentimientos y recuerdos. Influyen poco en la dirección y elaboración de las normas y su satisfacción con la organización está por debajo de la media normal.

En lo que se refiere al confort físico, la residencia no resulta atractiva ni hogareña, sino más bien fría y poco acogedora.

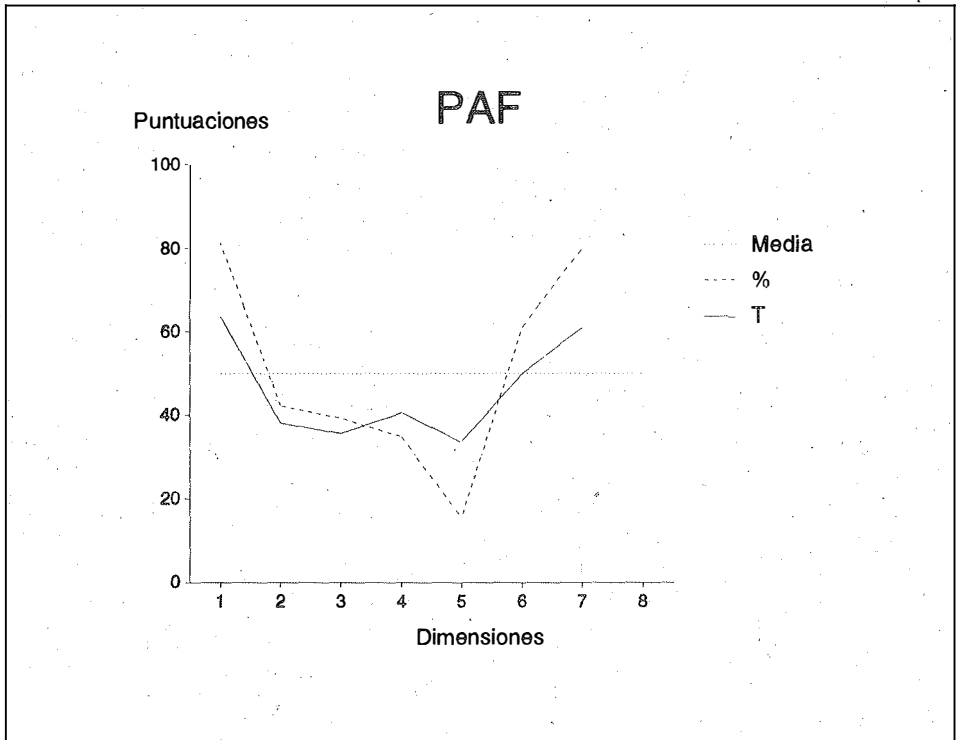
5. RS

En opinión de los evaluadores, el entorno físico alcanza una puntuación alta, hay buena iluminación, ventilación, no se aprecian ruidos ni olores, la limpieza es destacable, los muebles son cómodos y están en buenas condiciones. Por otra parte, su aspecto es institucional y es evidente la ausencia de personalización en las habitaciones de los residentes.

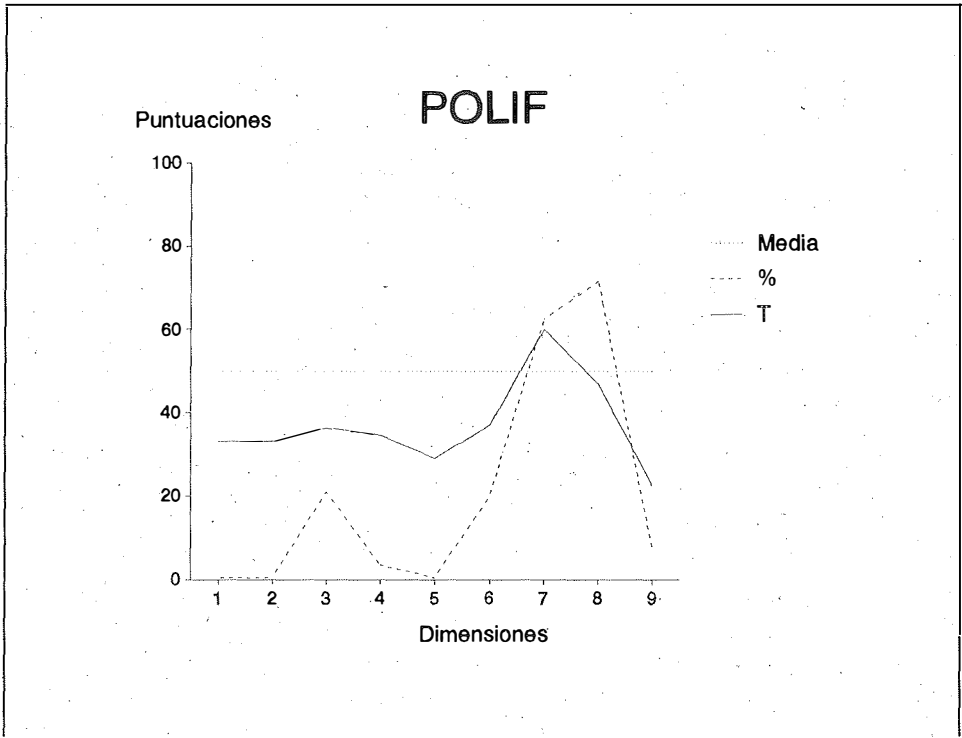
Los observadores aprecian un bajo nivel de actividad y de relación entre los residentes, especialmente en la planta de enfermería, donde muchos de ellos sólo se mueven para comer y acostarse.

Siempre según la observación directa, la relación entre los residentes y el personal es escasa y se limita al mínimo requerido para la realización de las tareas básicas, es decir, al contacto puramente profesional.

SANTA Y REAL CASA DE MISERICORDIA

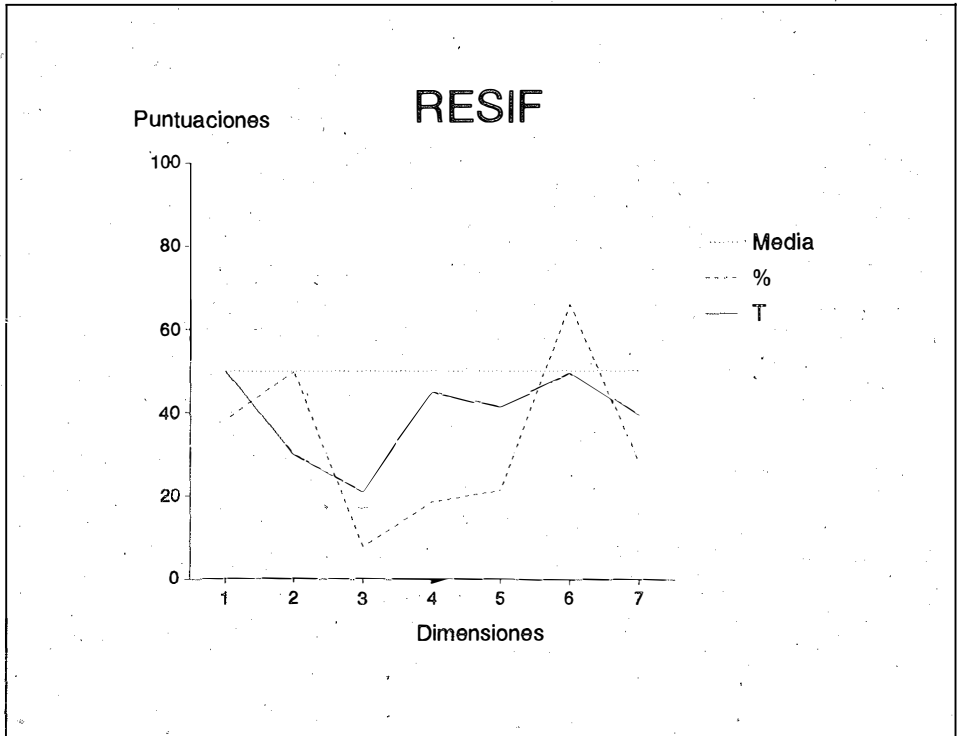


1. Accesibilidad de la comunidad
2. Confort físico
3. Ayudas socio-recreativas
4. Ayudas protésicas
5. Ayudas de orientación
6. Características de seguridad
7. Salas de personal
8. Disponibilidad de espacio

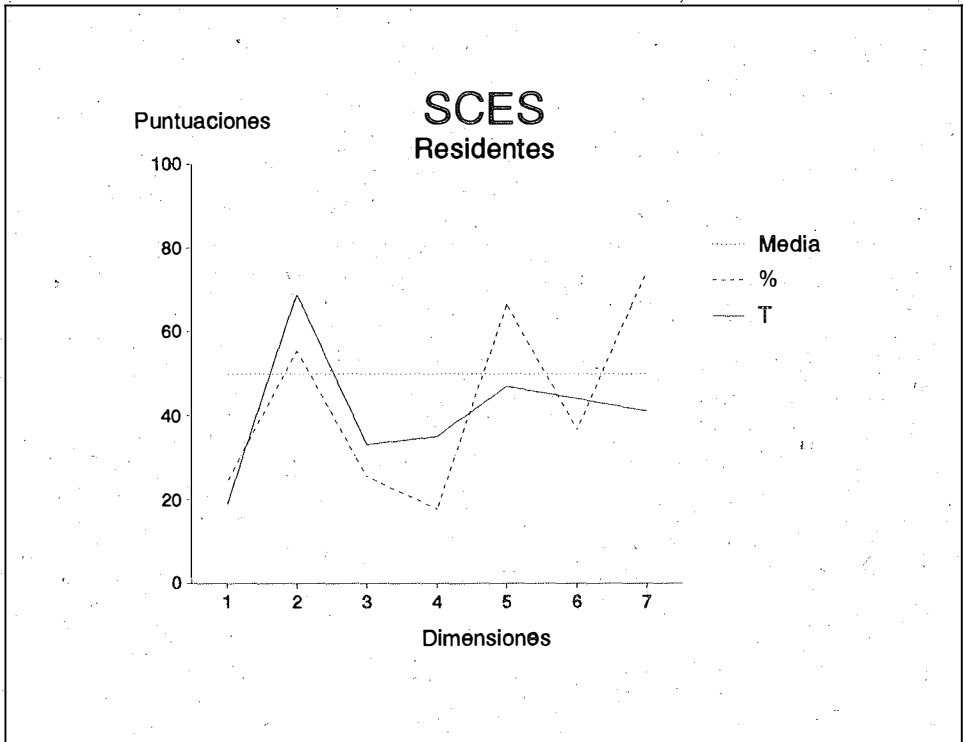


1. Expectativas de funcionamiento
2. Tolerancia a la desviación
3. Elección
4. Participación en la organización
5. Claridad en la organización
6. Privacidad
7. Disponibilidad de servicios de salud
8. Disponibilidad de asistencia en la vida diaria
9. Disponibilidad de actividades socio-recreativas

SANTA Y REAL CASA DE MISERICORDIA

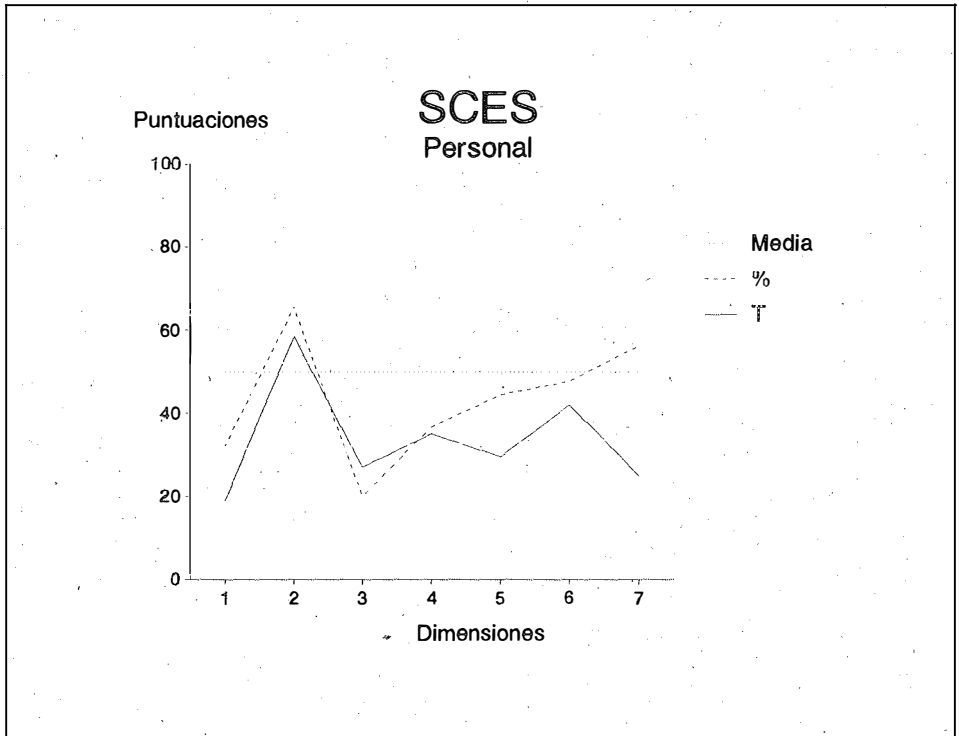


1. Características del personal
2. Capacidad funcional de los residentes
3. Nivel de actividades de los residentes
4. Integración de los residentes en la comunidad
5. Utilización de los servicios de salud
6. Utilización de la asistencia en la vida diaria
7. Utilización de las actividades socio-culturales



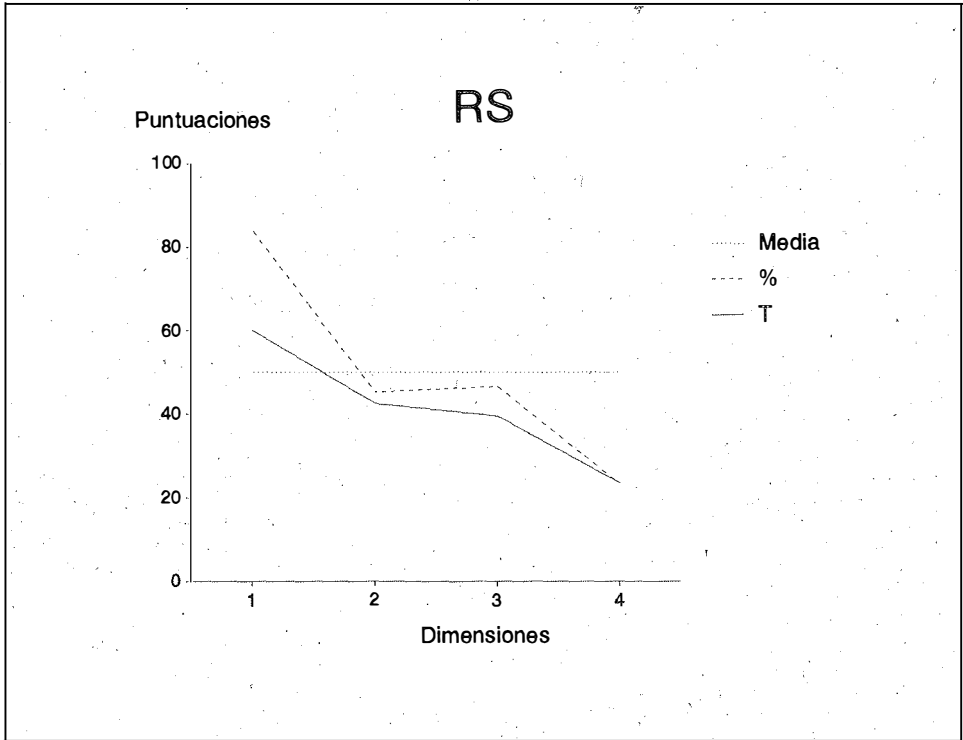
1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

SANTA Y REAL CASA DE MISERICORDIA



1. Cohesión
2. Conflicto
3. Independencia
4. Expresividad
5. Organización
6. Influencia de los residentes
7. Confort físico

SANTA Y REAL CASA DE MISERICORDIA



1. Entorno físico
2. Diversidad ambiental
3. Funcionamiento de los residentes
4. Funcionamiento del personal

CAPITULO VII

**ANALISIS GENERAL DE LA OFERTA
RESIDENCIAL DE LA CAPV A
PARTIR DE LA EVALUACION
REALIZADA**

7.1. CONSIDERACIONES DE CARACTER PREVIO

Lamentablemente, las instituciones residenciales siguen siendo, todavía en nuestro ámbito, espacios en los que los ancianos están para "pasar el tiempo" más que para vivir. Por lo general, atienden correctamente las necesidades materiales básicas, pero carecen, con demasiada frecuencia, de programas de atención individualizada, así como de una adecuada oferta de actividades organizadas.

Los objetivos no están claramente formulados o no pasan en su formulación de un nivel global puramente genérico, como "cuidar" o atender, sin tener en cuenta la definición de objetivos operativos, concretos, medibles en resultados.

En efecto, como señalan Bovaird y Mallinson¹ es necesario establecer unos objetivos claros, precisos y objetivamente "observables", ya que son los que dan medida de la eficacia. La vaguedad de los objetivos conduce, por el contrario, a la implantación de políticas indefinidas y al desarrollo de prácticas inconsistentes y contradictorias.

No cabe duda de que para escapar de la vaguedad de muchas formulaciones de principio, de difícil implantación e imposible medida, no hay nada mejor que definir el máximo número de objetivos operativos o intermedios, de manera que el establecimiento de un programa de control de resultados sea realmente viable.

Ante un objetivo concreto, cabe siempre preguntarse cómo se habrá de realizar, lo que lleva automáticamente a un objetivo de rango inferior. Inversamente, la razón de un esfuerzo para alcanzar determinado objetivo constituye, obviamente, un objetivo de rango superior.

Este enfoque constituye el punto de partida de un amplio proceso de formulación de estrategias sucesivas, que permiten la identificación de objetivos lógicos y jerárquicamente relacionados que, en última instancia, apuntan en la dirección del objetivo general. Es decir, cada objetivo parcial constituye parte de un concertado y coordinado plan para el desarrollo total.

¹Tony Bovaird e Ian Mallinson. Setting objectives and measuring achievement in social care. *British Journal of Social Work*, 1988.

Dicha indefinición favorece la inercia asistencial, por no decir asistencialista. De hecho, en algunas instituciones cuyo tamaño supera incluso el centenar de camas, los residentes carecen de toda ocupación, y fuera de las horas de comida se limitan a dormitar ante los televisores. Valga como ejemplo el que no lleguen a la mitad los usuarios de las residencias estudiadas que salen alguna vez a la calle y que, en un centro de los visitados, únicamente en torno a la tercera parte salieran al exterior, no ya a la calle, sino al jardín o al patio, a lo largo de la semana, de primavera para más señas, en que se visitó aquel establecimiento.

Hay que señalar que la carencia de programas de atención directa no cabe interpretarse siempre como el fruto indeseado de la precariedad de medios, sino que, a veces, responde a una postura, según la cual las residencias, o algunas residencias cuando menos, están destinadas a cumplir única y exclusivamente una función hotelera. Desde ese esquema se tendería a considerar la inactividad del anciano como algo "natural", que es preciso respetar como un derecho del individuo. Obviamente, este tipo de consideraciones justifican la carencia de programas y condicionan el perfil profesional y las actitudes de los trabajadores de las instituciones residenciales.

Se ignora, con excesiva frecuencia, que las residencias constituyen el hogar de los residentes y que, en consecuencia, el personal debe organizarse y actuar respetando la intimidad y la mayor comodidad de aquéllos. Desgraciadamente, las rutinas laborales y los horarios se ajustan más a las necesidades de los trabajadores que a la conveniencia de los residentes.

El nombre de algunas de las residencias analizadas -Sta. y Real Casa de Misericordia, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista- evoca un tiempo pasado en el que la atención a las personas ancianas y enfermas se sustentaba en la acción de instituciones de caridad y no era exigible como un derecho. Desgraciadamente, además de las denominaciones, las instituciones y sus responsables -sus juntas de patronos, de hermanos de caridad etc., que así suelen llamarse- han heredado pautas de actuación igualmente anacrónicas, de las que dañan algunas memorias, que sería bueno revisar para tratar de adaptarlas al contexto actual.

Son muchas las prácticas institucionales que delatan una concepción de la atención residencial anclada en el pasado, y nos referiremos a algunas de ellas más adelante. Pero el signo más lamentable del viejo espíritu de beneficencia que, en mayor o menor medida, late todavía en algunas de nuestras instituciones, se percibe quizá a través de las actitudes de los propios usuarios, sumisa y poco crítica ante regímenes de atención poco flexibles o no muy respetuosos con su intimidad y dignidad. Algunos ancianos, concretamente, manifestaban su temor a recibir represalias por colaborar con el equipo evaluador, y si tal desconfianza puede tener, y de hecho tiene, otras bases que las ligadas al carácter de la atención -la propia biografía del anciano, su especial psicología, su dependencia-, es inevitable considerarla ligada en parte, o favorecida, por el peculiar sistema de relaciones que se establece en algunas residencias, basado en la administración de premios y castigos, y a la escasa o nula capacidad subjetiva de defensa de la mayoría de los residentes.

Es difícil contribuir al desarrollo de esa capacidad, que nace de la conciencia de los derechos, indispensable por otra parte para el logro de un buen nivel de calidad de la atención, cuando ante una eventual crítica, el usuario es advertido de manera implícita o explícita de su limitada contribución a los gastos de mantenimiento que ocasiona. No es necesario recordar a este respecto la enorme distancia "cultural" existente entre el ámbito de los servicios sociales y otros, como el de la salud o la educación, con mayor tradición universalista. Esta cuestión resulta especialmente relevante en el ámbito de las residencias privadas administradas por instituciones benéficas.

En efecto, los sistemas formales de participación del voluntariado, o los de recogida de fondos y donativos en especie, aunque organizados, sin duda, con la mejor buena voluntad, evocan, en la mayoría de los casos, actitudes paternalistas poco acordes con el respeto a los derechos y libertades que debe gobernar un moderno servicio residencial. Las memorias de algunas instituciones con sus listados de protectores y benefactores -"donación del Ayuntamiento, lechugas y ajos; Sociedad Recreativa varios pecados", leemos en una de ellas- constituyen, en el fondo y en la forma, modelos literarios perfectamente anacrónicos, que contribuyen sin duda a que perdure la imagen asilar de las residencias.

En torno a esta cuestión cabe realizar las siguientes consideraciones:

- Sería deseable que algunas instituciones actualizasen sus denominaciones y las de sus órganos rectores, ligados, de manera demasiado evidente, a la "cultura de la beneficencia".
- En algunos casos, la necesidad de actualización tiene un mayor carácter sustantivo. En efecto, son raros los casos en los que se ha previsto un instrumento de participación de los usuarios en la organización de las instituciones. Sin embargo, resulta imprescindible establecerlo en alguna de las varias modalidades posibles, y alentar día a día su utilización en orden a una mejora de la calidad de vida.
- En pocos centros se realizan asambleas generales y en ninguno de los visitados se edita algún tipo de boletín o periódico interno. La falta de iniciativa o la apatía de los residentes no debería justificar la carencia de elementos de expresión que, a falta de otros canales, propicia el uso de vías poco favorecedoras de la convivencia.
- Todo servicio residencial debería disponer de documentos impresos en los que, con la mayor claridad posible, se hicieran constar, entre otros extremos, los siguientes:
 - Declaración de los objetivos de la institución.
 - Descripción de las instalaciones y servicios.
 - Reglamento de régimen interior en el que se especificaran los derechos y obligaciones de los usuarios, las normas sobre el uso de servicios, elementos de seguridad, precios, procedimientos de reclamación, etc.

7.2. ASPECTOS GENERALES DE LA OFERTA RESIDENCIAL EVALUADA

7.2.1. La coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales. Los problemas de la atención médico- sanitaria en las instituciones residenciales

La cuestión de la atención médico-sanitaria en el ámbito residencial constituye, sin duda, uno de los aspectos más controvertidos de la gerontología. Su importancia parece estribar más, sin embargo, en las repercusiones económicas que derivan para los distintos sectores administrativos -administraciones centrales *versus* periféricas, del ámbito de los servicios sociales *versus* las del ámbito de la salud-, en función de las soluciones arbitradas, que por la propia enjundia científico-técnica de los problemas que plantea.

Puede parecer que desde un punto de vista extremo, considerando un tipo de usuario frecuente todavía en las instituciones residenciales, totalmente autónomo para la realización de las actividades de la vida diaria, que demanda plaza por razones que podemos calificar como estrictamente sociales -problemas económicos, de vivienda, soledad, inseguridad, etc.-, es decir, en una atención fundamentalmente hotelera, la cuestión del complemento sanitario de dicha atención plantea pocas dudas y, sobre todo, tiene relativamente escasas repercusiones económicas. No es así sin embargo. De hecho, las instituciones residenciales que deben enfrentarse a problemas presupuestarios, cada vez más acuciantes, rehúsan, cada vez con más frecuencia e insistencia, la contratación de sanitarios, e incluso tratan de amortizar las plazas de médicos en plantilla.

Es necesario tener en cuenta, por otra parte, que las razones generalmente esgrimidas desde el sector de los servicios sociales para eludir la contratación de médicos concretamente, coinciden plenamente con los criterios ideológicos que rigen la planificación sanitaria. En efecto, desde ambas instancias, invocando el principio de integración y de normalización, se apela a la necesidad de que los ancianos residentes en instituciones hagan uso de los servicios de salud exactamente igual que si residiesen en domicilios particulares.

Este planteamiento, inapelable en su lógica, encuentra en la práctica dificultades de muy distinto orden, fruto a su vez de factores diversos. Entre éstos, el más importante consiste sin duda en que el establecimiento de una residencia provoca, en función de su tamaño, un incremento de la prevalencia -de la "densidad"- de personas ancianas y, en consecuencia, un incremento también de la carga de trabajo de los facultativos adscritos a determinado sector o área de salud. De cualquier forma, aun en el caso de que la presencia de determinada residencia en un sector o área no comprometiese el necesario equilibrio entre la proporción o "cupo" de usuarios por médico, los problemas de atención no quedarían enteramente resueltos.

En efecto, aunque se asegurase la atención individual de los residentes a través del médico o médicos de cabecera adscritos al centro de salud correspondiente, quedarían sin resolver aspectos de salud comunitaria de la máxima importancia, fundamentalmente en el orden preventivo.

Es posible que las reticencias de determinados médicos de la red pública para aceptar hacerse cargo de la atención de ancianos en instituciones obedezca, al menos en parte, a que implícitamente, si no explícitamente, se pretende que además de la responsabilidad de atender de manera individual a los correspondientes titulares, asuman otros aspectos, entre ellos, lo que podría definirse como la dirección médica de la institución.

De todas formas, al margen de este problema, la dificultad mayor para la adecuada integración de la atención sanitaria de las personas que viven en instituciones, en la red comunitaria, estriba, probablemente, en el reducido interés económico que comporta el componente capitativo de la retribución a nivel general, y en particular, la escasa repercusión salarial del número de titulares ancianos dentro del complemento de productividad.

Lo dicho hasta el momento guarda relación con la casuística menos problemática, es decir, con la atención medico-sanitaria de las personas ancianas sin discapacidades importantes, que de ordinario reciben el calificativo de "válidas". Obviamente, la cuestión es más complicada cuando implica la atención de personas con discapacidades graves, que en términos residenciales suelen denominarse "inválidos".

El informe 1993 del Observatorio Europeo², en el apartado correspondiente a la organización de servicios, señala la necesidad de distinguir entre tratamientos intensivos de patología curables y la atención prolongada de personas con discapacidades permanentes, con el fin de delimitar competencias y responsabilidades financieras entre servicios de salud y de atención social.

Las personas del segundo grupo, es decir, las aquejadas por discapacidades moderadas o graves y permanentes, que requieren una atención prolongada, plantean necesidades, tanto médicas como sociales, que definen un espacio de atención socio-sanitario.

En la práctica, las instituciones sanitarias y las de servicios sociales, que, por si fuera poco, dependen funcional y financieramente de ámbitos territoriales distintos, eluden su responsabilidad de importantes implicaciones económicas atribuyéndosela recíprocamente.

Desde "Salud" se evita una casuística cuya atención requiere un elevado coste, cuya importancia numérica crece progresivamente y que técnicamente resulta poco atractiva. Por otra parte, suelen ser frecuentes las referencias desde este sector a la elevada ocupación de camas hospitalarias por parte de personas ancianas en razón de la carencia de alternativas en la red de servi-

²Anne-Marie Guillemard, Jens Alber, Alan Walker y cols. *Les personnes âgées en Europe: les politiques économiques et sociales*. Rapport 1993 de l'Observatoire européen. Commission des Communautés Européennes, 1993.

cios sociales. También hay que reconocer que crecen las unidades o secciones de larga estancia en hospitales.

Como contrapartida, es preciso señalar también que gran parte de la población atendida en residencias de ancianos dependientes de departamentos de bienestar social, está constituida por enfermos crónicos, no siempre ancianos, que independientemente de su edad, aunque ésta constituye un elemento relacional, e incluso si se quiere causal importantísimo, precisan de atención sanitaria o parasanitaria de manera más o menos constante.

En realidad, las camas residenciales "asistidas" están ocupadas por el mismo tipo de usuario -en términos puramente médicos- que las hospitalarias que se conocen, allá donde se hace la distinción, bajo la denominación de larga estancia.

Sin entrar en las razones o en las causas, cabe hacer constar una mayor sensibilidad, o sería más exacto decir vulnerabilidad, de los servicios sociales con relación a los de salud ante las demandas de atención formuladas por personas con evidentes necesidades de tipo médico sanitario.

La experiencia nos dice que la prescripción de altas y bajas en el medio sanitario se tiende a aceptar generalmente como incuestionable -por influjo quizá de la inapelabilidad del juicio médico-, mientras que se percibe como discutible o negociable en el sector de los servicios sociales.

Por otra parte, las propias residencias de válidos se ven obligadas a evolucionar medicalizándose, es decir, adaptándose a las necesidades asistenciales de sus usuarios que, obviamente, van deteriorándose a medida que transcurre el tiempo y crece la esperanza de vida.

Así pues, cada vez con más frecuencia las instituciones residenciales del sector de servicios sociales atienden casos que, por sus características y requerimientos de atención sanitaria, podrían considerarse como propios de hospitales de larga estancia. Es importante insistir en esta cuestión por cuanto que con frecuencia, tras hipotéticos distinguos nosológicos, se trata de soslayar problemas esencialmente financieros y, en el mejor de los casos, político-administrativos.

Hay que señalar también, como se acaba de hacer en relación con el medio hospitalario, que la presencia de usuarios cuya atención comporta un componente médico y de enfermería importante, incomoda, tanto al personal directivo como a los trabajadores de algunos centros, incluso a los propios residentes, que se quejan por la elevada densidad de usuarios gravemente discapacitados en comparación con los medios de esos centros y su genuina función, al considerar que ello condiciona muy negativamente la convivencia y la calidad de la atención.

Posiblemente, entre las estudiadas, sea la Residencia Asistida de Leioa donde se observa un mayor malestar en todos los estamentos, como resultado de la función hospitalaria que se ve obligada a asumir la institución.

A juzgar por los datos aportados por los responsables de las residencias estudiadas, la proporción de ancianos con trastornos mentales graves supera los límites técnicamente aconsejados y, en alguna de ellas, se recogen quejas

en el sentido de que se ven obligados a aceptar incluso altas hospitalarias prematuras.

Frente a este hecho, debemos recordar que en muchos hospitales se considera que buena parte de sus camas se hallan indebidamente ocupadas por personas ancianas con enfermedades crónicas, a las que solamente cabe dispensar cuidados paliativos, para lo cual, argumentan en base a criterios técnicos y económicos, el hospitalario no resultaría ser el medio más adecuado.

Puede decirse, en consecuencia, que la atención a las personas ancianas necesitadas, en razón de múltiples causas, de cuidados sanitarios y parasanitarios permanentes y, en general, la de los aquejados por discapacidades graves constituye, en cierta manera, una especie de "tierra de nadie". Según se ha tenido ocasión de señalar con anterioridad, el sector de los servicios sociales, como estructura administrativa, y las residencias, como instrumento material, han soportado y soportan el mayor peso relativo del problema, pero ello a cambio de comprometer muy seriamente los presupuestos -limitando por tanto otras actuaciones- y, lo que es peor, sin lograr reducir el importante déficit asistencial existente.

Se impone, en consecuencia, la necesidad de definir correctamente el problema, tanto en sus términos cuantitativos como cualitativos, y de delimitar las competencias de los distintos estamentos administrativos, con el fin de configurar la mejor respuesta posible que, obviamente, debe integrar medidas de orden social, económico y sanitario.

Son varios los modelos teóricos de organización socio-sanitaria existentes para responder a las necesidades de las personas ancianas con discapacidades graves y también son varios los que se han aplicado, con diferente grado de éxito, en el contexto europeo. En cualquier caso, la aplicación del peor de ellos es preferible a una situación de indefinición, dado que en ésta se tiende a la general desvinculación administrativa -y a la desatención del problema, por tanto- o a la responsabilización de hecho de la estructura más débil.

Felizmente, se observa la existencia de unos primeros síntomas indicativos de la voluntad política para hacer frente al problema de manera más racional y coordinada.

En efecto, cabe citar en primer lugar el Convenio de cooperación entre el Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Alava para "mejorar y racionalizar la cobertura de la atención psicogerítrica en el Territorio Histórico de Alava", firmado el 9 de marzo de 1993 por el Consejero de Sanidad, el Director General del SVS/Osakidetza y el Diputado Foral de Bienestar Social.

En dicho convenio, después de hacer constar la necesidad de múltiples y diversas intervenciones en el campo de la psicogeriatría, se señala que, "a nivel formal, estas intervenciones competen preferentemente al ámbito de los servicios sociales o al sanitario. Pero, en la práctica, los destinatarios de estos servicios suelen presentar problemáticas mixtas cuyo abordaje requiere una visión global y un trabajo en común entre las Instituciones implicadas." Dentro de las estipulaciones, en la referente a cometidos sectoriales, Osakidetza asume la atención psiquiátrica de los ancianos que la precisan, procurando

umentar la atención psicogerítrica ambulatoria y domiciliaria y el desarrollo del apoyo psiquiátrico a las residencias de ancianos e instalaciones similares, habilitando progresivamente los recursos oportunos. Por su parte, el Instituto Foral de Bienestar Social asume la atención social de los ancianos que la precisan, incluyendo a aquellos que, padeciendo problemas psicogerítricos, no plantean problemas de convivencia ni requieren control clínico permanente.

Ambas instituciones se comprometen asimismo a agilizar los traslados entre sectores, para lo cual, Osakidetza garantiza la cobertura psiquiátrica inmediata en las instalaciones sanitarias para los casos de crisis que puedan presentar los ancianos ingresados en residencias de Bienestar Social o que estén en espera de ingresar en tales residencias, declarando prioritario el ingreso de estos casos en las unidades que corresponda, según las circunstancias de cada uno de ellos. Como contrapartida, el Instituto Foral de Bienestar Social agilizará la admisión, en las instalaciones del sector, de sujetos atendidos en centros sanitarios cuyo problema residual sea eminentemente social.

El Convenio reconoce explícitamente la existencia de internamientos inadecuados o indebidos en uno y otro sector, y establece el intercambio de los mismos entre una y otra estructura. Así, Osakidetza trasladará progresivamente, desde el Hospital Psiquiátrico de las Nieves a residencias de Bienestar Social, a las personas que, padeciendo déficit intelectual o problemas psiquiátricos de larga evolución, no presenten trastornos de conducta graves; el Instituto de Bienestar Social por su parte, hará lo propio con un colectivo equivalente aquejado de problemas psicogerítricos que requieran control sanitario continuado y que, por sus trastornos de comportamiento mantenidos, alteren notablemente la convivencia en el medio residencial.

El segundo hecho que constituye motivo de satisfacción y que abre un esperanzador camino a la colaboración entre las estructuras de bienestar social y las sanitarias, se refiere al convenio firmado por Osakidetza y la Diputación Foral de Gipuzkoa (acuerdo de Consejo de Diputados de 28 de octubre de 1992) en materia de ejercicio de la acción concertada de servicios de asistencia sanitaria y servicios sociales con el Centro Julián Rezola³ (dependiente de la Fundación Matía).

Mediante dicho acuerdo, la Diputación de Gipuzkoa asume progresivamente -en su totalidad para el año 1995- la concertación de servicios del Centro Julián Rezola, lo que, en definitiva, equivale a definir dicho establecimiento como una institución residencial, que, como tal, cae dentro del ámbito de responsabilidad de los servicios sociales.

El referido acuerdo, que contempla la creación de una comisión de seguimiento, da lugar a la realización de un estudio de las cargas médico-sanitarias de los residentes en instituciones residenciales guipuzcoanas, con objeto de

³Ratificado por la Comisión de Servicios Sociales de las Juntas Generales de Gipuzkoa el día dos de diciembre de mil novecientos noventa y dos.

definir y valorar la necesaria intervención de Osakidetza en la atención de las mismas.

El estudio, a pesar de las diferencias cuantitativas existentes entre los dictámenes de ambas instituciones, no ha perturbado el clima de colaboración y el inicio de una respuesta coordinada.

Por lo que hace referencia a la atención propiamente médica, Osakidetza prevé asignar un médico o médicos concretos a cada centro, de manera que recibirán en su cupo el total de las cartillas sanitarias de los residentes.

En cuanto a la atención de enfermería, Osakidetza muestra una disposición favorable a arbitrar un sistema de compensación económica de los tiempos de enfermería admitidos en su estudio, realizándose el cálculo horas/día por coste horario de ATS/DUE de Osakidetza.

El Departamento de Servicios Sociales asume, de la misma forma que en el convenio firmado entre el instituto foral alavés y Osakidetza, la atención de las personas afectadas de cualquier grado de demencia senil, siempre que no presenten alteraciones graves de la conducta.

No cabe duda de que estas iniciativas constituyen un decisivo paso adelante para la solución de uno de los problemas más importantes que se plantean con relación a la atención de los ancianos enfermos crónicos y aquejados de discapacidades graves.

7.2.2. El acceso a los servicios residenciales

El informe socio-sanitario referido al ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, presentado al Parlamento Vasco por el Consejero de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco, en el mes de diciembre de este año, señala que, aun cuando el servicio de asistencia residencial tiene una menor aceptación que la ayuda a domicilio, en la actualidad 9.572 personas estarían dispuestas a integrarse en una residencia de tercera edad y otros 1.206 ya lo han solicitado, frente a un número actual de usuarios de 8.625.

Si atendemos a los motivos que llevan a los ancianos a solicitar su ingreso en centros de tercera edad, tendremos que hacer referencia en primer lugar a su estado de salud. Presente o no una discapacidad, ésta constituye según el informe *Ancianos en Residencias (1983)*, elaborado por el mismo departamento, el aspecto principal de valoración del anciano en el momento de solicitar el ingreso.

El temor a un deterioro futuro del estado de salud del anciano y el consiguiente peligro de no estar debidamente atendido, lleva a éste a adelantar el momento de su ingreso.

Ello explica que sólo en el 40% de los casos concorra algún tipo de discapacidad y que, por lo tanto, pueda afirmarse que en contra de la creencia generalizada, la decisión del ingreso constituye, en la mayoría de los casos, una expresión de autonomía del anciano y no de imposición.

A los problemas de salud siguen, como principales motivos de solicitud de ingreso, la autopercepción de ser un estorbo, derivada de la defunción del cónyuge y los problemas de vivienda y económicos, pasando a un segundo plano la conflictividad en el medio familiar.

Por lo que respecta al procedimiento específico de acceso a los servicios sociales, empezaremos por señalar que según establece el art. 2 de la Ley 6/1982, de 20 de mayo, del Parlamento Vasco, sobre Servicios Sociales:

“Son titulares del derecho a los servicios sociales regulados en la presente ley los residentes y transeúntes no extranjeros en el País Vasco, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.”

Así se extrae que, salvo una primera delimitación de los beneficiarios en razón de su residencia o nacionalidad, se ha optado por dejar la regulación detallada de este aspecto tan importante del ejercicio de los derechos, como es el procedimiento de acceso a su ejercicio, al campo de los reglamentos.

Por lo que a este trabajo interesa, el Decreto del Gobierno Vasco 218/1990, sobre los Servicios Residenciales para Tercera Edad, impone, tanto a las residencias medianas y grandes, como a las pequeñas a partir de 30 residentes, la obligación de contar con un reglamento con la debida publicidad y difusión, en el que al menos consten los requisitos para el acceso y los criterios y baremo de selección (anexo I.B.27).

Pese a esta exigencia, 7 de las 13 residencias evaluadas carecían de reglamento, de manera que aun cuando por vía de disposiciones forales de aplicación general y rango diverso se haya regulado el procedimiento de ingreso en los tres territorios históricos, ello no obsta a la conveniencia de su regulación expresa e individualizada y su inclusión en el articulado de los reglamentos de régimen interior.

Así, en el caso de Alava, el Consejo de Administración del Instituto Foral de Bienestar Social aprobó el 12 de marzo de 1990 el acuerdo regulador de los requisitos y el procedimiento que regirán el ingreso en los centros de tercera edad dependientes de la Diputación Foral de Alava.

Los requisitos para acceder a los centros de tercera edad que gestiona el Instituto Foral de Bienestar Social, así como a las plazas que tenga concertadas en centros gestionados por entidades públicas o privadas son:

- a) Haber cumplido 60 años.
- b) Estar empadronado con 2 años de antelación en Alava, a la fecha de presentar la solicitud.
- c) Informe favorable de la Comisión Técnica de Valoración y Orientación (CTVO).

La solicitud ha de formularse mediante escrito dirigido al Diputado Foral de Bienestar Social, y se presentará en el Servicio Social de Base Municipal o en su defecto en el Instituto Foral de Bienestar Social.

Junto con la solicitud deberá aportarse la información sobre sus antecedentes sanitarios, así como fotocopia del DNI.

El Instituto Foral, por su parte, recabará información relativa al empadronamiento.

A efectos de valoración de su situación económica, los solicitantes deberán realizar declaración jurada de bienes en modelo oficial.

Una vez recibida la solicitud y la documentación, los servicios de base municipal correspondientes elaboran un informe socio-familiar sobre la problemática y necesidades del solicitante, actitud ante el ingreso, centro en que desea ingresar y propuesta.

Los ingresos de nuevos residentes son aprobados a propuesta y previo informe de la Comisión Técnica de Valoración y Orientación de Tercera Edad.

La determinación del orden de prioridades y la valoración de las solicitudes se efectúa por la mencionada comisión conforme al baremo aprobado al efecto.

La CTVO está compuesta por:

Presidente: Director del Area de 3ª edad.

Un médico geriatra de 3ª edad.

Un médico psiquiatra de 3ª edad.

Secretaria: Coordinadora de trabajo social.

La CTVO estudiará las solicitudes aplicando un baremo que tiene en cuenta los siguientes factores:

Baremo social:

edad-> de 0 a 5 puntos.

ingresos-> de 0 a 5 puntos.

situación de convivencia-> de 0 a 6 puntos.

relaciones familiares-> de 0 a 6 puntos.

cargas familiares.

vivienda-> de 0 a 4 puntos.

antigüedad padronal-> de 0,25 a 2 puntos.

Grado de valoración médica:

en función de la patología-> de 0 a 5 puntos.

grado de incapacidad física-> de 0 a 5 puntos.

grado de incapacidad psíquica-> de 0 a 5 puntos.

grado valoración psiquiátrica-> de 0 a 5 puntos.

Realizado el estudio conforme a este baremo, la CTVO informará sobre el recurso idóneo que se aplicará al solicitante.

Si la propuesta es de ingreso en un centro de 3ª edad y no hay plazas disponibles para todas las solicitudes, se seguirá el orden estricto de puntuación.

Las plazas de cada centro se dirigirán preferentemente a los ancianos que residan en los municipios de su zona de influencia.

Cuando por la puntuación proceda el ingreso, se comunicará al interesado la concesión de la plaza, centro y fecha de aquél.

En el propio acuerdo de concesión se señalará el precio que, por aplicación de la normativa vigente, deberá satisfacer el interesado, y éste facilitará al efecto la cuenta o libreta para el cobro de los que vayan devengándose.

Al igual que en Alava, en Bizkaia y Gipuzkoa son los servicios de base municipales los que se encargan de canalizar las solicitudes, y el baremo con las circunstancias que se ponderan en la admisión de las mismas puede dividirse básicamente en cuatro grupos: situación socio-familiar, situación de incapacidad física y psíquica, situación de vivienda y situación económica.

En el territorio histórico de Bizkaia, el Decreto Foral nº 108/1993, de 2 de noviembre, (BOB nº 281) de concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en residencias de la tercera edad, incluye de forma implícita la regulación del procedimiento de ingreso en las mismas.

Las diferencias con la regulación apuntada en Alava se refieren, por una parte, al requisito de la residencia, que en este caso es de un año, y por otra, a la necesidad de que el beneficiario, con carácter previo a su ingreso, firme un documento de reconocimiento de deuda a favor de la Diputación Foral, por la diferencia entre su aportación real y el coste teórico-máximo aprobado el efecto, cuestión sobre la que incidiremos en el apartado relativo a la aportación económica de los usuarios.

En el art. 2º del decreto citado se prevé que en casos excepcionales, debidamente justificados y apreciados por el órgano foral correspondiente, en los que concurran circunstancias singulares o razones de especial urgencia que determinen la imposibilidad de su cumplimiento, no se exigirá el requisito de la edad y/o del empadronamiento.

En Gipuzkoa, los criterios y circuitos homogéneos para el acceso de los usuarios se articulan en los convenios de cooperación que el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral suscribe con las distintas residencias de tercera edad.

La edad requerida con carácter general para el ingreso es de 65 años y el período de residencia anterior a la solicitud, de 5 años.

Al igual que en el caso vizcaíno, y con el fin de adecuar las admisiones a su ámbito de actuación, las residencias podrán admitir sin tramitar por los servicios sociales de base el 10% del total de sus plazas, en función de estados de urgente necesidad. En estos casos, las admisiones deberán ser comunicadas al Departamento de Servicios Sociales, de manera que cualquier otro ingreso

por encima de esta proporción deberá ser autorizado expresamente por este último.

Ya fuera del ámbito de nuestra comunidad, y a título comparativo, Navarra incluye entre sus requisitos, al igual que Bizkaia, el reconocimiento de la deuda con la residencia y con el Servicio Regional de Bienestar Social.

Por su carácter innovador, al que igualmente haremos referencia más detallada al hablar de la aportación económica de los usuarios, conviene traer a colación la regulación del procedimiento de ingreso aprobada por el Principado de Asturias mediante Decreto 82/1992, de 10 de diciembre.

En esta comunidad, una vez concedida la plaza, el solicitante deberá suscribir un contrato de hospedaje en el que se regulen detalladamente las garantías tendentes a que, en cualquier caso, el organismo autónomo "Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias" pueda resarcirse de la diferencia entre lo aportado por el residente y el coste real de su estancia.

A este respecto, algunos autores consideran que la figura del contrato iguala en importancia los derechos y deberes de los residentes, en contraposición a la fórmula de las solicitudes, en que este aspecto queda muy difuminado, además de dejar al solicitante en inferioridad de condiciones respecto a la institución.

Quizás el caso asturiano no responde precisamente a esta visión, preocupándose más por los aspectos relativos a garantizar el cobro de la deuda contraída por el residente que a reconocer los derechos que a éste le asisten.

En todo caso, peor suerte corren aquellas personas que tras la aplicación de los procesos descritos, y dado el déficit existente en la oferta de plazas residenciales, han de esperar a que se produzca una vacante que les permita acceder al servicio solicitado.

En este sentido, el colectivo que hoy necesita una atención más urgente, por su desamparo y por la carencia de servicios destinados a ellos, es el de las personas mayores con afecciones físicas y mentales que las incapacitan para valerse por sí mismas.

Esto nos hace plantear la necesidad de establecer un procedimiento que garantice fundamentalmente el principio de igualdad y racionalidad en el acceso, y que se base en el grado de necesidad objetiva del ingreso, descartando criterios como la mera antigüedad en las listas, que tradicionalmente se han venido considerando más asépticos y objetivos.

Por último, esta clarificación de criterios y procedimientos debería ir acompañada de un incremento de la publicidad y difusión de los mismos entre los demandantes potenciales de servicios de esta naturaleza, a través de los servicios de base municipales.

Por otra parte, en aras de una mayor transparencia y eficacia en la gestión de las plazas vacantes, y del posible control y fiscalización de las adjudicaciones a unas personas con preferencia sobre otras que, en un mismo período, puedan figurar como demandantes de una plaza residencial, sería aconsejable la unificación y centralización en un sólo registro de la demanda no satisfecha por cada territorio histórico.

A este respecto, resulta interesante el estudio efectuado en el verano de 1988 por J.J. Calvo y otros, acerca de la demanda de institucionalización en la zona de San Sebastián. De su lectura se extrae, en primer lugar, la no centralización de la demanda, pudiéndose realizar a través de diversas instituciones públicas o privadas. El listado de demandantes, al que se llegó, por tanto, a través de las informaciones de todas las entidades implicadas, estaba compuesto por 529 personas.

De estas 529 personas, 81 estaban ingresadas ya en residencias de tercera edad de Gipuzkoa u otros lugares; 36 habían fallecido; 140 fueron catalogadas en "paradero desconocido"; 49 vivían fuera de Donostia. Por lo que el trabajo de campo, una vez descontadas otras 30 personas que se negaron a colaborar, se redujo a 193 demandantes.

Esto da idea de la conveniencia de introducir los mecanismos correctores apuntados, de forma que en todo momento la información disponible se ajuste lo más posible a la demanda real existente.

Los datos actuales referidos al número de personas en lista de espera facilitados por los responsables de los respectivos territorios son los siguientes:

- En Alava, las residencias gestionadas por la Diputación tienen 131 solicitudes sin atender, y el Ayuntamiento de Vitoria, 192.
- En Gipuzkoa el número de solicitudes es de 530 para plazas de válidos y 57 para asistidos.
- En Bizkaia, por último, hay un total de 1.602 personas en lista de espera, que se distribuyen en 992 para plazas asistidas, 429 para plazas de válidos y 181 pendientes de valoración.

De acuerdo con estos datos existe, a diciembre de 1993, una lista de espera de 2.512 personas en toda la CAPV.

Ello no obstante, hay que insistir en la dificultad de conocer la demanda real de plazas, por lo que a la hora de abordar el déficit de la oferta residencial existente, se considera como criterio más adecuado la utilización de la tasa resultante de comparar la oferta real y el número de ancianos mayores de 65 años en la CAPV.

7.2.3. La participación del usuario en la financiación de los servicios residenciales

Hoy en día, la política prestacional del Estado social es objeto de revisión, fundamentalmente por la limitación de recursos con los que hacer frente a las obligaciones asumidas frente a la sociedad. Estado y sociedad deben delimitar, por tanto, su grado de participación y compromiso en el ámbito de los servicios sociales. En materia de tercera edad, y por influencia quizás del campo sanitario, con frecuencia se espera que sea el Estado quien se haga

cargo de todo el costo, identificando lo público con lo gratuito. Sin embargo, ni los poderes públicos pueden hacer frente en solitario a esta carga prestacional, ni por otra parte parece razonable, desde el punto de vista de la racionalidad del gasto, que asuma el que generan aquellas personas que por su situación económica pueden soportarlo. Por el contrario, tampoco sería aconsejable dejar al juego de la oferta y la demanda la asistencia en materia de tercera edad, dado que supondría abandonar a su suerte a los sectores más desfavorecidos económicamente.

Desde esta perspectiva, van ganando terreno las tesis de corresponsabilidad sociedad-Estado en la asunción del gasto en servicios sociales. Así, pedir más servicios a la Administración no tiene porqué suponer que sean gratuitos, debiendo contribuir el que los solicita a soportar este gasto de acuerdo con su capacidad económica.

A la coparticipación en el gasto hay que añadir la coordinación socio-sanitaria en general, y en materia de tercera edad en particular.

Sirva de ejemplo de esta necesidad de coordinar esfuerzos el dato aportado en las I Jornadas Gerontológicas de Vitoria-Gasteiz, celebradas en el mes de junio de 1993, según el cual, el ingreso de un anciano con enfermedad crónica en un hospital general origina, mensualmente, un gasto de 900.000 pesetas, a razón de un coste medio de 30.000 pesetas diarias. La atención de esa misma persona en una residencia asistida supondría un gasto mensual de 180.000, teniendo en cuenta el módulo actual de costo por estancia, que se sitúa en torno a 6.000 pesetas por día.

a) La aportación económica de las administraciones

El gasto público corriente en servicios sociales en Euskadi, en el ejercicio económico de 1990, superó ligeramente los 35.000 millones de pesetas, sumando las aportaciones realizadas por el Gobierno Vasco, las diputaciones y ayuntamientos, y suponía un gasto anual per cápita de casi 16.400 pesetas. De estas cifras, el dinero gastado en tercera edad fue de 9.703 millones de pesetas, y suponía unas 4.543 pesetas per cápita.

El 62,26% corrió a cargo de las diputaciones; el 15,87% correspondió a los ayuntamientos; el 12,46%, al Gobierno Vasco y un 9,40%, a otros organismos.

A estos efectos, el artículo 27 de la Ley 6/1982 de Servicios Sociales prevé que "las Diputaciones establezcan en sus programaciones los porcentajes de participación de los Ayuntamientos o entes supramunicipales, para el mantenimiento y desarrollo de los diferentes servicios sociales".

En Gipuzkoa la Diputación abona una cantidad fija, según se trate de plazas residenciales de tercera edad para válidos o para asistidos: 20.000 pesetas en las residencias concertadas cuando la persona atendida lo es en calidad de válida (35.000 si la persona en cuestión es beneficiaria de una pensión asistencial), y 60.000 cuando lo es en calidad de asistida (75.000 si es beneficia-

ria de una pensión asistencial). Una vez deducido del coste real de cada residente la aportación de la Diputación y la del usuario, el Ayuntamiento remitente del anciano cubrirá la diferencia existente, garantizándose la aportación municipal así calculada por un acuerdo de la corporación.

En Bizkaia la Diputación establece los porcentajes de participación económica de los ayuntamientos en función de su población: desde el 10% del coste en los ayuntamientos de menos de 5.000 habitantes hasta la mitad en los de más de 50.000, y su participación se materializa en forma de ayudas individuales, reguladas por el decreto foral 108/1993, de 2 de noviembre, a las personas que carezcan de los recursos económicos necesarios para sufragar el coste total de la estancia en la residencia.

En Alava, dado que la oferta residencial depende en gran parte del Instituto Foral de Bienestar Social, su participación se materializa en el abono de la diferencia entre lo aportado por el usuario, en la forma que a continuación estudiaremos, y el coste teórico-máximo establecido con carácter anual para todas las residencias de su titularidad.

b) La aportación económica de los usuarios

En consonancia con las tesis de corresponsabilidad apuntadas, el artículo 30 de la mencionada ley de Servicios Sociales establece que:

“Los usuarios podrán participar en la financiación de determinados servicios sociales de acuerdo con los criterios que se establezcan.”

Cuando hablamos de servicios dirigidos a la tercera edad, es preciso advertir que la jubilación va unida frecuentemente al empobrecimiento, y supone un cambio en el estatus económico de los individuos.

Pese a todo, el 41,6% de los entrevistados en el informe del Gobierno Vasco valoran este acontecimiento de forma positiva, un 13,6%, negativamente, y un 22,7% cree que tiene aspectos positivos y negativos.

Precisamente, los elementos negativos giran principalmente en torno al eje económico y la pérdida del poder adquisitivo.

Así, sólo un 37,7% de los ancianos opina que sus necesidades económicas se están bien cubiertas, mientras la mayoría las considera medianamente cubiertas.

El 32% de los encuestados perciben entre 30.000 y 50.000 pesetas, seguido de un 16% que obtienen unos ingresos medios comprendidos entre las 50.000 y 70.000 pesetas.

Un 8,1% percibe entre 70.000 y 90.000 pesetas; un 4,1%, entre 90.000 y 110.000 pesetas, y un 4% por encima de éstas.

Sin olvidar a un 5,5% de los ancianos que manifiesta ingresos inferiores a 30.000 pesetas.

La fuente más habitual de ingresos es la pensión de jubilación, en un 51% de los casos, y de viudedad en el 25,6%, que no permiten en muchas ocasiones atender a las necesidades básicas de la vida.

Con todo, y atendiendo a los datos publicados en el Boletín de Estadísticas Laborales (nº 107) del mes de noviembre de 1993, la media de las pensiones de la Comunidad Autónoma Vasca se sitúa a la cabeza de las de todo el Estado español, con 68.500 pesetas mensuales, frente a las 55.600 pesetas de media estatal y las 48.100 pesetas de Galicia, que es la comunidad con la media más baja.

Tras la aprobación de la Ley 39/1988 de Hacienda Locales, y la 6/1989 de Tasas y Precios Públicos, la normativa foral y municipal prevé que la aportación de los usuarios al coste de los servicios sociales tenga la consideración de precio público, en la medida en que en estos servicios concurre la doble condición de que no son de recepción obligatoria por los interesados, y que son susceptibles de ser prestados por el sector privado, lo que los diferencia básicamente de la figura de las tasas.

El traer a colación la distinta configuración jurídica de tasas y precios públicos tiene su importancia y reflejo inmediato en la fijación de la cuantía de unos y otros. Así, mientras el importe de los precios públicos no puede ser inferior al costo del servicio, en las tasas este parámetro opera como límite máximo.

Esta regla general tiene una importante excepción desde el punto de vista que estamos abordando, de manera que cuando existan razones sociales, benéficas, culturales o de interés público que lo aconsejen, la entidad podrá fijar precios públicos por debajo del coste del servicio o de la actividad. En estos casos, deberán consignarse en los presupuestos de la entidad las dotaciones oportunas para la cobertura de la diferencia resultante si la hubiese.

Su exacción, tratándose de precios públicos en residencias municipales, deberá ir precedida necesariamente de la aprobación de la oportuna ordenanza fiscal.

En los tres territorios históricos, si nos ceñimos a las distintas disposiciones que regulan los precios públicos por estancia en residencias de tercera edad gestionadas por las administraciones vascas, se fija la aportación de los usuarios del servicio en el 75% de sus ingresos anuales totales.

A la hora de determinar la base de los ingresos a la que se aplique este porcentaje, se tendrán en cuenta tanto los ingresos procedentes del trabajo, pensiones o subsidios, como los generados en capitales mobiliarios e inmobiliarios, excluyéndose generalmente del cómputo la vivienda habitual.

Igualmente se tomarán en consideración los rendimientos de bienes y derechos transmitidos a título lucrativo por el prestatario del servicio a su cónyuge, descendientes y herederos, dentro del período de los cinco años anteriores al ingreso, con el fin de evitar que con el ánimo de eludir el cómputo de estos bienes, el futuro residente se desprenda de ellos inmediatamente antes de presentar su solicitud de admisión.

En Gipuzkoa el 75% de los ingresos así calculados no podrá superar el costo real estimado de la plaza ocupada, que variará de una residencia a otra, mientras que en Bizkaia se establece un coste teórico-máximo de 187.290 pts/mes, si se trata de una plaza asistida, y 96.000 pts/mes si es para válidos. En Alava, al igual que en Bizkaia, se establece un coste teórico-máximo, que asciende en 1993 a 99.540 pts/mes.

Igualmente, en los tres territorios se deja a salvo una cantidad mínima que ha de quedar para la libre disposición del residente, después de aplicar el 75% a sus ingresos, y que no puede ser inferior en cada uno de los territorios históricos a los siguientes importes:

- La norma foral alavesa establece que cualquiera que sea la aportación del usuario, en ningún caso deberá quedar para su libre disposición una cantidad inferior, en cómputo anual, a la resultante de multiplicar por doce la tercera parte del importe mensual de la Pensión del Fondo de Bienestar Social (24.935 pesetas), más el importe de las dos pagas complementarias de esta misma pensión. Esta cantidad, tan complicada de calcular a primera vista, se concreta en 1993 en 12.467 pts/mes.
- En Gipuzkoa, una vez deducido el 75% de los ingresos en concepto de aportación, la cantidad restante disponible para el usuario no podrá ser inferior al 20% del Salario Mínimo Interprofesional de cada año (58.053 pesetas en 1993), lo que equivale a 11.706 pts/mes.
- Por último, en Bizkaia se establece una cantidad mínima fija de 10.000 pts/mes tratándose de personas solas, y de 15.000 pts/mes en el caso de matrimonios o uniones de hecho.

CANTIDADES MINIMAS DE DISPOSICION

ALAVA	12.467 pts/mes
BIZKAIA	10.000 pts/mes
GIPUZKOA	11.706 pts/mes

A este respecto, conviene reparar en las disfunciones que puede acarrear el que el precio público se sitúe muy por debajo del coste real del servicio.

En principio y teniendo en cuenta que las residencias públicas no tienen ánimo de lucro, la fijación de un importe de los precios públicos, que coincidiera con el coste real del servicio, como ocurre en Gipuzkoa, debería bastar para hacerlas claramente más competitivas que las ofertadas por la red privada residencial.

Si, atendiendo al carácter social de los servicios prestados, y haciendo uso de la previsión legal apuntada, la Administración opta además por fijar

unos precios públicos que no cubran el costo del servicio, se genera un déficit de partida, incluso en aquellas plazas en que el usuario sufrague con su aportación la totalidad del mismo, al que se acumulará el derivado de la cobertura de aquellos residentes que carecen de medios económicos suficientes.

En estos casos se corre el riesgo de que la Administración dé prioridad en la adjudicación de plazas residenciales a aquellos solicitantes que pueden garantizar con sus ingresos una aportación mayor.

Una cuestión relacionada también con la discriminación económica es la que se produce en las instituciones residenciales transferidas del INSERSO. En estos centros existen dos sistemas para el cálculo de la contribución económica del usuario. En el caso de quienes ingresaron en fecha anterior a la formalización de la transferencia, el cálculo se realiza en función del montante de la pensión, mientras que en las altas posteriores se tienen en cuenta, según la regla general, todos los ingresos del solicitante. Estamos ante una cuestión de respeto a situaciones preexistentes, que permite la coexistencia de ambos procedimientos. En todo caso, parece ser que el nuevo sistema no se aplica con el rigor necesario, de manera que muchos residentes que declaran su patrimonio tienen la convicción de que no todos lo hacen, sin que se les investigue por esta causa.

c) Obligados al pago y procedimiento de cobro

De la normativa foral y municipal que regula los precios públicos se deduce que estarán obligados al pago de los mismos quienes se beneficien directamente de cada uno de los servicios prestados por las instituciones residenciales y, en todo caso, cuando los prestatarios sean incapacitados, quienes ostenten la tutela de los mismos.

Es decir, que como regla general, el obligado principal a satisfacerlos sería el usuario de los servicios residenciales. Sin embargo, cuando el usuario no disponga de ingresos suficientes para hacer frente al pago del precio público estipulado, algunas disposiciones de las estudiadas trasladan la carga tributaria a aquellas personas obligadas por la legislación civil a prestarle alimentos, siempre de acuerdo con sus posibilidades.

Así, por ejemplo, en Bizkaia el Decreto Foral 156/1990, por el que se regulan los precios públicos por prestación de los servicios de carácter asistencial, expresa en su artículo 2º: “Quedan obligadas al pago de este precio las personas físicas que ocupen plaza en alguno de los centros y residencias referidos anteriormente y subsidiariamente las personas físicas o jurídicas obligadas civilmente a prestar alimentos a aquéllas.”

En el mismo sentido se pronuncian las normativas de La Rioja, Aragón, Asturias, etc. A este respecto, el artículo 1.894 del Código Civil declara: “Cuando sin conocimiento del obligado a prestar alimentos, los diese un extraño, éste tendrá derecho a reclamarlos de aquél, al no constar que los dio por oficio de piedad y sin ánimo de reclamarlos.”

Por su parte, el artículo 142 CC aclara que: "Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica (...)"

Y prosigue el artículo 143:

"Están obligados recíprocamente a darse alimentos en toda la extensión que señala el artículo precedente:

1º Los cónyuges.

2º Los ascendientes y descendientes.

Los hermanos sólo se deben los auxilios necesarios para la vida cuando los necesiten por cualquier causa que no sea imputable al alimentista, y se extenderán en su caso a los que precisen para su educación."

En cuanto al fundamento de la obligación alimenticia, según la STS de 21/3/1985, "la deuda alimenticia se funda, de un lado en el vínculo de parentesco y de matrimonio entre el sujeto pretensor y el demandado, y de otro en las necesidades del primero y en las posibilidades económicas del segundo para satisfacerlas en la proporción adecuada a las circunstancias de uno y otro que los órganos jurisdiccionales precisan ponderar."

El artículo 148 del mismo texto legal prevé que: "El juez, a petición del alimentista o del Ministerio Fiscal, ordenará con urgencia las medidas cautelares oportunas para asegurar los anticipos que haga una entidad pública u otra persona y proveer a las futuras necesidades."

Sobre este particular, la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia nº 3 de Bilbao, en el curso del procedimiento seguido contra la Residencia de Ancianos de Basauri a instancia de los familiares de un residente fallecido, en cuya cuenta corriente la entidad cargó el importe correspondiente a la deuda contraída con la misma, declara en su fundamento de derecho 2º que: "...el cargo realizado por la Residencia de Basauri no es arbitrario, sino que responde a una deuda acumulada por la residente durante su estancia, siendo lógico que deba subrogarse primeramente con los propios recursos de aquélla y, sólo en su defecto, mediante aportación pública."

En este sentido, si llegáramos al convencimiento de que la atención residencial ha de considerarse contenida en el concepto jurídico de alimentos, la entidad donde esté alojado el anciano podría invocar los preceptos aludidos para exigir judicialmente a las personas obligadas legalmente a satisfacerlos la deuda equivalente a la diferencia entre lo aportado por él mismo y el coste real de su estancia.

En Alava, el Decreto Foral 995/1992, del Consejo de Diputados, de 1 de diciembre, atribuye la naturaleza de sustitutos del obligado directo al pago, a las personas físicas o jurídicas obligadas civilmente a prestar alimentos a aquéllos.

Quizás la condición de sustitutos sea excesiva, en la medida en que el sustituto es quien por imposición de la ley y en lugar del contribuyente está obligado a cumplir las prestaciones materiales y formales de la obligación tributaria. El ejemplo más claro de esta figura es el del pagador que retiene e ingresa en hacienda la deuda por IRPF de sus empleados. Quizás hubiera sido más apropiado considerarlos responsables subsidiarios, de forma que para trasladar la carga tributaria, previamente deba declararse fallido al sujeto pasivo.

A estos efectos resulta fundamental el artículo 16 del Reglamento General de Recaudación, dedicado a los obligados al pago de deudas de derecho público no tributarias, figura en la que deben encuadrarse los precios públicos a los que nos venimos refiriendo.

Así, según establece este precepto:

“Los obligados frente a la Administración por deudas de derecho público no tributarias responderán del pago de las mismas con todos sus bienes presentes y futuros, salvo las limitaciones establecidas por la Ley.

Esta responsabilidad se extenderá a quienes por cualquier título, legal o voluntario, vengán obligados a solventar dichas deudas. Si la responsabilidad es subsidiaria, para hacerla efectiva se precisará además de la declaración de fallido del deudor principal y responsables solidarios, acto administrativo de derivación de aquélla, en la forma y términos establecidos en el artículo 14 de este Reglamento.

La responsabilidad de estos obligados se extenderá a sus sucesores, en los términos del artículo 15 de este Reglamento.”

Luego, bastaría con que una norma con rango de ley atribuyera a los obligados a prestar alimentos, conforme al Código Civil, la condición de responsables subsidiarios del pago de los precios públicos por asistencia en residencias de tercera edad, para que, sin necesidad de utilizar la vía judicial, se iniciara contra ellos el procedimiento recaudatorio de las deudas por precios públicos.

Y de esta manera enlazamos con la cuestión de las garantías de que disponen las administraciones públicas para hacer efectiva la recuperación del gasto generado por el anciano.

Hoy por hoy es práctica generalizada la inclusión, en las normas que regulan los precios públicos por prestación de servicios residenciales, de preceptos que imponen al solicitante, en reconocimiento de la deuda contraída con la residencia, la obligación de abonar la diferencia entre lo que él aporta y el importe del precio público.

Lo que en diferentes trabajos y disposiciones viene a denominarse “reconocimiento de deuda” no es sino un aplazamiento discrecional de la deuda tributaria generada por la prestación del servicio de atención residencial, cuya condición resolutoria es el cese de la prestación, bien por el fallecimiento del

deudor, bien por el abandono por su propia voluntad de la institución residencial.

En efecto, sin perder de vista la naturaleza de precios públicos de que gozan las contraprestaciones pecuniarias de los usuarios de residencias de tercera edad, el artículo 48 del Reglamento General de Recaudación declara que:

“Podrá aplazarse o fraccionarse el pago de la deuda, tanto en período voluntario como ejecutivo, previa petición de los obligados, cuando la situación de su tesorería, discrecionalmente apreciada por la Administración, les impida efectuar el pago de sus débitos.”

El RD 803/1993, de 28 de mayo, establece un plazo máximo de seis meses para conceder o denegar el aplazamiento.

Sobre este particular, la Ley General Presupuestaria para 1990 (Ley 4/1990, de 29 de junio, BOE de 30 de junio) facilita el aplazamiento o fraccionamiento sin garantía y lo extiende a las deudas no tributarias, de manera que podrán aplazarse las deudas con dispensa de garantía cuando el deudor carezca de bienes suficientes para garantizar la deuda, o cuando el importe de las deudas cuyo aplazamiento se solicita sea inferior a la cifra que por orden establezca el Ministro de Economía y Hacienda (por OM de 17 de abril de 1991 se fijó en 500.000 pts).

A la luz de lo establecido en el artículo 57 del Reglamento General de Recaudación, si llegado el vencimiento del plazo concedido no se efectuara su pago, se iniciaría la vía de apremio, que como todos sabemos puede culminar con el embargo de los bienes del deudor en cuantía suficiente para hacer frente al pago de la deuda tributaria.

Todo ello con las ventajas que proporciona el procedimiento administrativo en relación con los procesos judiciales.

En cualquier caso, parece oportuno que exista un criterio único a nivel de comunidad autónoma en lo que respecta a este punto, evitando así la discriminación entre ciudadanos, según pertenezcan a uno u otro territorio histórico.

7.2.4. La declaración de incapacidad como garantía de los derechos del residente

Es preciso constatar en este apartado la situación de aquellos ancianos que, pese a haber ingresado de forma voluntaria y con capacidad suficiente para gobernarse por sí mismos, con el transcurso del tiempo han devenido incapaces.

Aunque, previsiblemente, como mínimo un 10% de la población residente padece una deficiencia intelectual o psicológica grave, son muy raros los casos en los que se tramita una incapacitación jurídica.

De los centros evaluados, sólo en la Residencia Sta. M^a Magdalena, en los casos en los que se maneja el dinero de los residentes, se tramita el correspondiente proceso de incapacitación jurídica.

Las razones por las que tan escasamente se recurre a este procedimiento pueden ser varias y de muy distinto orden. Destaquemos, sin embargo, los dos argumentos más frecuentes.

En primer lugar, los pocos beneficios que tiene en contrapartida esta opción cuando no existe un patrimonio susceptible de protección, y en segundo lugar, los costos económicos aparejados a la tramitación del preceptivo proceso judicial.

En general, no se tiene conciencia del interés de este procedimiento en la protección de la persona, considerándose que es denigrante y que no compensa cuando el afectado carece de bienes o éstos son modestos. En este sentido, hay que advertir que cuando hablamos de incapacitación jurídica nos estamos refiriendo nada menos que a la "muerte civil" de una persona.

Lo primero que cabe decir al respecto es que, al margen de que existe la posibilidad de establecer medidas provisionales previas a la incapacitación definitiva, el procedimiento se ha agilizado de manera considerable en los últimos años. A este respecto resulta difícil cuantificar el número y duración media de los que se tramitan en los juzgados radicados en el País Vasco, debido a que se sustancian por la vía del menor cuantía. En cualquier caso, un presupuesto necesario para la generalización de los procesos sería la agilización de los mismos, para lo que una medida efectiva consistiría en dotar de medios personales y materiales especializados a los juzgados y tribunales encargados de sustanciarlos. A este fin se dirige la creación en Bilbao de un juzgado, el n^o 14 de los de 1^a Instancia, que entenderá única y exclusivamente de los procesos de incapacitación jurídica.

Es cierto, sin embargo, que cuando hablamos de declaración de incapacidad nos referimos a un instrumento muy delicado. Puede suceder que intente utilizarse obedeciendo a intereses ajenos a los de la persona que teóricamente se trata de proteger, pero desgraciadamente, no es menos grave la situación de muchas personas ancianas ingresadas en instituciones residenciales, y con mayor frecuencia, con toda seguridad, en domicilios particulares, que se encuentran desprotegidas o insuficientemente protegidas ante familiares, amigos, vecinos o profesionales que abusan o se aprovechan de ellas⁴.

Por otra parte, los mismos profesionales, preferentemente trabajadores sociales, se quejan de su inseguridad al tener que tratar asuntos personales y económicos de ancianos gravemente discapacitados, carentes de protección legal, cuyos familiares se muestran, como mínimo, suspicaces, ante intervenciones que tienden a calificar como "manejos" del profesional.

⁴Precisamente para evitar el abuso en los domicilios particulares, Cáritas creó en 1990 una fundación de tutela, AURKOA, destinada básicamente a proteger los derechos de los ancianos.

Desde este punto de vista no cabe duda de que el mejor medio, al menos entre los disponibles, para proteger a los ancianos de posibles abusos por parte de los trabajadores -o de cualquier otra persona-, y para eximir a éstos de posibles sospechas, consiste en recurrir, en los casos necesarios y, en consecuencia, con mucha más frecuencia de lo que se procede actualmente, a la tramitación de la incapacitación jurídica.

Es preciso romper definitivamente con la creencia de que la incapacitación jurídica abre la puerta a posibles abusos de las personas a las que se encomienda la gestión de los asuntos del declarado incapaz. Todo lo contrario, la configuración jurídica de la tutela articula tales mecanismos de garantía que prácticamente puede decirse que, hoy por hoy, la función tutelar carece de atractivo alguno para aquellas personas que no estén preocupadas realmente por el bienestar del anciano.

Este hecho viene avalado por la serie de inconvenientes que la regulación de las funciones tutelares prevé para quienes asuman la tutela.

Así el art. 221 del Código Civil prohíbe a quien desempeñe algún cargo tutelar:

- “1. Recibir liberalidades del tutelado o de sus causahabientes, mientras que no se haya aprobado definitivamente su gestión.
2. Representar al tutelado cuando en el mismo acto intervenga en nombre propio o de un tercero y existiera conflicto de intereses.
3. Adquirir por título oneroso bienes del tutelado o transmitirle por su parte bienes por igual título.”

Este cuadro de garantías en favor del tutelado y de la transparencia en el ejercicio de la función tutelar, se completa fundamentalmente con la relación de actos que exigen autorización judicial y que se contemplan en los arts. 271 y 272, así como con los requisitos e incompatibilidades que han de concurrir en la persona del tutor.

A diferencia de estos supuestos de incapacitación jurídica, cuando el anciano se encuentra incapacitado de hecho y no de derecho, de manera que existe una apariencia frente a terceros de que los actos de disposición llevados a efecto por sus familiares o por los responsables de su cuidado son consentidos, es cuando realmente existe peligro de que se produzcan conductas poco éticas y a veces rayanas en el delito.

Así muchas veces, los objetivos de libre disponibilidad y decisión sobre el patrimonio del anciano que presumiblemente moverían a sus familiares a instar el proceso de incapacitación, se consiguen sin necesidad de llegar a esta medida. En este sentido, constituye una práctica habitual, por ejemplo, la apertura de cuentas de las denominadas indistintas, de manera que los familiares del anciano puedan disponer de sus ingresos más “cómodamente”, con objeto de atender a las necesidades que van surgiendo.

Por lo tanto, no sorprende que el volumen de casos de incapacidad de ancianos a instancia de sus familiares sea muy pequeño, y que hayan sido iniciados en su mayoría por la autoridad judicial o el Ministerio Fiscal.

Está demostrado que cuando los familiares deciden impulsar el correspondiente proceso de incapacidad es, o bien por la necesidad de que el anciano preste su consentimiento en un negocio jurídico, o muy al contrario, porque lo que se quiere impedir es que lleve a efecto un acto que sus familiares califican de irresponsable. En estos casos, sin embargo, lo que se persigue es más la protección del caudal hereditario en favor de los herederos legítimos que el bienestar del anciano.

Según el art. 200 del Código Civil, son causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”.

La promoverán el cónyuge, los descendientes y, en defecto de éstos, los ascendientes y hermanos del presunto incapaz.

Y el art. 203 advierte: “El Ministerio Fiscal deberá promover la declaración si las personas mencionadas en el art. anterior no existen o no lo hubieran solicitado. A este fin las autoridades y funcionarios públicos que por razón de sus cargos conocieran la existencia de posible causa de incapacidad en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.”

Es ésta una previsión importante, en la medida en que muchas veces el desentendimiento por la familia aconseja que cualquier persona pueda poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la conveniencia de sustanciar el proceso de incapacidad.

En estos casos y en ausencia de personas dispuestas a asumir la tutela, sería muy interesante la tutela institucional, pero requeriría la flexibilización de algunas limitaciones pensadas en la legislación civil para las personas físicas.

En relación con este tema, es decir, con la aparentemente paradójica relación entre la institución jurídica de la incapacidad y la defensa de los derechos de los ancianos con deficiencias intelectuales u otras psicológicas, resulta pertinente abordar, aunque sea someramente, el tema de las elecciones políticas.

Esta cuestión, al margen de su propia trascendencia, sirve para ilustrar la situación de riesgo de algunos ancianos y la, al menos relativa, falta de criterios de algunos profesionales para abordar coherentemente, con pautas rigurosamente analizadas y puestas en común, ciertas cuestiones que afectan a derechos fundamentales.

No cabe duda de que las elecciones plantean problemas muy concretos, incluidos los de conciencia, a algunos directores de residencias. Por otra parte, dan pie a que, presuntamente, se utilice la debilidad o la falta de voluntad de algunos ancianos con fines partidistas, o a que, como mínimo, se piense, dentro y fuera de las residencias, que son objeto de utilización política, lo que sin duda alguna no contribuye a mejorar la imagen de los ancianos, ni de las residencias, ni de los políticos.

Obviamente, a través de la evaluación realizada, no puede determinarse hasta qué punto son ciertos los rumores extendidos acerca de la manipulación política partidista en instituciones residenciales. Es cierto que hubo residentes, en algunas de ellas, que afirmaron haber votado "lo que les dijeron" o que "les pusieron la papeleta en la mano", y que se recogieron quejas relativas a las facilidades que se les concedían a determinados partidos en detrimento de otros pero, naturalmente, tales versiones no pueden ser admitidas sin reservas.

Lo que no cabe duda es que, dada la desprotección de muchos ancianos cuyas facultades mentales se hallan muy deterioradas, la posibilidad de manipulación existe y, en consecuencia, resulta necesario hacer frente al problema con todas las garantías, sin dejar su solución al arbitrio de la voluntad, saber hacer, medios y conocimiento del personal, sea directivo, auxiliar o de atención directa de cada establecimiento. En efecto, algunas prácticas de las que se tiene conocimiento -como por ejemplo, la decisión de algún director de retener el documento nacional de identidad de los ancianos confusos para impedir su manipulación por la vía de privarles de su derecho a votar-, incluso inspiradas en la buena voluntad, podrían tener peores efectos que los que trataban de evitar.

Posiblemente, la suspicacia y los prejuicios ante la actividad política explican en buena parte muchas de las observaciones y aseveraciones recogidas, pero, aunque así fuera, simplemente con el fin de no dar pábulo a los rumores que, inevitablemente, se producen con ocasión de cada comicio electoral, acerca de las variadas maniobras de manipulación que tienen como escenario las instituciones residenciales, sería deseable, insistimos, que se regulase de manera específica la cuestión, centrándola en tres ejes fundamentales: la declaración de incapacidad, la apertura de las instituciones a las campañas electorales y la garantía de acceso de los residentes a los colegios electorales, con objeto de evitar el uso partidista de las ayudas que algunas personas o instituciones ofrecen para ese fin.

7.2.5. Regulación y garantía de calidad

Para garantizar la calidad de la atención residencial resulta imprescindible que los poderes públicos establezcan normas de actuación y apliquen las correspondientes medidas de control.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco se cuenta con un instrumento normativo interesante como es el decreto 218/1990. La disposición cubre dos aspectos fundamentales en la regulación de esta materia: el de la autorización, conjunto de requisitos mínimos que debe cumplir una institución para funcionar como tal, y el de la acreditación, que establece las condiciones que debe satisfacer para tener derecho al aval de determinado nivel de calidad con fines diversos, como abrir la posibilidad de colaboración con el sistema público, establecer categorías y precios, etc.

Al margen de otras cuestiones que afectan fundamentalmente a la idoneidad de los estándares que exige la norma, el principal motivo de crítica que ha suscitado estriba en la insuficiencia de las disposiciones relativas a sanciones por incumplimiento de la misma, por considerarse que dicha ausencia compromete muy seriamente su eficacia.

Admitiendo la necesidad de desarrollar el decreto 218/1990, muy especialmente en el capítulo correspondiente a la inspección y sanción, resulta pertinente realizar dos consideraciones al respecto.

Por un lado, hay que señalar que el decreto 218/1990 ha tenido una incidencia positiva, aunque difícil de valorar ciertamente, a un nivel didáctico o cultural. En efecto, actualmente existe la referencia de los estándares establecidos por dicha norma a la hora de evaluar o enjuiciar técnicamente la realidad asistencial, aunque sea preferentemente en sus aspectos materiales, y por otra parte, tampoco desdeñable, cumple con una función importante, como es la de detallar muy exhaustivamente el horizonte al que deberían evolucionar los servicios.

Conviene no olvidar que, aun sin extenderse en el tema, el decreto 218/1990 al que se viene aludiendo, sí contempla la posibilidad de sancionar el incumplimiento de los requisitos que establece. En sus artículos 14 y 15 prevé, para tales casos, la imposición de sanciones administrativas, la exclusión de las entidades u organismos responsables de las ayudas, subvenciones o conciertos procedentes de los Presupuestos de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma, e incluso la pérdida de la condición de servicio residencial para la tercera edad. La insuficiencia de su contenido radica, por lo tanto, más en la ausencia de disposiciones específicas que detallen el procedimiento sancionador, que en la de sanciones propiamente dichas, lo que resta virtualidad a la capacidad sancionadora de la Administración.

Por otro lado, es necesario recordar que a los instrumentos previstos en el decreto 218/1990 se añaden aquellos otros contemplados en la normativa general de seguridad e higiene, como son la Normas Básicas NBE-CPI 81 sobre Protección contra Incendios, el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión, la Reglamentación Técnico-Sanitaria sobre Comedores Colectivos, la Reglamentación Técnico-Sanitaria para el Abastecimiento y Control de la Calidad de las Aguas Potables de Consumo Público, etc.

Es cierto, sin embargo, que precisamente los aspectos más directamente relacionados con la calidad asistencial -número de camas, o ratio de personal, por citar los ejemplos más evidentes- quedan, en la práctica, más allá del alcance de las disposiciones sancionadoras.

Con todo, tampoco conviene idealizar las estrategias sancionadoras. En efecto, es opinión de acreditados expertos que el diálogo, la persuasión, y la cooperación conducen a mejores resultados, a largo plazo, que la exigencia mediante amenaza de sanción, lo que conduce a la desconfianza y al enfrentamiento, y a la consecución de resultados a corto plazo.

El establecimiento de normas sancionadoras resulta siempre problemático, y más cuando afectan a bienes o servicios cuya oferta es deficitaria. En

efecto, al margen de otras consideraciones, resultaría difícilmente admisible para la sociedad en general, pero sobre todo para el colectivo de personas ancianas y sus allegados, los cuales constituyen la demanda insatisfecha en particular, el cierre o la sanción de establecimientos que no reuniesen ciertos requisitos, siempre, naturalmente, que no respondieran a elementos socio-culturalmente considerados como imprescindibles o básicos⁵. Claro que este nivel de exigencia tan elemental -tan asumido socialmente- no supondría un incremento sustancial del nivel de calidad. En resumen, para que la norma pueda exigirse y cumplirse, ésta debe referirse a medios, procedimientos y medidas muy extendidos en la realidad.

Otro problema adicional consiste en que, en numerosas ocasiones, tendría que ser la propia Administración la que se sancionase a sí misma o la responsable directa de las infracciones cometidas por carencia de medios en las instituciones por ella financiadas.

La recomendación, la persuasión y el diálogo son importantes de cara al logro de una mejora en la calidad de la atención. A este respecto es necesario insistir en dos aspectos fundamentales:

Por una parte, en el interés de los manuales de buena práctica y de los reglamentos de régimen interior, en lo referente a la divulgación de las pautas de comportamiento adecuadas, así como de los derechos y obligaciones de residentes y trabajadores. Sólo con el conocimiento puede llegarse a la concienciación, y la concienciación ciudadana constituye, sin duda, la mejor garantía sobre el respeto de los derechos.

Por otra parte, es imprescindible el desarrollo de una cultura de la evaluación. Al margen del interés de la reglamentación y de los instrumentos de inspección y sanción, la evaluación sistemática de los servicios y el conocimiento público de los resultados puede contribuir enormemente a que se produzca el cambio cultural que, en última instancia, determina la exigencia y consecución de un buen nivel de calidad asistencial.

Sin duda, sería deseable que, en el marco de la reforma en curso del decreto 218/1990, estas consideraciones quedaran recogidas en los principios inspiradores del nuevo texto legal y desarrolladas en su articulado, dando entrada así en la normativa de acreditación a dos de los instrumentos más altamente recomendados por los estudiosos de la materia a efectos de garantizar la calidad de los servicios.

⁵Probablemente en muchos medios se considera socioculturalmente más básico y más acreedor, por tanto, de la consideración de requisito mínimo indispensable, el vaso de vino en las comidas, que la supresión de barreras arquitectónicas en los aseos. Las habitaciones de ocupación múltiple parecen culturalmente asumidas todavía por la actual generación de ancianos, pero es probable que las futuras valoren más la privacidad, frente a otros aspectos como la copiosidad del menú.

Con esta misma finalidad, convendría que en las disposiciones se contemplara la innegable utilidad de algunas medidas que bien podrían considerarse como instrumentos de control indirecto. La más necesaria, basada en la integración de la residencia en su entorno comunitario y en su naturaleza de institución abierta, consistiría en favorecer las relaciones entre el servicio social de base y los residentes: el ingreso en una residencia no sólo no debe suponer la desaparición de tales relaciones, sino que, muy por el contrario, debe reforzarlas.

7.2.6. La adecuación de la iniciativa privada de interés social a la concepción de la asistencia social como derecho. El nuevo papel de las fundaciones, superador del espíritu de beneficencia

En el camino hacia un Estado de Bienestar, las instituciones privadas sin ánimo de lucro han jugado una importante función en la prestación de los derechos sociales. El alcance que han logrado las actuaciones del Estado ha supuesto que muchas de las necesidades, a cuya cobertura se orientaba el trabajo de dichas instituciones, hayan sido asumidas por los poderes públicos.

Sin embargo, el papel del Estado en la prestación de muchos de estos derechos, no ha llegado hasta las necesidades que en el campo de la asistencia a los ancianos siguen cubriendo las instituciones privadas sin ánimo de lucro.

La presencia de las fundaciones privadas, y en general de los entes sin fines lucrativos, ha sido habitual en el campo de la atención residencial de las personas mayores.

La naturaleza benéfica de las fundaciones se corresponde, por su parte, con la idea de beneficencia con la que se ha venido percibiendo la atención de los ancianos. Del mismo modo, los estatutos, en los que se recogen los objetivos, los destinatarios y el funcionamiento de las fundaciones, son un reflejo de actuaciones basadas en la beneficencia. Así lo indica la propia denominación de algunas de estas instituciones: Santa y Real Casa de Misericordia, etc.

Una de las características propias de un estado social es la de que las respuestas que se dan a las necesidades sociales tienen un significado de auténticos derechos. Esta consideración es fundamental en el entramado de derechos y obligaciones del residente en una institución.

Otorgadas bajo una distinta concepción, las cartas fundacionales de las instituciones benéficas recogen aquel espíritu de beneficencia, con las consustanciales servidumbres que tal concepto implica en cuanto a limitaciones de derechos de las personas. Ello nos lleva a considerar que la revisión de los estatutos de las fundaciones benéfico-sociales, para su adecuación a las exigencias que derivan del respeto a los derechos de los residentes, constituye una asignatura pendiente.

Sin perjuicio de estas consideraciones, cuyo objeto no es el de enjuiciar desde la perspectiva actual unas situaciones que se correspondían con otras circunstancias históricas, sino su lógica adecuación a las exigencias del actual modelo de sociedad, no podemos olvidar el importante papel que las fundaciones siguen desempeñando. Es por ello que debe promoverse su incorporación a la programación pública de centros residenciales.

En este sentido, el propio Tribunal Constitucional en su sentencia 18/1984, de 7 de febrero, señala que “la configuración del Estado como social viene así a culminar una evolución en la que la conservación de los fines de interés general no es absorbida por el Estado, sino que se armoniza en una acción mutua Estado-sociedad, que difumina la dicotomía Derecho público-privado.”

Esta colaboración entre la iniciativa privada -donde se enmarca la labor de las fundaciones benéficas- y los poderes públicos debe ser la lógica consecuencia en un sector de la acción social en el que ambos han estado siempre presentes.

La colaboración, ya existente, no se debe limitar a una simple aportación financiera, sino que la misma debería quedar vinculada al cumplimiento de otras exigencias, y entre ellas la adecuación de los estatutos fundacionales así como su incorporación a una programación pública de cobertura de necesidades.

Realizadas estas observaciones en el sentido de adecuar los estatutos de las fundaciones, y su incorporación a la programación pública, no podemos olvidar el problema relacionado con los patrimonios de los que son titulares muchas de las fundaciones.

Esta fundaciones han visto cómo su patrimonio original, constituido por aquellos bienes que el fundador destinó a los objetivos fundacionales, ha tenido un importante incremento con motivo de herencias, donaciones u otras disposiciones de personas distintas al propio fundador que han decidido posteriormente destinar sus bienes a los mismos fines de la fundación.

Aunque no podemos afirmar si esta situación de incremento patrimonial ha tenido lugar en todas las fundaciones, entendemos que la falta de rendimiento que tienen algunos de los patrimonios de los que son titulares es contraria a los fines de dichas instituciones.

La rigidez de muchas de las estructuras de estas instituciones, a la que no son ajenas las exigencias derivadas del protectorado a la que están sometidas, aparece como una razón de la congelación de importantes patrimonios.

La promoción de actuaciones para que todos los medios de los que disponen las fundaciones se incorporen al cumplimiento de los fines que les son propios, es un objetivo prioritario, si tenemos en cuenta la preocupante falta de medios en relación con las demandas existentes en el sector del que se trata. La labor de la Administración que tenga atribuido el protectorado de las fundaciones resulta fundamental en este cometido.

Las circunstancias a las que nos hemos referido son exponentes de la necesidad de incrementar la eficacia social y económica de las fundaciones, logrando de este modo el cumplimiento de la voluntad del fundador, en con-

xión igualmente con los fines de interés general, que satisfacen, integrándolas en una concepción superadora del viejo espíritu de beneficencia y adecuándolo a su carácter de derecho social.

7.3. CONSIDERACIONES DE CARACTER PARTICULAR TRAS LA EVALUACION DE LOS CENTROS SELECCIONADOS

7.3.1. Entorno físico

La calidad asistencial está fuertemente condicionada por el tamaño de la institución. Evidentemente, una dimensión reducida no es garantía para asegurar un buen nivel de calidad, pero en las residencias pequeñas es más fácil favorecer el establecimiento de unas relaciones armoniosas entre los residentes, y entre éstos y los trabajadores.

De la evaluación realizada se ha podido deducir que las de gran tamaño aseguran, en términos generales, un mayor confort, más seguridad, más servicios de salud y ayudas socio-recreativas, pero en las pequeñas es mayor el grado de utilización de los servicios asistenciales y recreativos, y resulta superior también la influencia de los residentes, a la vez que mejora el funcionamiento del personal.

Las grandes instituciones tienen sin duda un mayor peligro de convertirse en "almacenes" de ancianos, sin presentar como contrapartida ventajas económicas o de otro tipo, al menos a partir de un determinado límite. En ese sentido, las residencias de más de 80 camas habría que considerarlas excesivamente grandes.

No llegan a la cuarta parte del total de las instituciones residenciales de la comunidad autónoma las correspondientes a centros de más de 80 residentes, pero quienes las ocupan constituyen más de la mitad de todos los ancianos institucionalizados.

En cuanto a su ubicación, es frecuente que los establecimientos se encuentren en zonas periféricas y alejadas, por tanto, de los recursos comunitarios básicos.

El estado de los edificios es como mínimo aceptable en todos los casos, aunque algunos, independientemente de criterios estéticos o arquitectónicos, tengan un carácter claramente "asilar".

Hay que hacer notar que son varias las instituciones -Residencia S. Roque, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Residencia Municipal Sagrado Corazón- que teniendo un acceso de escaleras, carecen de rampa, o como en el caso de la Residencia Municipal Sagrado Corazón, su pendiente la hace impracticable, a pesar de ser varios los usuarios de las mismas que utilizan silla de ruedas. En la Residencia Zorroaga, la entrada accesoria sin escaleras queda alejada de la entrada principal.

a) *Áreas comunes*

En algunas residencias existen evidentes problemas de espacio. Las áreas de esparcimiento o de comedor no cumplen con los requisitos del decreto 218/1990 en la Residencia S. Roque, Residencia S. Prudencio, Sta. y Real Casa de Misericordia, Centro Julián Rezola, Geriátrico S. Esteban, Residencia Asistida de Leioa y Residencia de Amurrio, en lo que se refiere a espacio disponible por residente⁶. Por otra parte, no es lo común, ni mucho menos, encontrar superficies antideslizantes en escaleras y rampas -sí existen en la Residencia Asistida de Leioa, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Residencia S. Prudencio y Caserío Agirretxu- y las ayudas para la orientación son también escasas.

Residencias de un importante número de camas carecen de salas tranquilas en las que se pueda estar sin televisión, o de salas pequeñas en las que los residentes puedan recibir visitas en privado. Es el caso de la Residencia Asistida de Leioa, Residencia S. Prudencio, Centro Julián Rezola, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, y del Geriátrico S. Esteban o Residencia de Amurrio.

La escasa afición a la lectura existente en nuestro país no justifica que algunos centros -Centro Julián Rezola, Residencia S. Roque, Geriátrico S. Esteban, Clínica Alava, Sta. y Real Casa de Misericordia- no cuenten al menos con una pequeña biblioteca de la que los residentes puedan tomar libros prestados.

El ambiente interior es en general tranquilo, exceptuando el caso del Geriátrico S. Esteban, perturbado por los gritos involuntarios de las personas demenciadas. En la Residencia Asistida de Leioa y en el Centro Julián Rezola se detectó olor desagradable en algunas zonas durante los días en que se procedió a la evaluación, y en este último centro, así como en la Residencia S. Roque, Geriátrico S. Esteban y Sta. y Real Casa de Misericordia, la iluminación no es suficiente.

Desde el punto de vista de la seguridad puede haber deficiencias de consideración en varias instituciones. En caso de incendio difícilmente podría acceder a la Sta. y Real Casa de Misericordia un camión de bomberos; en el Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista el número de extintores es inferior al normativamente establecido, y en la Residencia S. Roque no existen luces de emergencia en los pasillos. Por otra parte, los centros Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Residencia S. Roque no cuentan con un sistema de alarma, y a excepción de la Residencia Sta. M^a Magdalena, Sta. y Real Casa de Misericordia, Residencia de Amurrio, Residencia S. Prudencio y Residencia Asistida de Leioa, el resto de las instituciones carecen de puertas cortafuegos⁷.

⁶La especificación técnica n.º 10 del anexo II del decreto 218/1990 establece que el comedor deberá tener una superficie mínima de 2,5 m² por residente.

⁷Todas las residencias deberán cumplir las previsiones contenidas en las medidas de protección contra incendios, especificación técnica n.º 1 del anexo II del decreto 218/1990.

b) Habitaciones

El número de camas por habitación ha sido uno de los factores que se han tenido en cuenta a la hora de seleccionar las instituciones que iban a ser evaluadas. En consecuencia, es lógico que la proporción de habitaciones múltiples sea muy elevada en el conjunto estudiado. Hay que recordar, a este respecto, que el decreto 218/1990, que considera los requisitos sobre infraestructura y equipamiento materiales, exige en su especificación técnica nº 11, apartado B, habitaciones individuales o, como máximo, dobles, en los centros de válidos, y de no más de cuatro camas en los de asistidos.

En el Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista de Portugalete existen, sin embargo, salas de 20 camas corridas, separadas por mamparas, y en la Residencia S. Roque de Markina hay habitaciones de 6 camas.

Por más que muchos residentes acepten las habitaciones múltiples con resignada naturalidad, no cabe duda de que la exigua oferta de habitaciones individuales constituye uno de los puntos negros más importantes de la oferta asistencial, al margen naturalmente del déficit global de plazas. Parece, sin embargo, que el respeto a la intimidad exige ya, y lo hará con más intensidad de cara a las necesidades de las futuras generaciones de ancianos, la generalización de habitaciones individuales. En consecuencia, se impone la necesidad de llevar a cabo un plan de reconversión que posibilite el incremento cualitativo de la oferta eliminando las habitaciones múltiples.

El decreto 218/1990 exige también que las habitaciones dispongan de entre 9 y 20 m² cuando son individuales, y entre 15 y 25 en caso de ser dobles⁸. Este requisito de superficie mínima no se cumple en la Residencia S. Roque, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban y Caserío Agirretxu.

Por otra parte, la Residencia de Amurrio -y la Residencia S. Prudencio en la zona de asistidos- son las únicas de las estudiadas que cuentan con habitaciones adaptadas al uso de personas que utilizan silla de ruedas. La Residencia Sta. M^a Magdalena, Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Clínica Alava, Sta. y Real Casa de Misericordia y Residencia Zorroaga no disponen del mobiliario mínimo que exige el decreto 218/1990 para las habitaciones, es decir, una cama de 0,90 m, un armario, una mesilla de noche, un pequeño sillón y una mesa pequeña individual.

En la Residencia Asistida de Leioa y en el Centro Julián Rezola hay habitaciones que carecen de ventana.

En lo que se refiere al aspecto de las habitaciones, el rasgo más importante que se destaca es su uniformidad y su carácter despersonalizado.

⁸Especificación técnica nº 11, apartado B, del anexo II.

Unicamente en la Residencia S. Roque, en el Geriátrico S. Esteban y en el Caserío Agirretxu se aprecian variaciones dignas de tomar en consideración en el diseño y la decoración de las habitaciones. En la Residencia S. Prudencio se observa también, así como en los citados Residencia S. Roque y Caserío Agirretxu, cierto esfuerzo de personalización. En la Residencia Asistida de Leioa, Residencia Sta. M^a Magdalena, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban y Sta. y Real Casa de Misericordia no se permite colgar cuadros de las paredes, con el fin de no dañarlas.

Existe la posibilidad de cerrar las habitaciones con llave en la Residencia Zorroaga, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Residencia S. Prudencio y Santo Hospital Glorioso S. Juan Bautista únicamente en la zona "privada". En la Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola, Residencia S. Roque, Geriátrico S. Esteban, Sta. y Real Casa de Misericordia y Caserío Agirretxu, ni tan siquiera los armarios y cajones pueden ser cerrados con llave.

En ninguna de las residencias visitadas es observable el interior de las habitaciones desde el exterior, estando la puerta cerrada, aunque lo habitual en las asistidas es que ésta permanezca abierta permanentemente, para facilitar la tarea de vigilancia.

Las habitaciones cuentan con espacio suficiente para recibir visitas en la Residencia de Amurrio, Sta. y Real Casa de Misericordia, Residencia S. Prudencio y Caserío Agirretxu.

Por lo que se refiere a otro tipo de disponibilidades, cabe tener en cuenta que carecen de antena de TV en las habitaciones de la Residencia Asistida de Leioa, Residencia S. Roque, Geriátrico S. Esteban y Caserío Agirretxu. En la Residencia S. Roque, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Clínica Alava, Caserío Agirretxu y Centro Julián Rezola no existe la posibilidad de controlar la calefacción desde las habitaciones, y en la última de las citadas tampoco se dispone de luz suficiente para poder leer. Finalmente, ninguna de las consideradas cuenta con teléfono en la habitación.

En cuanto a medidas de seguridad, no disponen de detectores de humo en el Centro Julián Rezola, Residencia S. Roque, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Residencia Zorroaga, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Caserío Agirretxu. En la Residencia S. Roque, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Residencia Zorroaga y Residencia Municipal Sagrado Corazón no se dispone de "luces de sueño" o puntos luminosos permanentes, y todas las habitaciones visitadas carecen de pasamanos.

c) Equipamientos y ayudas técnicas

En todas las residencias, exceptuando la Residencia de Amurrio, Residencia Sta. M^a Magdalena, Clínica Alava y Residencia S. Prudencio, hay habitaciones que carecen de ducha y WC. Además, en la Residencia S. Roque y Geriátrico S. Esteban se carece de baños geriátricos. Unicamente en la Residencia Asistida de Leioa, en la Residencia de Amurrio y en el Caserío

Agirretxu todos los baños disponen de espacio suficiente para que pueda girar una silla de ruedas.

En algunas instituciones hay importantes barreras en los baños -concretamente en la Residencia Municipal Sagrado Corazón y en la Clínica Alava las puertas no dan cabida a una silla de ruedas-, y faltan elementos adaptados para personas con discapacidades en muchas de ellas.

Aunque es sobradamente conocido el riesgo de accidentes que existe en los baños, en muchas residencias no se han tenido en cuenta medidas de seguridad elementales. Por ejemplo, sólo en la Residencia Asistida de Leioa, Residencia Sta. M^a Magdalena y la Clínica Alava disponen de timbres en los baños; en ninguna de las residencias se dispone de piso antideslizante en la totalidad de los cuartos de baño, exceptuando el Caserío Agirretxu, que sólo dispone de un cuarto de baño y una ducha, y en éstos el suelo es antideslizante. En la Residencia Asistida de Leioa, Residencia Sta. M^a Magdalena, Centro Julián Rezola, Residencia S. Roque, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Sta. y Real Casa de Misericordia las duchas, bañeras e inodoros carecen de pasamanos o barras de seguridad. Sólo en la Residencia de Amurrio, Residencia S. Roque, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Residencia S. Prudencio y Caserío Agirretxu las puertas de los baños se pueden cerrar con pestillo, con previsión de apertura desde el exterior⁹.

Existe en general un déficit importante en cuanto a la disponibilidad de ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria, respondiendo, probablemente, al general retraso que arrastramos en este ámbito con relación a otros países¹⁰.

7.3.2. Protocolos de actuación¹¹

Hay que señalar también un déficit prácticamente generalizado en lo referente a instrumentos de control y evaluación del proceso asistencial. Asimismo, las organizaciones tienden a ser en general poco transparentes en la medida en que no existe constatación escrita de los objetivos y de los procedimientos.

⁹La especificación técnica n^o 9 del anexo II del decreto 218/1990 establece los requisitos que deben cumplir los servicios.

¹⁰SIIS. *Ayudas técnicas. Sistemas de prestación*. 1991.

¹¹El requisito específico n^o 17 para las residencias pequeñas, medianas y grandes del anexo I del decreto 218/1990 establece que éstas deberán constar de:

- Fines del centro.
- Destinatarios.
- Requisitos para el acceso.
- Criterios y baremo de selección.
- Derechos y deberes de los residentes.
- Normas de funcionamiento interno.

Según se ha indicado con anterioridad, son numerosos los establecimientos estudiados que carecen de reglamento de régimen interior: Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola, Residencia S. Roque, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Sta. y Real Casa de Misericordia. Por otra parte, en ninguno de ellos se ha encontrado un procedimiento o registro de quejas por escrito, ni un manual de buena práctica o libro de instrucciones para uso del personal, ni protocolos de actuación para casos de emergencia.

Excepto en la Residencia S. Roque y en el Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, el resto de los centros disponen de un archivo de residentes, pero únicamente en la Residencia S. Prudencio se hace constar en la ficha un plan de actuación individual.

Sólo en la Residencia de Amurrio, Residencia Zorroaga, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Residencia S. Prudencio existe un registro de accidentes de los residentes y del personal.

7.3.3. Algunos aspectos de los recursos humanos y de la organización del personal en los centros residenciales¹²

Los ratios de personal/residente satisfacen por lo general las exigencias del decreto 218/1990. Sólo en el Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista y en el Geriátrico S. Esteban -lo mismo ocurre en el Caserío Agirrètxu, pero en este caso es difícil aplicar un ratio- la plantilla resulta escasa con relación al número de usuarios.

¹²El anexo I del decreto 218/1990, que establece las condiciones de calidad acreditativas, señala en el apartado nº 35 de los requisitos generales para todo tipo de centros que:

La proporción o ratio personal/residentes mínima será de 0,25 en centros residenciales de válidos y de 0,40 en residencias de asistidos, según cálculo decidido en la especificación técnica nº 21; en residencias mixtas el ratio se deberá ajustar a lo indicado en esa misma especificación técnica.

Asimismo, en el apartado B del anexo I del referido decreto 218/1990 se establece en el requisito específico nº 26 para las residencias pequeñas y medianas:

1. En las residencias de asistidos, la proporción del personal de atención directa (auxiliares de clínica, cuidadores, camareras, limpiadoras, celadores o similares) deberá superar el 60% de la plantilla total.
2. Médico a jornada parcial o mediante concierto con institución acreditada. En residencias de asistidos de más de 100 plazas el médico deberá estar a jornada completa.
3. Una persona como mínimo, con la debida preparación, que se dedique específicamente al desarrollo del programa de acción social.
4. El suficiente número de ATS como para asegurar un adecuado servicio de enfermería: en las residencias grandes de válidos y en todas las de asistidos, el servicio de enfermería incluirá la presencia física del ATS o DUE durante la jornada completa. En cualquier caso, todas las residencias deberán garantizar el rápido traslado de los residentes que lo precisen a los centros sanitarios que les correspondan.

Son generales las quejas de las plantillas en el aspecto de las posibilidades de formación continuada y de reciclaje. De hecho, en ninguna de las residencias estudiadas se organizan cursos de orientación destinados a los trabajadores de nueva contratación.

Asimismo, si se exceptúa el caso de la Residencia Asistida de Leioa, Residencia Sta. M^a Magdalena de Hernani o Residencia S. Prudencio de Vitoria-Gasteiz, en el resto de las instituciones las reuniones de personal tienen lugar con periodicidad inferior a la semanal, aunque en algunos casos, como en el de la Residencia de Amurrio, se realizan con carácter informal.

En términos muy generales, puede hablarse de la existencia de dos culturas en lo que se refiere al enfoque profesional en el ámbito residencial. Existen todavía vestigios de un período histórico reciente, en el que las órdenes religiosas se hacían cargo de la administración del personal, muchas veces propio, con criterios particulares, y no se tenían siempre en cuenta los derechos y las obligaciones generalizados en el medio laboral. Los esquemas organizativos rígidos dificultan las acomodaciones requeridas por las variaciones que se producen entre los residentes con el transcurso del tiempo, como consecuencia del natural deterioro que sufren.

Los esquemas organizativos precisan, por tanto, de un dinamismo que permita una adaptación a la nueva situación que se produzca.

Algunas instituciones públicas presentan esquemas organizativos rígidos a los que, como respuesta, en caso de conflicto, se acogen también con rigidez los trabajadores, todo ello en detrimento de la calidad asistencial. De las residencias estudiadas, es en la Residencia Asistida de Leioa donde probablemente con más claridad se aprecia este fenómeno.

En esta residencia, aunque no exclusivamente en ella, se señala la existencia de una elevada proporción de eventuales de escasa formación, y una compartimentación de funciones que dificulta enormemente la articulación de la oferta de servicios. Por otro lado, las dificultades para la resolución de conflictos, junto con la elevada dimensión de la plantilla como factor adicional, hacen que problemas de orden menor aumenten en importancia hasta convertirse en prácticamente insalvables. Son varios los ejemplos que ilustran el absurdo al que puede conducir la situación en sus términos actuales, y que revelan el clima de conflicto existente entre distintos estamentos profesionales.

Aunque este extremo no ha sido estudiado, algunos estamentos técnicos de la Residencia Asistida de Leioa dan cuenta de la elevada incidencia del "síndrome del quemado", que presuntamente se manifiesta a través de una importante tasa de absentismo laboral. Son varios los trabajadores que estiman la necesidad de incorporar un servicio de asesoramiento o apoyo psicológico, justificándolo en la dificultad que supone atender a un colectivo tan amplio, en el que la prevalencia de discapacidades graves es tan importante.

A pesar de que el ratio de personal/residente alcance el mínimo exigido por el decreto 218/1990, en algunas residencias, como es el caso de la Residencia S. Roque de Markina, se detectan ciertas carencias. Concreta-

mente el turno de noche -de las 22 horas a las 8, los siete días de la semana- lo efectúa una religiosa mayor que tiene dificultades físicas para manejar a los residentes con discapacidades graves, lo que le impide poder cambiarles en caso de necesidad¹³.

Conviene señalar, por último, que los ratios establecidos en el decreto 218/1990 son mínimos. Analizada mediante otros parámetros técnicos, la situación es, sin duda, más deficitaria¹⁴. En general, las plantillas de personal de atención directa tienden a ser más exiguas que las de personal auxiliar. En el segundo nivel puede encontrarse alguna plantilla holgada, pero todas son como mínimo limitadas en el primero. Además, en lo que respecta a la formación, es perceptible el resultado de una mayor atención de los aspectos de tipo sanitario, en detrimento de los socioculturales, en el personal de atención directa, quien tiende a considerarse como perteneciente al "sector salud", cuando resulta obvia la importancia de los aspectos de orden psicológico y sociocultural en la atención del anciano.

7.3.4. Disponibilidad de servicios

En este apartado se valoran los servicios, programas y actividades que ofrecen las residencias, a modo de indicadores; su utilización se considera que forma parte de la atención directa, y se analizará en el siguiente capítulo.

a) Servicio de salud

Como se puede ver en la lista de indicadores de estructura, se han valorado determinados servicios de salud que se consideran importantes en la atención residencial: servicio médico y de enfermería, rehabilitación, terapia ocupacional, sicoterapia. No se han tenido en cuenta, por el contrario, otros cuya existencia no se considera imprescindible en las residencias de anciano, es el caso del laboratorio de análisis clínicos y del servicios de radiología que existe en algún centro, concretamente en la Clínica Alava.

La disponibilidad de servicios de salud resulta elevada en términos relativos en la Residencia de Zorroaga y en la Residencia S. Prudencio, en relación con el tipo de usuario que atienden estos centros. Del colectivo estudiado, únicamente la Residencia de Amurrio, Residencia Sta. M^a Magdalena, Residencia S. Roque y, naturalmente, el Caserío Agirretxu carecen de servicio médico.

¹³En otro orden de cosas, hay que señalar que la religiosa en cuestión carece de un espacio apropiado para pasar la noche, por lo que se ve obligada a hacerlo en el cuarto de plancha, a veces entre ropa húmeda.

¹⁴Aplicando, por ejemplo, los *Staffing ratios in residential establishments* de David Lane y Vince Prad.

Estos dos últimos establecimientos carecen asimismo de servicio de enfermería.

Además de en la Residencia Zorroaga y en la Residencia S. Prudencio, existe servicio de rehabilitación en la Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola y Residencia Municipal Sagrado Corazón, y cuentan con servicio de terapia ocupacional, además de los mencionados, la Residencia Sta. M^a Magdalena. Ningún centro dispone de servicio de psicoterapia.

Carecen del mínimo servicio de terapia ocupacional la Residencia de Amurrio, Residencia S. Roque, Santo Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban, Clínica Alava, Sta. y Real Casa de Misericordia, Residencia S. Prudencio¹⁵ y, lo que sin duda es más explicable, el Caserío Agirretxu. El resto de las instituciones cuentan al menos con el concurso de un profesional dedicado a tiempo completo o parcial a la elaboración e implantación de programas de laborterapia, lo que obviamente tampoco es garantía de dotación suficiente ni de adecuado funcionamiento en todos los casos.

b) Asistencia en la vida diaria

Trata de los servicios que la institución proporciona a los residentes para la realización de las tareas y hábitos de la vida diaria: aseo y cuidados personales, peluquería, lavandería, servicio de transporte, asistencia para salir, realizar compras, etc.

Existe un servicio de peluquería en todas las residencias, salvo en el Geriátrico S. Esteban, y en todas ellas, sin excepción, el de lavandería. La Residencia Zorroaga y la Residencia Municipal Sagrado Corazón disponen de servicio de transporte.

En ninguna institución, si se exceptúa el Caserío Agirretxu, se ofrece asistencia para salir al exterior, y como consecuencia muchos residentes viven prácticamente aislados. Ya se ha indicado a este respecto que menos de la mitad de los residentes salen al exterior del recinto residencial; cuando menos una vez al año y únicamente una vez al año, refiriéndonos a los residentes de los centros evaluados, salieron, no ya a la calle, sino al patio o al jardín del establecimiento la semana que fue visitado. Como caso extremo cabe citar el de una residente en la Residencia S. Roque que utiliza silla y que lleva diez años sin salir de su habitación. Se presta asistencia para la realización de compras en la Residencia Asistida de Leioa, Residencia S. Roque, Santo Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Residencia Zorroaga, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Caserío Agirretxu.

¹⁵En la Residencia S. Prudencio el servicio de terapia ocupacional iba a comenzar coincidiendo con las fechas del estudio.

A la luz del MEAP, la disponibilidad de asistencia en la vida diaria resulta de tipo medio en la mayoría de las residencias; no es elevada en ninguna, y baja en el Geriátrico S. Esteban, Residencia Asistida de Leioa y Clínica Alava, porque tratándose de residencias asistidas la valoración es más exigente.

c) Actividades socio-recreativas

Se valoran en este apartado la variedad de programas de actividades que organiza la propia institución y su frecuencia: manualidades, actividades artísticas, fiestas, espectáculos, juegos, grupos de conversación, etc. No se tienen en cuenta las actividades espontáneas de los residentes.

Las actividades más frecuentes las constituyen las fiestas, la asistencia a servicios religiosos, los espectáculos y las excursiones, con unos índices medios de participación entre el 20 y el 40%. Son relativamente bien aceptadas otras actividades, como la gimnasia, juegos de mesa -cartas y bingo- y conferencias y charlas, en las que toman parte una media del 10 al 20% de los usuarios de las residencias estudiadas. Los índices de participación más bajos en términos generales (menos del 10%) corresponden a las manualidades, actividades artísticas, cine, teatro y grupos de conversación o de orientación.

En general en las residencias pequeñas -menos de 100 plazas- la variedad de actividades es menor, así en la Residencia S. Roque y en el Caserío Agirretxu únicamente se realizan fiestas esporádicamente.

El programa de actividades de la Residencia de Amurrio es más rico a pesar de que se trata de una residencia pequeña; cuenta con una sesión de gimnasia tres veces por semana en la que participa el 77% de los residentes, grupos de conversación, películas, trabajos manuales y juegos de cartas, con una participación superior al 20% en todos los casos.

En la Residencia S. Prudencio, Residencia Sta. M^a Magdalena y Residencia Municipal Sagrado Corazón se organizan además conferencias y representaciones de teatro, aunque no existen grupos de conversación.

En el Centro Julián Rezola cuentan con grupos de gimnasia, de conversación, de autoayuda, trabajos manuales y fiestas, pero la participación es escasa, no llega al 7% en ninguna de las actividades citadas. Únicamente las misas celebradas en la capilla de la propia residencia atraen al 20% de los residentes.

En la Residencia Asistida de Leioa y Residencia Zorroaga se organizan, además de las fiestas y servicios religiosos, otras actividades como manualidades, juegos de cartas, conferencias y grupos de gimnasia, y sesiones de teatro y cine en la Residencia Asistida de Leioa.

Entre las residencias grandes, la Clínica Alava y Sta. y Real Casa de Misericordia son las que cuentan con menos actividades. En la primera se organizan fiestas y espectáculos de forma esporádica con una participación masiva, y existe un grupo reducido de residentes que realiza gimnasia y traba-

jos manuales. En la Sta. y Real Casa de Misericordia hay un grupo de canto y algunas personas juegan a cartas y realizan trabajos manuales.

De cualquier forma, se observa a través del MEAP una disponibilidad media de actividades socio-recreativas en la Residencia de Amurrio, Residencia S. Prudencio, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Residencia Zorroaga, y baja en el resto de los establecimientos evaluados.

7.3.5. La atención directa y su incidencia en los derechos de los residentes

En general, las necesidades básicas de los residentes, en lo que se refiere a higiene y alimentación, están bien cubiertas en los centros estudiados. Resulta más difícil valorar si los procesos de atención personal respetan requisitos mínimos, en la medida en que no existen criterios suficientemente claros respecto a cuáles deberían ser esos mínimos referenciales. Es pues complicado, o más exactamente, comprometido, calificar determinados hábitos o conductas asimilándolas al maltrato, o simplemente a la desatención, pero en honor a la verdad es preciso hacer constar que numerosas prácticas observadas impiden, o entorpecen seriamente, el ejercicio de derechos asumidos culturalmente fuera del marco institucional.

A este respecto, es preciso señalar la excesiva naturalidad con que se tiende a asumir la inevitabilidad de las restricciones que impone la vida institucional en el ámbito de la libertad personal y, concretamente, en los márgenes de elección individual. Es cierto que vivir en comunidad puede imponer una serie de condicionamientos y que, en última instancia, la economía determina muy directamente la calidad del proceso de atención. Sin embargo, muchas veces, las deficiencias en la práctica asistencial, o las restricciones en la libertad de elección, incluso en materias en las que, aparentemente, las repercusiones económicas son más claras -la oferta de varios menús alternativos, por ejemplo-, obedecen fundamentalmente a una inercia cultural propia de las instituciones residenciales.

Resulta absolutamente necesario determinar los límites a partir de los cuales debería considerarse que la práctica asistencial afecta a los derechos de los residentes. En este sentido, se echan en falta los manuales de uso o de buena práctica que vienen a regular en otros países de nuestro entorno la acción de los distintos estamentos profesionales comprometidos en la atención. Cuestiones, no por sencillas menos importantes, como la forma de dirigirse a los residentes -evitando el trato infantiloides o el muy extendido tuteo indiscriminado-, o las conductas que deben observarse para preservar la privacidad y la dignidad en materias como la incontinencia o la actividad sexual, quedan demasiadas veces al arbitrio de personas que carecen de la formación necesaria.

En varias residencias -Residencia Asistida de Leioa, Residencia Zorroaga, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Clínica Alava y

Sta. y Real Casa de Misericordia, concretamente se ha observado la existencia de alguna práctica restrictiva de la libertad individual, o síntomas de un trato no suficientemente considerado con los usuarios. En demasiados casos se acepta como normal e inevitable que los ancianos permanezcan aislados e inactivos ante televisores que, encendidos o apagados, no captan su atención, sin que, por otra parte, se les plantee ningún tipo de propuesta alternativa.

Se señala, a este respecto, el peligro de la justificación ideológica de lo que se ha definido anteriormente como inercia institucional, tomando como base diversas interpretaciones erróneas del papel de las residencias y de la naturaleza de las necesidades de las personas ancianas.

El máximo error de interpretación consiste en considerar que las residencias tienen como objetivo satisfacer las necesidades básicas de los ancianos en lo que se refiere a higiene y alimentación, dejando al margen, por tanto, otros aspectos ligados al desarrollo de la autonomía personal o de la integración social, vitales, sin embargo, para su bienestar. El tamaño de algunas instituciones, grande en exceso, dificulta enormemente el desarrollo de prácticas de atención que garanticen el respeto a la intimidad, y, en cualquier caso, no favorece un trato suficientemente personalizado. Además, la elevada proporción de residentes confusos o con evidentes signos de deterioro mental¹⁶ podría constituir una dificultad añadida en lo que respecta al establecimiento de un buen clima convivencial.

En cualquier caso, en muchas residencias se observa una escasa interacción personal-residentes. Por lo general, aquellos se dirigen a los usuarios casi exclusivamente con ocasión de la realización de alguna tarea directa de atención personal -"no hay tiempo para nada, se hace todo contra el reloj", se quejan algunos auxiliares de la Residencia Asistida de Leioa-, pero puede hablarse de auténtica relación únicamente en contados casos. En la Residencia S. Roque y en el Caserío Agirretxu el personal parece tener la disponibilidad necesaria para que los residentes puedan levantarse, acostarse o bañarse cuando lo desean; también en la Residencia de Amurrio, al igual que en los dos casos citados, destinan parte de su tiempo a estar con los residentes para intercambiar opiniones y conocer sus deseos.

De la observación directa y de las conversaciones mantenidas con los usuarios se deduce que la atención es por lo menos precaria en algunos casos. En la Residencia Zorroaga, los ingresados en enfermería permanecen mucho tiempo solos, y en la Residencia Asistida de Leioa, así como en la Clínica Alava y en el Centro Julián Rezola, es frecuente oír quejas relativas a la demo-

¹⁶El Centre for Policy on Ageing -*Coping with mental frailty*-, institución de prestigio en el establecimiento de criterios asistenciales, recomienda que no se exceda la proporción de 1/5 en la densidad o prevalencia de ancianos con problemas mentales en los servicios residenciales. Aceptando los criterios de las instituciones estudiadas para definir la confusión mental, habría que convenir en que dicha proporción resulta superior en todas ellas sin excepción. Bien es cierto que el personal de atención directa, quien ha facilitado los datos, tiende a ser laxo en su valoración de la desorientación, confusión mental.

ra en acudir a las llamadas de los timbres. En la Residencia Municipal Sagrado Corazón se detectó el caso de una mujer que, discapacitada como consecuencia de una caída, no puede acudir al gimnasio porque no encuentra a nadie que le ayude. En la Clínica Alava uno de los miembros del equipo de evaluación observa la siguiente escena: Una señora visitante conduce a una residente en silla de ruedas. Quieren salir al exterior pero se encuentran con que una rueda está desinflada. La señora lleva el inflador en la mano y le pide a un auxiliar que pasa silbando por el pasillo que le infle la rueda. Este contesta que "mañana".

En la Sta. y Real Casa de Misericordia de Bilbao las personas con discapacidades no pueden salir al jardín. Quienes están impedidos para la marcha permanecen sentados en sillas normales, y únicamente se les desplaza a una de ruedas para su traslado al comedor.

Se echa de menos que ninguno de los esquemas organizativos aplicados en las residencias estudiadas contemple la figura del trabajador clave o de referencia. Es evidente, sin embargo, la conveniencia de que cada residente tenga asignada una persona responsable, que pueda canalizar y coordinar multitud de aspectos del proceso de atención en el que intervienen diferentes profesionales. La figura del trabajador de referencia, una especie de tutor en realidad, podría evitar la desorientación de muchos residentes, y en parte también, la angustia e inseguridad que les producen los cambios en el personal de atención directa.

En otro orden de cosas, por lo que se deduce del análisis de determinadas rutinas, se diría que éstas se establecen más en función de los intereses de la propia institución -de sus directivos y/o de sus trabajadores- que de las necesidades de los usuarios, las cuales tienden a ser relegadas a un segundo plano. Es obvio que la residencia constituye simultáneamente el lugar de trabajo de las personas que tienen por misión atender a los ancianos y la vivienda de estos últimos. Por desgracia, la contradicción entre ambos términos constituye un problema más que teórico, y se resuelve muchas veces en detrimento de los derechos del anciano. Como ya se ha indicado con anterioridad, aunque nunca se insistirá suficientemente en ello, el origen de muchas prácticas inadecuadas, o cuando menos la justificación de las mismas, se fundamenta en la no superación del concepto de beneficencia en la atención de los ancianos que demandan una plaza residencial.

Señalamos a continuación algunos de los aspectos más relevantes observados en las residencias analizadas en lo que concierne a las prácticas de atención directa.

a) Derecho a la intimidad

El decreto 218/1990, en el artículo 8.1. d) establece como requisito necesario para la autorización "la garantía suficiente de los derechos de los usuarios". El anexo I del decreto en su apartado A.8 declara que:

“La asunción práctica de los principios operativos enunciados en el articulado del Decreto que, deberá implicar como mínimo las siguientes pautas concretas de comportamiento:

- Respeto escrupuloso de los derechos individuales de los residentes con especial referencia, entre otros, al derecho a la intimidad,...

Obviamente, el número de camas por habitación condiciona muy directamente el derecho a la intimidad de los usuarios. Al margen de la dificultad de mantener una deseable privacidad en habitaciones compartidas, la ignorancia de los usuarios acerca de los criterios de adjudicación de las de tipo individual constituye, en la mayoría de los establecimientos, una fuente de insatisfacción para los ancianos, quienes, con razón o sin ella, tienden a sentirse discriminados. Sería conveniente que se garantizase la transparencia del proceso de adjudicación cerrando el paso a posibles malinterpretaciones mediante el establecimiento de baremos, de forma similar a como se viene realizando en la Residencia Asistida de Leioa y en la Residencia S. Roque, entre las residencias estudiadas.

En todas las instituciones está permitido cerrar la puerta de la habitación, pero únicamente en la Residencia Zorroaga y en la Residencia S. Prudencio es posible hacerlo con llave. Es cierto que en la Sta. y Real Casa de Misericordia pueden hacerlo los hombres, puesto que las puertas de sus habitaciones disponen de cerradura. En el caso de las mujeres, no sólo no pueden, sino que parece estar “mal visto”, según expresión de algunas de ellas, incluso entornar la puerta y, en consecuencia, la intimidad es imposible.

El personal llama a la puerta sistemáticamente antes de entrar en las habitaciones y espera a que se le invite a entrar en esas dos residencias citadas, Residencia Zorroaga y Residencia S. Prudencio, y también en la Residencia de Amurrio, en la Residencia S. Roque y en el Caserío Agirretxu.

En la Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Sta. y Real Casa de Misericordia, la privacidad en el baño, en el momento de vestirse o desvestirse, no está garantizada. Concretamente, en el primero de los centros citados y por razones de eficacia se viste a algunos residentes con discapacidades graves en el pasillo, y se les conduce hasta la ducha cubiertos con una sábana.

El decreto 218/1990 recoge como derecho individual de los residentes el derecho al ejercicio de la vida afectiva y sexual, sin embargo, el derecho a la intimidad en lo referente a la posibilidad de mantener relaciones sexuales únicamente se ha planteado de manera explícita en la Residencia de Amurrio. Por otra parte, puede ser indicativo de cuál es la situación al respecto en la Sta. y Real Casa de Misericordia, el que en esta residencia no existan comedores mixtos: los hombres no comen con las mujeres, ni pueden verse en sus respectivas plantas fuera del horario de visita. Entre los usuarios hay solamente un matrimonio. Uno de los cónyuges, persona con discapacidad, se halla ingresado en la planta de asistidos, y el otro, en la de válidos. Es presumible que el bajo porcentaje de matrimonios que se observa en esta institución se

deba al efecto disuasorio que la rigidez de las reglas consuetudinarias, en materia de relación entre sexos, tiene sobre los posibles solicitantes casados. En cualquier caso, algunos residentes y miembros del personal señalan la existencia de un ambiente desfavorable a la constitución de parejas entre los usuarios, ya que las actitudes ante este tipo de comportamientos son poco respetuosas y comprensivas.

b) Derecho a la libre elección

Obviamente, los aspectos relacionados con la libertad de elección atañen también más o menos directamente a la dignidad personal. En realidad, todos los aspectos que se consideran con relación a la atención personal afectan simultáneamente a diferentes valores, sea al derecho a la independencia, a la libre elección, a la dignidad, a la privacidad, etc. No hará falta, en consecuencia, que se repitan los indicadores analizados a la hora de ilustrar un ámbito determinado, el de la intimidad por ejemplo, para analizar otros aspectos como, pongamos por caso, la libre elección.

El hecho de que se despierte a los residentes a una hora determinada puede afectar sin duda a la libertad de elección -posibilidad de elegir libremente entre una serie de opciones-, a la independencia -posibilidad de pensar y actuar sin necesidad de referirse a otra persona, incluida la posibilidad de asumir cierto grado de riesgo calculado-; y desde luego, a la dignidad personal. En cualquier caso, el sistema de "toque de diana", que se expresa en la obligación de estar en la mesa a la hora del desayuno, se practica en la Residencia Asistida de Leioa, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Sta. y Real Casa de Misericordia. Algunos directores justifican la práctica, al margen de necesidades del servicio, como medida para evitar la vigilia nocturna, y en algún caso, concretamente en el Geriátrico S. Esteban, se impide que los ancianos concilien el sueño durante el día, agitándoles o llamándoles en voz alta al primer síntoma de adormecimiento, mientras que en el Centro Julián Rezola se dispensa ayuda para meterse en la cama a la hora de la siesta, sólo bajo indicación médica. También en este centro las horas de acostarse son fijas, al igual que en la Residencia Asistida de Leioa, Geriátrico S. Esteban, Clínica Alava y Sta. y Real Casa de Misericordia.

Las visitas son libres, sin un horario establecido, únicamente en la Residencia de Amurrio, Residencia S. Roque, Clínica Alava, Residencia S. Prudencio y Caserío Agirretxu. En la Residencia Sta. M^a Magdalena se recomienda no recibir visitas en las habitaciones dobles o triples. En el Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Sta. y Real Casa de Misericordia se prohíbe recibir visitas en las habitaciones, y únicamente en la Residencia Asistida de Leioa, en la cafetería de la institución, existe la posibilidad de invitar a comer a personas del exterior. En esta residencia sin embargo, al igual que en el Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, en el Geriátrico

S. Esteban y en la Residencia Municipal Sagrado Corazón, no les está permitido a las familias pernoctar en el centro, ni tan siquiera en situaciones especiales. Se observa pues, en algunas instituciones, cierta tendencia a establecer normas restrictivas con el fin, posiblemente, de facilitar ciertas tareas, o de simplificar su organización, y quizá también como forma de evitar posibles riesgos.

Así por ejemplo, se prohíbe el consumo de alcohol en las habitaciones en la Residencia de Amurrio, en la Residencia S. Roque y en la Residencia Zorroaga, y de forma total y absoluta en el Geriátrico S. Esteban, donde no se permite ni un vaso de vino en las comidas. En esta institución las restricciones de la libertad son quizá especialmente numerosas. Concretamente, se prohíbe hacer uso de las habitaciones durante el día, tampoco se puede tener comida y no está permitido fumar. Por contra, algunos residentes de la Residencia Asistida de Leioa se quejan porque los fumadores, tanto trabajadores como residentes, no respetan los derechos de los no fumadores.

Ya nos hemos referido a la escasa personalización que muestran en general las habitaciones. Es cierto que, como hacen observar algunos responsables de residencias, muchas veces resulta difícil estimular a las personas ancianas para que las decoren o adornen a su gusto, pero, sin ignorar las razones de orden psicológico y cultural que contribuyen a explicar cierto grado de desinterés e incluso de desidia, no cabe duda de que se contribuye poco a fomentar el interés por la mejora del hábitat y, en última instancia, del bienestar personal, prohibiendo el traslado de enseres propios a la habitación -cosa que ocurre en el Centro Julián Rezola, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón y Sta. y Real Casa de Misericordia-, o impidiendo el cambio de situación de los muebles, lo que ocurre en la Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Geriátrico S. Esteban, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Clínica Alava y Sta. y Real Casa de Misericordia.

Cosas tan elementales como frecuentes en la comunidad, y tan beneficiosas en el plano afectivo para las personas ancianas, como la posesión en la habitación de un animal doméstico, sea un pez o un pájaro, están permitidas únicamente en la Residencia de Amurrio y en el Caserío Agirretxu. La preparación de un plato frío en la habitación, o de un café o una infusión, es posible sólo en la Residencia S. Prudencio y en el Caserío Agirretxu, en ese caso en la cocina. En este último centro, así como en la Residencia Asistida de Leioa, Residencia Zorroaga y Residencia Municipal Sagrado Corazón, se permite el lavado de prendas menores en la habitación. En la Residencia Sta. M^a Magdalena de Hernani, en algunas de las salas, disponen de una pequeña cocina para que los propios residentes preparen platos.

En general, los residentes tienen asignado un lugar en el comedor, y no pueden cambiarlo sin solicitar permiso, exceptuando el caso de la Residencia S. Roque, del Caserío Agirretxu y de la Residencia S. Prudencio, donde existe cierta elasticidad en el horario de desayunos almuerzos y cenas, ya que, durante un período de tiempo variable, la comida está disponible para los resi-

dentés. Se ofrece la posibilidad de elegir, como mínimo, entre dos menús alternativos, en la Residencia Asistida de Leioa, Residencia S. Roque, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista, Sta. y Real Casa de Misericordia, Residencia S. Prudencio y Caserío Agirretxu.

Puede decirse que, como norma general, las rutinas de limpieza, así como los horarios de comida y aseo, están excesivamente condicionados por cuestiones ligadas a la organización y al personal, sin tener en cuenta, en la medida en que sería deseable, las necesidades de los usuarios. Así por ejemplo, solamente en la Residencia S. Roque y en el Caserío Agirretxu la limpieza de las habitaciones se ajusta en su horario a los deseos de los residentes. En algunos casos, las necesidades de horario del personal obligan a que la distribución de las comidas a lo largo del día no sea todo lo racional que debiera, lo que se traduce, de ordinario, en el adelantamiento del servicio de cenas y en el retraso del servicio de desayunos, ajustándolos a un horario más cómodo para el personal, pero que, como mínimo, tiene la consecuencia de que algunos períodos entre comidas resulten excesivamente largos, y otros, excesivamente cortos. En el Geriátrico S. Esteban, por ejemplo, las cenas comienzan a servirse a las 18.00 horas de manera que a las 20.30 todos los residentes se encuentran acostados. Es fácil comprender que, si bien con ese horario se logra que el personal de tarde abandone su trabajo a una hora más acorde con el horario ordinario de la generalidad de los trabajadores, no resulta el más indicado para enriquecer las relaciones sociales de los residentes.

En la misma línea, sucede con frecuencia que se tiende a facilitar, simplificar o hacer rutinario el servicio en detrimento de los deseos y necesidades de los usuarios, comprometiendo incluso su bienestar muy seriamente. En este sentido, el uso de material desechable, aún representando, en general, un avance indudable en lo referente a la mejora de la calidad de vida de los residentes y de las condiciones de trabajo de sus cuidadores, facilita también -pensemos en la aplicación generalizada de pañales en los casos de incontinencia- el trato indiscriminado de problemáticas muy específicas que requieren respuestas personalizadas. En el Centro Julián Rezola, Residencia Zorroaga, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Clínica Alava y Sta. y Real Casa de Misericordia, se observa cierta tendencia a hacer más sencillo o cómodo el servicio, incluso en detrimento de los residentes.

c) El problema específico de la incontinencia

El adecuado tratamiento de la incontinencia, junto con la diversidad, calidad y abundancia de las comidas, así como la privacidad en las habitaciones, constituyen las reivindicaciones más sentidas de los ancianos que ingresan en residencias.

Ya se ha señalado que la mayoría de las cuestiones analizadas afectan indistintamente a diferentes ámbitos, sea el de la privacidad, el de la dignidad o el de la libre elección, y éste de la incontinencia constituye, sin duda, el

ejemplo más claro. En efecto, este problema, de elevada incidencia entre la población ingresada en residencias, repercute en numerosos aspectos de la vida: afecta, desde luego, a la dignidad personal, limita la libre elección y, en general, la calidad de vida, pero no es menos cierto que su inadecuado tratamiento suele tener, si cabe, repercusiones más graves.

Entre las recomendaciones de la Sociedad Británica de Geriátría¹⁷, para una buena calidad asistencial en residencias de ancianos e instituciones de larga estancia, las referentes a la promoción de la continencia fecal y urinaria ocupan un lugar destacado. La entidad, de reconocido prestigio, señala al respecto que cada centro debería contar con un manual sobre la materia, redactado en un lenguaje de fácil comprensión, para uso de todo el personal, y subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinar del problema. Aunque todos los manuales de buena práctica incorporan elementos para la confección de planes individuales de cara a la promoción de la continencia, ninguno de los establecimientos estudiados dispone de tales instrumentos. Obviamente, para un adecuado tratamiento de la incontinencia resulta imprescindible contar con una suficiente dotación de servicios de WC, y lo que es más difícil, la necesaria disponibilidad del personal para ayudar a las personas que lo requieren, precisamente en el momento en que lo requieren.

Lamentablemente, en la Residencia Asistida de Leioa, Centro Julián Rezola, Residencia Zorroaga, Residencia Municipal Sagrado Corazón, Clínica Alava y Sta. y Real Casa de Misericordia los residentes que precisan ayuda no pueden ir al servicio cuando lo desean.

Constituye una práctica bastante común la de recurrir a la colocación de pañales y sondas, y facilitar el traslado al retrete o realizar el cambio sistemáticamente a una hora determinada. Algunos residentes consideran que esta práctica les resulta degradante, y en el caso de la Residencia Asistida de Leioa, concretamente, le atribuyen la responsabilidad de un alto índice de llagas e irritaciones, sobre todo porque en algunas noches no se cambia a todas las personas que lo precisan. En la Residencia Municipal Sagrado Corazón muchos residentes permanecen sentados en sillas con inodoro, y en la Clínica Alava, donde se ofrece la posibilidad de ayuda para acudir al WC a media mañana y a media tarde, algunos residentes se lamentaban de que, en ciertas ocasiones, en lugar de dicha ayuda se les ofreciese la posibilidad de hacer uso de bacinillas.

Es preciso señalar que el personal no es consciente, en muchos casos, de la importancia que reviste para las personas ancianas el adecuado manejo de su problema de incontinencia. Se alude a veces al natural empeño de los residentes por controlar su incontinencia haciendo uso del WC, y al rechazo, por tanto, del recurso sistemático al pañal como una "manía" propia de la edad,

¹⁷Recomendaciones que datan de 1992 de la British Geriatrics Society, en colaboración con el Royal College of Physicians of London. Puede encontrarse una traducción del texto en *Rev. Esp. Geriat. Gerontol.*, 27, sup. 1 (53-57), 1992.

ilustrativa de la pérdida de facultades. Alguna supervisora se refería a este legítimo, e insistimos, natural deseo, como “una auténtica obsesión”. En contraste con esta actitud poco comprensiva, algunos residentes realizan esfuerzos verdaderamente extraordinarios por mantener su autonomía y preservar su dignidad haciendo uso del WC. Sirva el ejemplo de una mujer ciega, con una pierna amputada, residente de la Clínica Alava, la cual, al no haber su silla en el WC, se ve obligada a realizar lo que en su caso constituyen arriesgadas acrobacias para alcanzar el inodoro.

d) Respeto a la dignidad

No es necesario insistir en que prácticamente todas las cuestiones analizadas inciden simultáneamente en diferentes niveles relativos a la dignidad de los residentes. Difícilmente las restricciones en la libre elección pueden no afectar a la dignidad personal, y otro tanto cabe decir en relación con la falta de privacidad. El tratamiento inadecuado de la incontinencia, que acabamos de examinar, constituye un buen ejemplo de desconsideración de la dignidad de los residentes y de su derecho a la privacidad.

Así pues, aunque bajo el epígrafe denominado Respeto a la dignidad podrían recordarse la mayoría de los aspectos ya considerados, vamos a referirnos exclusivamente al tratamiento de las conductas irregulares que se da en algunas instituciones, y trataremos de ilustrar una problemática que sin duda alguna es mucho más general.

Lo primero que cabe señalar a este respecto es que la carencia de normativa o de reglas escritas de funcionamiento interno -de hecho, como ya se ha tenido ocasión de señalar, muchas instituciones carecen de reglamento interno- da pie a que circulen numerosas historias, falsas o verdaderas, acerca de los severos castigos que merecieron en el pasado determinadas conductas irregulares, lo que favorece un clima de temor e inseguridad¹⁸. Obviamente, la misma carencia reglamentaria hace que para muchos residentes no esté demasiado clara la frontera que delimita lo tolerable y lo irregular, y eso mismo constituye un motivo de incertidumbre.

En cualquier caso, la cuestión de las sanciones en los establecimientos residenciales dentro de la cuestión más general de los derechos y obligaciones del personal y de los usuarios requieren que se establezca, mediante el instru-

¹⁸En la Residencia Municipal Sagrado Corazón algunos residentes notificaban que, como respuesta a la “fuga” de una pareja, se había procedido a la expulsión de la mujer. De ser cierta la historia, no sería difícil deducir las razones por las que fue la mujer; y sólo ella, la expulsada. En la Santa y Real Casa de Misericordia se daba por cierta la expulsión de cuatro “rebeldes” en el pasado. Señalamos estos hechos, que no han sido verificados, porque ilustran la existencia de un clima de temor a la expulsión por razones difusas; y que podría, si no debiese, sí al menos verse favorecido por la ausencia de la oportuna normativa.

mento jurídico adecuado, una tabla de infracciones y sanciones que permita a los residentes conocer qué conductas no son admisibles y la sanción que se deriva de la comisión de esas conductas.

El principal motivo para la imposición de sanciones es sin duda el abuso del alcohol que, aparentemente, tiene una elevada incidencia en algunas instituciones. Es frecuente que a quienes, como resultado de una intoxicación etílica, perturban el orden institucional, se les aisle o se les impida la salida durante un período de tiempo determinado. En la Residencia Zorroaga, que se encuentra bastante alejada del centro urbano, ello se consigue mediante el control del servicio de transporte propio del establecimiento, pero más frecuente parece ser el procedimiento de privar al interesado de la ropa de calle, como es el caso de la Sta. y Real Casa de Misericordia de Bilbao.

El manejo del problema del alcoholismo no es ciertamente sencillo, pero someter a quienes lo padecen a un tratamiento próximo al escarnio no constituye la mejor manera de abordarlo.

Hay que decir que, en varios establecimientos, los propios trabajadores reconocen que se suele tratar a los residentes con altivez. Para ilustrar la situación nos referiremos al caso de un establecimiento en el que la calidad asistencial resulta del mejor nivel, como es la Residencia de Amurrio.

En esta residencia, el personal tiende a manifestar de manera bastante generalizada que no se trata a las personas ancianas con la amabilidad necesaria. Sin embargo, ningún residente era de ese parecer. Ello indica probablemente, al margen de que los trabajadores de esa institución puedan sentirse con un mayor margen de libertad subjetiva para manifestar su opinión, que los residentes aceptan como normal un tratamiento que aquéllos considerarían inadecuado. También indica quizá -insistimos en que la calidad asistencial de la Residencia de Amurrio, debido en gran medida a su personal, resulta satisfactoria en términos absolutos y altamente satisfactoria en términos relativos- que la situación es mucho más delicada en otros establecimientos con problemas de personal mucho más graves, derivados de su cuantía, cualificación u organización.

Se han observado indicios de trato incorrecto en la Misericordia de Bilbao. Concretamente, una auxiliar insultaba a un residente en presencia de los evaluadores. También se ha observado que los ancianos, a la hora de mantener las entrevistas, temían estar controlados y recibir represalias por criticar la institución. Algunos hicieron referencia a que en ocasiones se les propinaban pellizcos y coscorriones.

Naturalmente, hay que admitir la posibilidad de que las manifestaciones recogidas estén influenciadas por factores psicológicos y culturales ajenos al tratamiento que reciben los ancianos en las instituciones, y que sean más o menos fantasiosas. Pero es evidente que la relación personal-anciano suele ser demasiadas veces de tal naturaleza, que puede dar pie, como mínimo, a interpretaciones erróneas. Evidentemente, la desaparición de la cultura del capón "cariñoso" daría lugar a menos equívocos.

El temor a recibir represalias por criticar la institución, al que aludían algunos residentes en las conversaciones con los evaluadores, así como el fatalismo que con frecuencia exhibían -"para qué nos vamos a quejar", "toda la vida pobres, hemos aprendido a sufrir", son algunas de las manifestaciones más frecuentes-, pueden ser atribuibles a factores psicológicos y culturales ajenos al tratamiento que reciben en los establecimientos residenciales, pero haríamos mal en desconsiderar la posible base real de tales aseveraciones.

No cabe duda de que debe influir en el conformismo de algunos residentes la conciencia de que su aportación económica no es suficiente para sufragar los gastos que ocasiona su atención. En la Residencia S. Roque es probablemente donde resulta más evidente la presión que se ejerce sobre los usuarios con los problemas económicos de la institución. En la Misericordia de Bilbao, una residente manifestaba que se había visto obligada a trabajar cuatro años en la lavandería, porque "no cobraba pensión y de alguna forma debía contribuir a su mantenimiento".

La participación de los residentes en las tareas de la casa o en la atención de convecinos con limitaciones en su autonomía sería útil y beneficiosa para la mayoría de ellos. Sin embargo, esta contribución debe reglamentarse y solicitarse adecuadamente con el fin de que, por una parte, ningún residente se sienta obligado a prestarla en razón de su situación económica y, sobre todo, para que no dé pie a la constitución de una subcategoría de residentes marcada por su obligación laboral.

7.3.6. El tratamiento de la muerte en las instituciones residenciales

En principio, las residencias tienen como misión prestar la atención que precisa el anciano hasta su muerte. Ello implica, naturalmente, que deben contar con los medios materiales y humanos necesarios para dispensar los cuidados adecuados a las personas en situación terminal, siempre que no requieran una atención especializada que exija a su vez el traslado a un centro hospitalario. El personal debe contar con la necesaria formación para informar adecuadamente a los allegados y a los compañeros del fallecido, y en general para que, llegado el caso, puedan tratar con los residentes el tema de la muerte de manera comprensiva, haciéndose cargo de las posibles voluntades y disposiciones de los ancianos.

Esta cuestión, importante en sí misma, sirve, por otra parte, para poner de manifiesto algunos de los puntos débiles de la atención residencial.

En primer lugar, hay que hacer constar que la muerte, como la enfermedad o la invalidez, no son tratadas en el ámbito residencial. Al menos así lo manifiestan la mayoría de las personas entrevistadas, tanto residentes como trabajadores, quienes, por otra parte, tienden a considerar que sería conveniente ocuparse de esas cuestiones. Sin embargo, no existe un clima propicio para ello y los trabajadores tampoco reciben el asesoramiento que sería nece-

sario. Así pues, la cuestión revela una falta de comunicación, de asesoramiento y de reciclaje del personal.

La muerte en el ámbito residencial pone también de manifiesto la desconsideración de aspectos que afectan a la intimidad y a la dignidad personal. Es conocido que aumenta la seguridad de las personas ancianas el saber que no van a ser trasladadas de su habitual lugar de residencia para morir. Las atenciones necesarias deben prestarse, dentro de lo posible, en la propia habitación y no en "unidades especiales" que se asocian rápidamente con la muerte.

El adecuado tratamiento de los moribundos encuentra la dificultad de las habitaciones compartidas, ya que resulta difícil conciliar en ellas la voluntad íntima de todas las partes implicadas, incluida la de los familiares y amigos que desean acompañar a la persona querida, y la de los compañeros de habitación, los cuales se sienten perturbados e invadidos a su vez en su propia intimidad. En algunos centros, como es el caso del Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista de Portugaleta, se reserva una habitación para los agonizantes, pero como se ha indicado, ese procedimiento no parece el más adecuado.

En general, el hecho de la muerte se trata con demasiada reserva en la mayoría de los centros, de manera que, en los de elevado número de plazas, puede ocurrir que algunos residentes no tengan noticia de fallecimientos hasta transcurridos varios días, cuando captan la ausencia de algún residente en el comedor -un residente de la Residencia Asistida de Leioa nos señalaba al respecto: "nos gustaría enterarnos cuando mueren nuestros vecinos"-; ello refleja, en cierta forma, la pobreza de las relaciones sociales en el medio residencial.

Señalemos finalmente que los fallecimientos, o para ser más exactos, las dificultades acerca de la preceptiva certificación de defunciones revela también la existencia de algunos problemas en la organización médico-administrativa. Como consecuencia de ello se han podido dar circunstancias tan lamentables como que el cadáver haya tenido que permanecer varios días en su habitación, en algún caso compartida, a la espera de que el médico de cabecera extendiese el certificado de defunción. Ocurre, en efecto, que los médicos de urgencia, que son requeridos los días de fiesta para certificar la muerte, eluden tal responsabilidad y derivan al médico forense, quien preceptivamente debe realizar la autopsia, si bien es cierto que, en algunos casos, se resuelve la situación sin recurrir a ella tras el acuerdo entre ambos facultativos.

Resulta sintomático de las dificultades relacionales existentes en algunos centros, el hecho de que la citada circunstancia pueda constituir un problema grave, incluso contando la institución con uno o incluso más médicos en plantilla. Por tanto, debe imputarse, en una importante medida, a la falta de entendimiento entre las partes, la existencia de este problema, cual es la dificultad para hacer frente a una situación -la que deriva de la necesidad de certificar también los fallecimientos que se producen al inicio de un período de días festivos- que, por gracia o por desgracia, no puede ser muy frecuente a lo largo del año. En efecto, ni los óbitos ni los "puentes" son tan numerosos a lo

largo del año como para que ambas circunstancias puedan coincidir habitualmente.

Una vez más, el personal de la Residencia Asistida de Leioa se muestra especialmente perturbado por esta circunstancia. Algunos trabajadores señalaban que “los cuerpos de los fallecidos en puente o fin de semana deben esperar a la llegada de los médicos el primer día laborable”, y especificaban incluso que “a veces, los cuerpos han estado hasta tres días en una habitación compartida porque, si bien se procura trasladar al compañero, puede ocurrir que no haya camas libres”.

El problema, sin embargo, no se circunscribe a dicha residencia. En circunstancias totalmente distintas, por no decir opuestas, en el caserío Agirretxu de Berango concretamente, se dió la circunstancia de que tuvieron que esperar cinco días hasta lograr el certificado de defunción, según notificaba la responsable.

Insistimos una vez más en que estas, llamémosles lamentables disfunciones administrativas y/o competenciales en torno a la muerte, constituyen el reflejo de penurias de muy diverso orden. Revelan desde carencias materiales, como la falta de lugar apropiado para el acomodo del cadáver o del compañero de habitación del difunto, hasta, lo que resulta más grave, falta de entendimiento y restrictiva o cicatera interpretación de derechos y obligaciones¹⁹.

Se ha hecho famosa, como paradigma del absurdo conflicto competencial, la discusión suscitada acerca de la obligación de trasladar un cadáver, entre los trabajadores de atención directa -de ancianos vivos, interpretaban ellos, y no de cuerpos inertes- y los de servicios auxiliares, quienes consideraban que, inerte o no, el cuerpo correspondía a un residente y, en consecuencia, debían manejarlo los cuidadores.

¹⁹En la especificación técnica nº 19 del anexo II del decreto 218/1990 se regula la exigencia de un área de mortuorio.

CAPITULO VIII

RECAPITULACION

8.1. CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA RESIDENCIAL. LAS RESIDENCIAS: UN RECURSO ESCASO DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS SOCIALES

No cabe duda de que nuestra sociedad ha ido superando la vieja "ideología de la beneficencia" que presidía la acción de las viejas casas de misericordia. Es cierto, sin embargo, que tales antecedentes influyen todavía en la realidad de las instituciones residenciales y en la percepción de dicha realidad por parte de sus usuarios.

Muchas personas tienden a ver las residencias como el "último refugio" en el que se ingresa a falta de otra solución, cuando así lo imponen la soledad, la penuria económica o la carencia de vivienda. Es lógico, en consecuencia, que se sigan asociando, en alguna medida, al fracaso personal, y se las considere como la consecuencia y culminación de un fracaso de vida.

El carácter discrecional que, en gran medida, todavía conservan los servicios sociales en general y los residenciales en particular, no favorece, obviamente, la actitud crítica de los usuarios ni de sus familias. Esto, unido a otros factores de índole económica, social, psicológica y cultural, entre los que cabe destacar el déficit de la oferta asistencial, hace que los usuarios tiendan a dar por bueno lo que reciben y sean muy escasas -incluso aceptando un adecuado nivel general de atención- las reclamaciones que se realizan, tanto en términos absolutos como en términos relativos.

En base a las aludidas razones ideológicas, aunque amparándose en otros argumentos como las peculiares características psicológicas de los ancianos, los responsables de algunas instituciones no realizan el esfuerzo que sería deseable para garantizar y favorecer la participación de los usuarios en la toma de decisiones que afectan directamente a su vida.

En este contexto el "espacio residencial" debe ser considerado como de elevado riesgo desde el punto de vista de conculcación de derechos. En efecto, a pesar del avance que en las últimas décadas ha tenido lugar en la atención de las personas ancianas en residencias, es preciso tener presente que, la mayoría de ellas, continúan siendo "instituciones totales".

Por otra parte, las características físicas y psicológicas, y también de orden cultural de muchos residentes, les hacen especialmente vulnerables a las prácticas abusivas, y desde este punto de vista, constituyen sin duda un "grupo riesgo", cuya situación exige especial control y vigilancia.

La consideración del trato recibido como abusivo está condicionado culturalmente. Quiere decirse que lo que para determinadas personas, en determinados espacios de vida, constituye un comportamiento claramente abusivo, calificable de mal trato, puede no serlo en otro espacio o ante otras personas. Es difícil, en consecuencia, deslindar claramente la frontera entre las conductas abusivas y las tolerables.

En las instituciones estudiadas no existen evidencias de malos tratos en el sentido en que comúnmente suele interpretarse el término, es decir, tomando como referencia las situaciones escandalosas que con demasiada frecuencia saltan a las páginas de sucesos de los periódicos. Pero no cabe duda de que en la práctica asistencial de algunos establecimientos, condicionada por una peculiar cultura institucional no desprovista del todo de restos de la ideología asilar, cabe reconocer procedimientos y descubrir carencias inconcebibles en otros ámbitos de la sociedad.

Es por ello por lo que, al margen de reformas técnicas y materiales, la mejora de la calidad asistencial y, obviamente, la erradicación de situaciones de abuso exige la superación de la ideología benéfico-asilar, la correcta definición de los objetivos de la atención residencial y el debate permanente de las instituciones y personas implicadas, con el fin de desarrollar una cultura que garantice la libertad y respete la dignidad de las personas ancianas. En esta tarea, se muestra fundamental la función promotora que deben ejercer los poderes públicos.

Es evidente que el grueso de la problemática relacionada con el abuso y el mal trato, igual que las situaciones de abandono y extrema precariedad, deben darse en los domicilios particulares, aunque sólo sea porque prácticamente el 97% de la población está atendida -o desatendida- fuera del marco institucional.

Existe la evidencia de que un elevado número de ancianos gravemente discapacitados viven en la comunidad en situaciones muy difíciles, comprometiéndose seriamente la felicidad del entorno familiar y, a veces, en condiciones infrahumanas que, felizmente, resultan inimaginables dentro del marco institucional.

Ignorando dichas situaciones, buena parte de la oferta pública de servicios exigía, y aunque los criterios de admisión hayan variado en este sentido, exigen todavía un elevado nivel de autonomía personal a los solicitantes de plaza, tratando de asumir, en consecuencia, la problemática menos grave y, dejando a cargo de la comunidad, la que plantea exigencias de atención más intensas.

Es cierto que en los últimos años se han realizado esfuerzos importantes para desarrollar la oferta de servicios de atención alternativos y/o complementarios a los de carácter residencial y el ejemplo más ilustrativo en este sentido lo constituye quizá la atención domiciliaria.

Algunos estudios ponen de relieve que la demanda de plaza residencial viene motivada, en muchos casos, por la carencia de apoyos o ayudas -a veces meramente económicas- para continuar en la comunidad o simplemente

te en previsión de futuras carencias, por lo que servicios más ligeros y de menor coste podrían satisfacer en buena medida las necesidades de muchos ancianos en lista de espera.

Por otra parte, prácticamente todas las encuestas ponen de relieve que sólo una minoría de ancianos optarían de buen grado por una solución de tipo residencial.

No es menos cierto sin embargo que, en muchos casos, los denominados servicios alternativos cuya cobertura, a pesar del esfuerzo institucional al que se ha aludido, es menor que la de países de nuestro entorno con superiores tasas de atención residencial, no constituyen sino malos paliativos de ésta.

Hay que tener en cuenta además que, aun siendo cierto que la inmensa mayoría de las personas ancianas desean eludir el ingreso en una institución, la alternativa residencial con el actual nivel de oferta, sólo es posible para el 3,34% de la población anciana, proporción ésta que debe resultar inferior sin duda a la constituida por quienes necesitan y desean atención residencial.

Actualmente existen en la Comunidad Autónoma del País Vasco un total de 8.890 plazas residenciales. La tasa de cobertura, en relación con la población de 65 y más años, 3,34%, varía sustancialmente de Alava a Bizkaia y Gipuzkoa: 5,08% en el primer caso y 3,1 y 3,4% respectivamente en los dos territorios restantes.

La titularidad de prácticamente la mitad de las plazas es pública y una cuarta parte adicional está regida por fundaciones, que en su mayoría son también públicas. El 17% del total de plazas las gestionan instituciones sin fin de lucro y, en consecuencia, no llegan al 10% las que pertenecen, estrictamente, al sector privado.

Las empresas privadas, prácticamente inexistentes en Alava y en Gipuzkoa, ostentan la titularidad del 30% de las instituciones residenciales vizcaínas y prácticamente del 17% de las plazas.

En Alava destaca el papel directo de Diputación y en Gipuzkoa el esfuerzo mayor lo llevan a cabo las corporaciones locales, puesto que ostentan la propiedad y llevan a cabo la gestión de más de la mitad de las plazas, sin contar su intervención a través de fundaciones. En el Territorio Histórico de Bizkaia las fundaciones, las empresas privadas y las instituciones sin fin de lucro tienen un mayor peso específico.

La insuficiencia del esfuerzo institucional para hacer frente a la demanda residencial se pone de manifiesto con la existencia estimada de más de 6.000 ancianos encamados o confinados en un sillón, dentro de la población total, y de un colectivo adicional superior a las 8.000 personas que no pueden atender a su aseo personal o vestirse solas.

Frente a este colectivo de más de 14.000 personas con gravísimos problemas de autonomía, no llegan a 3.500, la cuarta parte, los ancianos de similares niveles de discapacidad atendidos en instituciones residenciales.

La oferta de plazas residenciales existente en otros países de nuestro entorno y las cifras que se aceptan comúnmente en trabajos de planificación, apuntan hacia un stock de camas equivalente al 5% de la población de 65 y

más años, proporción ésta que coincide precisamente con la que se da en el territorio alavés.

De cara a la evaluación de necesidades, hay que tener en cuenta, además, el paulatino incremento de la población anciana. No debe olvidarse al respecto que un incremento de las plazas equivalente al 21% en los últimos diez años se ha traducido en un aumento de tan sólo un 4% en la tasa de cobertura.

La previsión de una tasa de cobertura del 5% el año 2016 significa incrementar el actual stock de camas en prácticamente un 120%, para llegar a las prácticamente 20.000 necesarias, es decir; a un ritmo de crecimiento de casi 500 plazas anuales.

Incluso el sostenimiento del actual nivel de cobertura exige un crecimiento del 50% de las plazas existentes en un período de 25 años, a un ritmo de 160 nuevas anuales, con el fin de llegar a las 13.000 necesarias para albergar el 3,34% de la población anciana el año 2016.

El incremento derivado de la necesidad de reformar un número indeterminado de las plazas existentes, para adaptarlas a los requerimientos del decreto 218/1990 o ajustarlas a las necesidades de usuarios más ancianos y con mayor nivel de discapacidad, no es tenido en cuenta en los cálculos señalados en el apartado anterior.

Simplemente la necesidad de eliminar las habitaciones de tres o más ocupantes exigiría la transformación de cerca de 1.000 camas residenciales.

8.2. REGIMEN JURIDICO DE LA PRESTACION ASISTENCIAL RESIDENCIAL EN LA CAPV

La incorporación de los derechos sociales a las normas constitucionales, como manifestación del Estado social, ha supuesto un importante paso en el camino de la superación de la concepción benéfica con la que se entendía la asistencia social, y en la significación de ésta como un derecho.

En la manera en que se configura la asistencia social, debemos entener que la misma es comprensiva de distintas submaterias que vienen definidas en función de sus destinatarios. Es así que las actuaciones de tercera edad forman parte de un derecho genérico a la asistencia social.

El estudio de la relación jurídico-administrativa de la prestación asistencial de la tercera edad nos ha llevado a detenernos en la necesidad de determinar cuáles son los destinatarios de la misma.

A pesar de que, genéricamente, la tercera edad suele entenderse vinculada a la edad de jubilación laboral, es conveniente que la norma que regule los servicios sociales residenciales declare expresamente quiénes son los destinatarios de este servicio.

Para poder determinar el alcance del derecho de los ancianos a la prestación asistencial, es preciso analizar la naturaleza del mismo.

Cuando la CE contempla el derecho a la protección de la tercera edad, lo hace en el epígrafe correspondiente a los principios rectores de la política social y económica. Ello supone que forma parte de los principios que deben informar la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos.

Sin perjuicio de que la Ley 6/1982 de Servicios Sociales del País Vasco no ha concretado el contenido de este derecho, ateniéndonos a la doctrina más avanzada, puede entenderse que, lejos de ser una facultad discrecional de los poderes públicos, existe un deber de los mismos para crear los servicios sociales que hagan efectivos los mandatos constitucionales.

Si en lo que respecta a la plena exigibilidad por parte de los destinatarios del derecho, éstos se encuentran con la dificultad inherente a la falta de su adecuado desarrollo legal, no ocurre sin embargo lo mismo con el derecho que tienen a ocupar una plaza en las residencias existentes en la CAPV.

En efecto, los titulares del derecho a los servicios sociales previstos en la ley 6/1982 del País Vasco que tengan la condición de ancianos tendrán un derecho a acceder en condiciones de igualdad. Por ello, la denegación arbitraria de una solicitud puede ser emplazada ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

La actuación del Ararteko muestra gran parte de su razón de ser en la protección de estos derechos, cuya tutela judicial tiene dificultades adicionales.

La incorporación de los derechos sociales, como tales derechos, hace necesaria la determinación de cuáles son los poderes públicos a los que compete la prestación de los mismos.

La CAPV, a través del Estatuto de Autonomía, asumió las competencias exclusivas en materia de asistencia social, y a la misma corresponden las funciones legislativa y ejecutiva en esta materia.

En el seno de la comunidad autónoma, y en función de la distribución de la denominada Ley de Territorios Históricos, corresponde al Parlamento y Gobierno vascos el ejercicio de la competencia legislativa y de desarrollo normativo en materia de asistencia social y de tercera edad.

A los territorios históricos les corresponde la ejecución de la legislación autonómica en materia de asistencia social, sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes.

La Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes y los Organos Forales de los Territorios Históricos, y la posterior LRBRL, así como el importante esfuerzo que durante esta década han realizado los poderes públicos, plantean la necesidad de proceder a una adaptación de las previsiones contenidas en la Ley 6/1982 de Servicios Sociales del País Vasco.

La adaptación competencial no debe constituir el único motivo para proceder a una modificación normativa. Será necesario regular, además, aspectos que configuren un auténtico marco de garantías de los derechos del usuario de los servicios sociales, y, por tanto, de los residentes de centros de tercera edad.

El ámbito de relaciones de sujeción especial en que se sitúan los destinatarios de los servicios residenciales de tercera edad conlleva importantes consecuencias jurídicas, y entre éstas, algunas suponen restricciones en el ejercicio de algunos derechos fundamentales.

Esa especial relación de sujeción de los usuarios de las residencias de tercera edad, de ningún modo puede, sin embargo, suponer limitaciones injustificadas de sus derechos.

Los derechos fundamentales tienen eficacia, aun en este ámbito de relaciones, y sólo pueden ser restringidos si la Constitución los reconoce y son necesarios para el funcionamiento eficaz de las instituciones concretas.

La técnica utilizada no es adecuada, y por ello, la nueva ley de servicios sociales deberá contemplar una tabla de derechos y deberes de los usuarios de estos servicios.

Por medio del decreto 218/1990 del Gobierno Vasco tuvo lugar una aproximación al establecimiento de algunos derechos.

La relación a la que nos venimos refiriendo es la que surge como consecuencia del ingreso en una residencia, lo que constituye una dificultad, dada la insuficiente oferta de plazas.

Es por ello que el propio acceso a los servicios residenciales debe ser objeto de regulación, en base fundamentalmente al principio de igualdad que ha de informar el acceso a todos los servicios públicos.

Las modificaciones que la nueva normativa sobre servicios sociales deberá incorporar, con el fin de configurar un marco garantista de los derechos sociales, son las siguientes:

- a) El establecimiento de una tabla de derechos de los usuarios de servicios sociales.
- b) La regulación de un régimen garantizador del derecho de acceso a los servicios sociales en condiciones de igualdad.
- c) La fijación de una tabla de deberes de los usuarios como garantía de los derechos de los demás residentes.
- d) Plasmación del Derecho administrativo sancionador en el ámbito de la relación jurídica de asistencia social residencial, con la regulación de una tabla de infracciones y sanciones de los centros residenciales, así como de los propios usuarios.

8.3. RESULTADOS DE LA EVALUACION

8.3.1. Aspectos generales

Los objetivos institucionales no están, por lo general, claramente definidos, o no pasan en su formulación de un nivel global puramente genérico -"cuidar", "atender"- sin tener en cuenta la definición de objetivos operativos, concretos, medibles en resultados.

Esta indefinición favorece la inercia asistencial y explica, en buena parte, la carencia de programas. Sirva como ejemplo ilustrativo de dicha carencia el que no lleguen a la mitad los usuarios de las residencias estudiadas que salen alguna vez a la calle, y que únicamente en torno a la tercera parte salieron al exterior, no ya a la calle, sino al jardín o al patio, a lo largo de la semana en que se visitó el establecimiento.

La inactividad y apatía patentes en algunas residencias no parecen ser siempre la consecuencia de la insuficiencia de medios. No son pocos los profesionales, en diferente nivel de responsabilidad, que definen la función de las instituciones en su vertiente puramente hotelera y consideran la inactividad de los residentes como algo "natural" que es preciso respetar como un derecho individual.

Se ignora con excesiva frecuencia que las residencias constituyen el hogar de los residentes y que las rutinas laborales y los horarios deben ajustarse a sus necesidades y no a la conveniencia de los trabajadores.

El nombre de algunas de las residencias estudiadas -Santa y Real Casa de Misericordia, Sto. Hospital Glorioso S. Juan Bautista- evoca un tiempo en el que la atención de las personas ancianas y enfermas se sustentaba en la acción de instituciones de caridad y no era exigible como un derecho.

Muchas prácticas institucionales delatan una concepción de la atención residencial anclada en el pasado, y la actitud de los usuarios resulta por lo general sumisa y poco crítica, incluso ante regímenes de atención poco flexibles o no muy respetuosos con su intimidad. Posiblemente tales actitudes vienen favorecidas por el peculiar sistema de relaciones que se establece en algunas residencias en base a la administración de premios y castigos.

En algunos establecimientos se les hace recordar a los residentes de manera explícita que sus ingresos económicos no resultan suficientes para cubrir el coste de la plaza que ocupan. Este extremo, unido a la conciencia general de que existe un déficit de plazas residenciales, no contribuye ciertamente al desarrollo de una capacidad crítica en los residentes.

Algunos sistemas de colaboración vecinal o de recogida de donativos, aunque organizados sin duda con la mejor buena voluntad, evocan, cuando menos, actitudes paternalistas poco acordes con el respeto de los derechos y libertades que debe gobernar un moderno servicio residencial. Las memorias de ciertas instituciones con sus listados de protectores y benefactores, contribuyen, sin duda, a mantener cierta imagen asilar.

En torno a esta cuestión, cabe realizar las siguientes puntualizaciones:

- Sería deseable que algunas instituciones actualizaran sus denominaciones y las de sus órganos rectores, ligados de manera demasiado evidente a la "cultura de la beneficencia".
- En algunos establecimientos, la actualización tiene un contenido mucho menos formal. De hecho, son raras las instituciones visitadas que cuentan con órganos de participación de los usuarios en sus sistemas de funcionamiento.
- En pocos centros se realizan asambleas generales y en ninguno de los visitados se edita algún tipo de boletín o periódico interno.
- Para mayor claridad informativa, respeto y defensa de los derechos y mejor uso de los servicios, sería aconsejable que cada institución contase con un folleto en el que, de la forma más clara posible, se hicieran constar los objetivos de la institución, las instalaciones y servicios, el reglamento de régimen interior, con especificación de normas sobre el uso de servicios, normas de seguridad, precios públicos, procedimientos de reclamación, etc.

La atención sanitaria de los usuarios de servicios residenciales, como la de cualquier ciudadano, está asegurada por los servicios generales de salud. Por razones no exclusivamente económicas, los usuarios de las residencias deberían, en la medida de lo posible, evitando la duplicidad de servicios, recibir la atención sanitaria que precisan en la red comunitaria.

Dicha aplicación, sin embargo, no está exenta de dificultades. La más importante consiste en que la presencia de un establecimiento residencial provoca un incremento de la prevalencia de personas ancianas y, en consecuencia, un incremento de la carga de trabajo de los facultativos adscritos a determinado sector o área de salud.

Una dificultad importante para la adecuada integración de la atención sanitaria de los ancianos institucionalizados en la red comunitaria estriba, probablemente, en el reducido interés económico que comporta el componente capítativo de la retribución a nivel general, y en particular, la escasa repercusión salarial del número de titulares ancianos dentro del complemento de productividad.

Más difícil y problemática es la cuestión referente a la atención de las personas que ocupan camas "asistidas". En efecto, habida cuenta de que, desde el punto de vista médico, tales usuarios son de las mismas características que los ocupantes de camas hospitalarias de las denominadas -en los países en los que la distinción administrativa es clara- de larga estancia, no cabe duda que su atención podría corresponder, como lo sostienen algunos políticos y técnicos, a la administración sanitaria.

Lo peligroso en esta situación es, evidentemente, que como resultado de un conflicto competencial, se produzca un vacío de responsabilidad y la asistencia de los ancianos con discapacidades graves se convierta en una especie de "tierra de nadie", o quede sujeta a la atención inadecuada o insuficiente de la estructura más débil o vulnerable.

Felizmente, se han dado pasos en el proceso de coordinación administrativa de las estructuras de salud y bienestar social que permiten albergar esperanzas en relación con la atención de los aspectos sanitarios de los usuarios de residencias de válidos y la clarificación del papel de ambas en el cuidado global de los ancianos con discapacidades graves.

El Decreto del Gobierno Vasco 218/1990, sobre los Servicios Residenciales para la Tercera Edad impone a toda clase de residencias la obligación de contar con un reglamento con la debida publicidad y difusión, en el que al menos consten los requisitos para el acceso y los criterios y baremos de selección (Anexo I.B.27). Pese a ello, la regulación del procedimiento de ingreso se encuentra dispersa en disposiciones de distinto rango. Con carácter general los requisitos exigidos se refieren a la edad y el período de residencia del solicitante en el municipio que corresponda.

En los tres territorios históricos son los servicios sociales de base los que canalizan las solicitudes e informan sobre la situación sociofamiliar y necesidades del anciano, su actitud ante el ingreso, centro en el que quiere ingresar y propuesta.

La determinación del orden de prioridades y la valoración de las solicitudes se efectúa por comisiones técnicas conforme a un baremo aprobado al efecto, que tiene en cuenta distintos factores referidos básicamente a la situación sociofamiliar, situación de incapacidad física y psíquica, situación de vivienda y situación económica del solicitante.

Las plazas de cada centro se dirigen preferentemente a los ancianos que residen en los municipios de su zona de influencia, aun cuando, atendiendo a razones de urgencia, puedan excepcionarse los requisitos de edad y de residencia.

Algunos autores consideran oportuna la implantación de la figura del contrato, que sustituya a la solicitud, de manera que los derechos y deberes de los residentes se igualen en importancia.

Es difícil conocer la demanda real de plazas no atendida, en la medida en que son variados los instrumentos de registro y las instituciones en donde constan los datos. No obstante, las cifras aportadas por los mismos responsables del área de los tres territorios históricos apuntan a un número aproximado de 2.500 personas en lista de espera en toda la comunidad autónoma.

Van ganando terreno las tesis de corresponsabilidad sociedad-Estado en la asunción del gasto en servicios sociales. Así, pedir más servicios a la Administración no tiene porqué suponer que sean gratuitos, debiendo contribuir el que los solicita a soportar este gasto de acuerdo con su capacidad económica.

La Ley de Servicios Sociales establece un sistema de distribución de la carga financiera entre las administraciones y los usuarios que después ha sido desarrollado de distinta manera en cada uno de los territorios históricos. En general las diputaciones establecen la aportación municipal para el mantenimiento y el desarrollo de los diferentes servicios, y el resto se sufraga con lo aportado por ellas mismas y los residentes.

La contribución de los usuarios tiene como límite el 75% de sus ingresos anuales totales, determinados teniendo en cuenta tanto los procedentes del trabajo como los generados en capitales y otro tipo de pensiones.

En Gipuzkoa el 75% de los ingresos así calculados no podrá superar el costo real estimado de la plaza ocupada, mientras que en Bizkaia y Alava se establece un costo teórico máximo.

Igualmente se deja a salvo para la libre disposición del residente una cantidad mínima que oscila en torno a las 11.000 pts.

Junto al usuario del servicio, se establece la responsabilidad subsidiaria de los familiares obligados civilmente a prestar alimentos cuando el obligado principal carezca de ingresos suficientes para hacer frente al pago del precio público estipulado.

Por lo que respecta a las garantías de que disponen las administraciones públicas para el cobro de la diferencia entre lo aportado por el residente y el costo real de la plaza que ocupa, hoy por hoy está prácticamente generalizada la inclusión de cláusulas que imponen al solicitante el reconocimiento de la deuda contraída con la residencia.

Tratándose de precios públicos, y atendiendo a lo establecido en el artículo 57 del Reglamento General de Recaudación, si llegado el vencimiento no se efectuara por los familiares el pago de los mismos, cabría iniciar la vía de apremio, que podría culminar con el embargo de los bienes del deudor en cuantía suficiente para hacer frente al pago de la deuda tributaria. Este procedimiento goza de las ventajas del procedimiento administrativo en relación con los procesos de la jurisdicción ordinaria.

El procedimiento de incapacitación jurídica se aplica raramente a las personas ingresadas en instituciones residenciales, a pesar de que, como mínimo, un 10% de la población padece una deficiencia intelectual o psicológica grave.

Ciertamente, el instrumento es delicado y, en consecuencia, debe aplicarse con sumo cuidado, teniendo en cuenta que su finalidad es la de proteger al anciano de posibles abusos.

Las circunstancias que rodean este problema son asimismo una fuente de inseguridad para algunos trabajadores -fundamentalmente asistentes sociales-, por la inseguridad que conlleva la intervención en asuntos de personas gravemente discapacitadas sin la suficiente protección y con el riesgo de que sus actuaciones sean mal interpretadas.

Es preciso romper definitivamente con la creencia de que la incapacitación jurídica abre la puerta a posibles abusos por parte de las personas a las que se encomienda la gestión de los asuntos del declarado incapaz. Todo lo contrario, la configuración jurídica de la tutela articula tales mecanismos de garantía que prácticamente puede decirse que, hoy por hoy, la función tutelar carece de atractivo alguno para aquellas personas que no estén preocupadas realmente por el bienestar del anciano.

Precisamente, uno de los argumentos utilizados por el estamento judicial para justificar la excesiva duración de los procesos es la dificultad de encontrar personas dispuestas a asumir la tutela derivada en el proceso de incapacita-

ción. En estos casos sería muy interesante la asunción de la tutela por instituciones o entidades sin ánimo de lucro, lo que requeriría la flexibilización de algunas limitaciones pensadas en la legislación civil para las personas físicas.

Con ocasión de los comicios electorales, suele plantearse de manera invariable en muchas instituciones con diferente grado de repercusión en el exterior, incluida la prensa, el tema de la presunta utilización de que son objeto las personas ancianas intelectual y psicológicamente discapacitadas. Hay bases más que suficientes para admitir tal posibilidad, y de hecho se tiene constancia de algunos abusos en este sentido, y también de la existencia de métodos irregulares para combatirlos por parte de algunas instituciones.

Aunque sólo fuera con el fin de evitar en lo posible las polémicas -poco beneficiosas para la imagen de los ancianos, de las instituciones y de la democracia misma- que suelen suscitarse en ocasión de los comicios electorales, no estaría de más regular, de manera específica, la cuestión, centrándola en tres ejes fundamentales: la declaración de incapacidad, la apertura de las instituciones a las campañas electorales y la garantía de acceso de los residentes a los colegios electorales con el fin de evitar el uso partidista de las ayudas que algunas personas o instituciones hacen para ese fin.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, se cuenta con un instrumento normativo interesante para garantizar la calidad de los servicios residenciales, cual es el decreto 218/1990.

Al margen de la idoneidad de los estándares que define la norma, el principal motivo de crítica que suscita estriba en la insuficiencia de las disposiciones relativas a sanciones por incumplimiento. Sin embargo, sería más exacto decir que la insuficiencia de su contenido radica más en la ausencia de disposiciones específicas que detallen el procedimiento sancionador.

El decreto 218/1990 ha tenido una incidencia positiva a un nivel didáctico o cultural, ya que, los estándares, constituyen una referencia a la hora de evaluar o enjuiciar técnicamente la realidad asistencial, al tiempo que cumple con una función importante como es la de señalar el horizonte al que deberían evolucionar los servicios.

Ello no obstante, hay que hacer notar que algunos de los objetivos perseguidos por la norma se han visto mediatizados en su cumplimiento, pues algunos de los mecanismos previstos para ello han carecido de virtualidad: registros; inspección y régimen sancionador fundamentalmente.

No conviene idealizar, sin embargo, las estrategias sancionadoras. El diálogo, la persuasión y la promoción de determinados valores conducen a mejores resultados, en opinión de muchos expertos, que la exigencia mediante amenaza de sanción.

Hay que admitir que el establecimiento de normas sancionadoras resulta problemático cuando existe un déficit de oferta, a no ser que se establezcan exigencias realmente mínimas que, obviamente, están condenadas a tener escasa influencia en la realidad. Otro problema adicional estriba en que, en numerosas ocasiones, tendría que ser la propia Administración la que fuese responsable directa de las infracciones.

Resultaría de gran interés, para garantizar la calidad de la atención, que se generalizase el uso y aplicación de “manuales de buena práctica” y reglamentos de régimen interior. También es importante, el desarrollo de una cultura de la evaluación. La evaluación sistemática y la divulgación de los resultados contribuye a abrir las instituciones y a formar culturalmente a los ciudadanos sobre sus derechos, lo que constituye requisito indispensable para el logro de un buen nivel de calidad asistencial.

En ese mismo sentido, las residencias tienen que abrirse a la comunidad. Un anciano atendido en una residencia no debería ser un “caso resuelto” y “cerrado” para el servicio social de base correspondiente, y no necesitado, en consecuencia, de ningún tipo de seguimiento. Los servicios sociales de base deberían poder ejercer un eficaz papel de tutela y control, que constituiría uno de los mejores procedimientos para garantizar la calidad asistencial.

8.3.2. Consideraciones de carácter particular

La calidad institucional está fuertemente condicionada por el tamaño de las instituciones. Una dimensión reducida no es garantía para asegurar un buen nivel de calidad, pero en las residencias pequeñas es más fácil favorecer el establecimiento de unas relaciones armoniosas entre los residentes y entre éstos y los trabajadores.

De las residencias estudiadas se deduce que las de gran tamaño ofrecen, en términos generales, más confort, seguridad, servicios de salud y ayudas recreativas, pero en las pequeñas es mayor el grado de utilización de servicios asistenciales y recreativos, los residentes influyen más en la organización y mejora también el funcionamiento del personal.

El estado de los edificios es, como mínimo, aceptable en todos los casos, aunque algunos, independientemente de criterios estéticos o arquitectónicos, tengan un carácter claramente asilar.

A varias instituciones se accede mediante escaleras y carecen de rampas a pesar de ser varios los usuarios de las mismas que utilizan silla de ruedas.

En algunas residencias existen evidentes problemas de espacio y las áreas de esparcimiento y de comedor no cumplen con la normativa del decreto 218/1990 en lo que se refiere a espacio disponible por residente. En la mayoría de los casos las escaleras y rampas carecen de material antideslizante y las ayudas para la orientación son escasas.

Son varias las residencias en las que resulta difícil encontrar salas donde poder evadirse de la TV o recibir visitas con cierta privacidad.

En varios centros la iluminación es deficiente. La limpieza por lo general es más que aceptable y sólo en algún caso aislado existen zonas en las que el olor resulta desagradable.

Desde el punto de vista de la seguridad las deficiencias son más evidentes. En algún caso, el acceso de los bomberos resulta prácticamente imposi-

ble, la dotación de extintores no es la suficiente y se carece de luces de emergencia. Varios establecimientos carecen de alarmas y puertas cortafuegos.

Desgraciadamente hay que hacer constar la existencia de instituciones que cuentan todavía con salas de hasta 20 camas corridas. Por más que muchos residentes acepten las habitaciones múltiples con resignada naturalidad, no cabe duda que la exigua oferta de habitaciones individuales constituye uno de los puntos negros más importantes de la oferta asistencial.

Esta carencia de habitaciones individuales es uno de los aspectos que mayor incidencia puede tener en el derecho a la intimidad de los residentes.

Parece, sin embargo, que el respeto de la intimidad exige ya, y lo hará con más intensidad de cara a las necesidades de las futuras generaciones de ancianos, la generalización de habitaciones individuales. En consecuencia, se impone la necesidad de llevar a cabo un plan de reconversión que posibilite el incremento cualitativo de la oferta, eliminando las habitaciones múltiples.

En varias instituciones las habitaciones no cumplen los requisitos del decreto 218/1990 en cuanto a tamaño y dotación mínima de mobiliario. Las hay incluso que carecen de ventana.

Únicamente en dos instituciones las habitaciones están adaptadas para personas en silla de ruedas.

Generalmente su aspecto es uniforme e institucional y sólo excepcionalmente se observan esfuerzos de personalización. En varias instituciones se prohíbe expresamente colgar cuadros con el fin de no dañar las paredes.

En la mayoría de los establecimientos no cabe cerrar las habitaciones con llave y los trabajadores no siempre llaman y esperan a que se les autorice antes de entrar. En varias de ellas no existe la posibilidad de cerrar ni tan siquiera los armarios.

Ninguna de las residencias evaluadas cuenta con teléfono en las habitaciones y bastantes carecen de antena de TV. Por lo general tampoco disponen de control de calefacción.

En lo que respecta a medidas de seguridad, muchas habitaciones carecen de detectores de humo, bastantes carecen de "luces de sueño" y ninguna dispone de pasamanos.

En la mayoría de las instituciones hay habitaciones que carecen de ducha y WC y son una minoría las que cuentan con baños donde pueda girar una silla de ruedas. En algunas incluso el acceso por este medio resulta imposible.

Las medidas de seguridad en baños son escasas. Pocos disponen de timbres y el piso antideslizante resulta excepcionalmente raro. Muchos establecimientos carecen de un elemento de seguridad económico, a la vez que insustituible, como el pasamanos o barra de seguridad de baños, duchas e inodoros. Asimismo, son los menos los establecimientos cuyos baños pueden cerrarse con pestillo y con previsión de apertura desde el exterior.

Existe, en general, un déficit importante en cuanto a la disponibilidad de ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria.

Los ratios de personal satisfacen por lo general las exigencias del decreto 218/1990.

Son generales las quejas de las plantillas en relación con las escasas posibilidades de formación continuada y reciclaje.

Puede hablarse de la existencia de dos "culturas" en cuanto al enfoque profesional en el ámbito residencial. Por una parte, existen vestigios de un período histórico reciente, en el que las órdenes religiosas se hacían cargo de la administración del personal con criterios particulares que no tenían siempre en cuenta derechos y obligaciones generalizados en el medio laboral. La retribución era escasa y las funciones poco específicas. La consecuencia más negativa de este sistema "paternalista" son, quizás, la injusticia salarial y el tratamiento discriminatorio.

En el otro extremo, en las instituciones públicas sobre todo, es patente el estancamiento y rigidez de funciones que, llevados al límite, en situaciones de conflicto, tienen como consecuencia más directa la pérdida de calidad asistencial.

Las plantillas tienden por lo general a ser más exiguas en lo que respecta al personal de atención directa que al auxiliar. Es perceptible, además, aspecto que viene condicionado probablemente desde los mismos programas de formación, una tendencia a considerar con mayor atención los aspectos de tipo sanitario, en detrimento de los sociales y culturales en el personal de atención directa.

La disponibilidad de servicios resulta, por lo general, más elevada en las instituciones grandes, que tienden a tener servicios médicos y de rehabilitación. Pocos cuentan con programas de laborterapia o similares y la disponibilidad de actividades socio-recreativas es pobre.

Ninguna de las instituciones estudiadas ofrece asistencia para salir al exterior. Debe ser, en buena parte, por esa razón de que menos de la mitad de los residentes salen por lo menos una vez al año de la institución. Cabe señalar el caso, bien que extremo, de una persona en silla de ruedas que lleva varios años sin salir de su habitación.

La ausencia de manuales de buena práctica en la atención a los residentes es generalizada.

No existen prácticamente instrumentos de control establecidos para evaluar el proceso asistencial. Tampoco es habitual que los trabajadores dispongan de protocolos de actuación y sólo en algún caso existen planes de actuación individual.

Las necesidades básicas de los residentes, en lo que se refiere a higiene y alimentación están, por lo general, bien cubiertas en los establecimientos estudiados.

Debe resaltarse la inexistencia en muchos casos de una configuración de lo que son los derechos individuales de los residentes. A esta ausencia hay que añadir, en ocasiones, la insuficiente promoción que de los mismos se hace en aquellas residencias en las que los derechos de los residentes, bien sea en los reglamentos de régimen interior o en algún otro instrumento, han sido configurados.

Asimismo, muchos de los establecimientos carecen de reglamento de régimen interior, y los cauces de presentación de quejas son inexistentes.

Si algunos aspectos fundamentales del derecho a la intimidad tienen que ver con las características de las habitaciones, otras limitaciones que sufren los derechos de los residentes tienen que ver con el trato que reciben en determinadas circunstancias, o con la falta de permisividad ante algunos deseos, hábitos o conductas.

En este contexto se da pie a que determinadas situaciones sean entendidas, y muchas así lo son, como arbitrarias.

No resulta fácil determinar la frontera que separa las prácticas admisibles del abandono y el mal trato. Cabe decir, en cualquier caso, que determinados hábitos y conductas observadas impiden, o entorpecen seriamente, el ejercicio de derechos culturalmente asumidos fuera del marco institucional. También es de señalar la tendencia a asumir como inevitable las restricciones que impone la vida institucional en el ámbito de la libertad personal y en los márgenes de elección individual.

La cuestión del derecho a la intimidad de cara a la posibilidad de mantener relaciones sexuales sólo se ha planteado excepcionalmente en una residencia. También es excepcional el hecho, pero ilustrativo como indicador de la situación: en una residencia de las de gran tamaño, no existen comedores mixtos y los hombres y las mujeres no pueden verse en sus respectivas plantas salvo en horas de visita. Se da la circunstancia asimismo de que los miembros de un matrimonio están separados en la misma residencia en las respectivas secciones de válidos e asistidos.

Constituye una práctica frecuente la de despertar a los residentes a una hora determinada. Algunos directores la justifican como medida para evitar la vigilia nocturna. Se da el caso de una residencia en la que se impide a los ancianos conciliar el sueño durante el día agitándoles o llamándoles en voz alta al primer síntoma de adormecimiento. En otro caso, la siesta se permite únicamente bajo indicación médica y, al igual que ocurre por la mañana, la hora de acostarse es fija también en bastantes establecimientos.

El sistema de horario libre de visitas resulta prácticamente excepcional y son varios los centros en los que se prohíbe recibir en las habitaciones. También son varias las residencias en las que está prohibido pernoctar a los familiares, incluso en situaciones especiales.

En general, se observa cierta tendencia a establecer normas restrictivas como medida más sencilla para facilitar ciertas tareas del personal, simplificar su organización o quizás también como forma de evitar posibles riesgos.

En varias residencias se limita el consumo de alcohol, prohibiéndolo en las habitaciones y en una de ellas la interdicción es total y absoluta y se extiende también al consumo de tabaco.

Son escasas las instituciones en las que se permite al residente tener sus propios enseres en la habitación, e incluso cambiar la situación de los muebles. Constituyen asimismo una excepción las instituciones en las que está

permitido tener pájaros o peces en las habitaciones, y en muy pocas es posible prepararse una infusión o un plato frío o lavar prendas menores.

En general, los residentes tienen asignado un lugar en el comedor y no pueden cambiarlo sin solicitar permiso. El horario de comidas permite cierta elasticidad únicamente en un par de establecimientos.

También en general, la rutina de limpieza, horarios de comida y aseo están excesivamente condicionados por cuestiones ligadas a la organización y de personal. Como consecuencia de ello, la higiene de habitaciones se ajusta a un horario y en ocasiones la distribución del horario de comidas no es el más deseable para los residentes.

Entre las distintas limitaciones que pueden afectar a la dignidad de los residentes, algunas son resultado de la escasa adaptación de la atención directa a las necesidades de los usuarios. Varias de estas limitaciones, y muy importantes, tienen que ver con el inadecuado tratamiento que tiene el problema de la incontinencia.

Ninguno de los establecimientos estudiados confecciona planes individuales de cara a la promoción de la continencia y, en la mayoría de ellos, se recurre con excesiva facilidad a procedimientos que resultan denigrantes o incómodos para las personas afectadas, como el cambio sistemático de pañales o el traslado al retrete a una hora determinada. En algún caso los residentes permanecen sentados en sillas con inodoro, y son los menos los establecimientos en los que se acompaña a los residentes al WC cuando lo desean.

El manejo inadecuado de los problemas de incontinencia podrían ser causa del alto índice de llagas e irritaciones que se hace notar en algún caso.

El personal no es consciente en muchos casos de la importancia que reviste para las personas ancianas el adecuado tratamiento de su problema de incontinencia.

En íntima conexión con los derechos individuales y las limitaciones a las que en ocasiones se ven sometidos los mismos, está lo que podemos llamar régimen sancionador o corrección de determinadas conductas de los residentes. La ausencia general de una clara tipificación de conductas que pueden dar lugar a sanciones es algo constatable.

El principal motivo para la imposición de sanciones lo constituye, sin duda, el abuso de alcohol que, aparentemente, tiene una elevada incidencia en algunas instituciones. Es frecuente que, a quienes como consecuencia de una intoxicación etílica perturban el orden institucional, se les aisle o impida la salida durante un período de tiempo determinado, privándoles a veces de la ropa de calle.

Hay evidencias de que el tratamiento es poco correcto en alguna institución. Existe una generalizada tendencia al tuteo indiscriminado, la familiaridad puede ser excesiva a veces y, no pocas, el tratamiento resulta infantiloides.

La muerte, como la enfermedad o la invalidez son cuestiones que no reciben un adecuado tratamiento en las residencias estudiadas.

La consideración que tienen la muerte y la atención de los moribundos pone de relieve fallos del sistema tanto conceptuales como organizativos y materiales.

Se deben subrayar, concretamente, las graves dificultades que impone el sistema de habitaciones compartidas para lograr la necesaria intimidad que requiere la atención a la muerte. En efecto, muchas veces resulta difícil conciliar la voluntad de familiares y amigos que quisieran acompañar a sus seres queridos y la de los compañeros de habitación, que se sienten perturbados e invadidos a su vez en su propia intimidad.

Revela también la existencia de dificultades o fallos médico-administrativos. Como consecuencia de ellas, ha sucedido que un cadáver haya tenido que permanecer varios días en su habitación, en algún caso compartida, a la espera del certificado médico de defunción que los facultativos de urgencia, requeridos los días de fiesta, se niegan a emitir, por desconocer a la persona fallecida y las circunstancias de su muerte.

Resulta sintomático de las dificultades relacionales existentes en algunos centros, el que incluso las instituciones que cuentan con un médico en plantilla no están exentas del problema señalado más arriba, ya que algunos de ellos, como respuesta a actuaciones que consideran injustas, o simplemente no sintiéndose motivados para salirse del estricto marco de sus obligaciones, se niegan a prestar el servicio ocasional de emitir certificados médicos fuera de su horario laboral.

Algunos procedimientos como el aislamiento de los moribundos en habitaciones especiales no parece que sean apropiados. Ante el hecho de la muerte y el adecuado tratamiento de los moribundos, parece manifestarse mejor que ante cualquier otro aspecto la necesidad de definir adecuadamente las actuaciones de todos los estamentos asistenciales, y el mejor instrumento para ello sería la puesta a punto de manuales de buena práctica y de protocolos de actuación.

CAPITULO IX

RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con la atención más urgente que requieren las personas ancianas con discapacidades, la oferta residencial deberá dar prioridad a la cobertura de las necesidades de este colectivo.

2. Las residencias de nueva creación deben ajustarse a un modelo mixto y dar prioridad en todo momento al ingreso de las personas con discapacidades.

3. El deterioro natural de los residentes en instituciones que fueron concebidas para personas válidas demanda adecuaciones estructurales y organizativas que permitan garantizar la asistencia que requiere la modificación de las condiciones físicas o síquicas de los ancianos.

4. Deberán ampliarse aquellas ofertas asistenciales alternativas que permitan a los ancianos permanecer en su entorno habitual.

5. La corrección del déficit existente en la oferta de plazas residenciales deberá ser un objetivo prioritario en la política social. El incremento de plazas deberá alcanzar el 5% de la población de 65 y más años, tal y como sucede en los países de nuestro entorno.

6. La previsión de este nivel de cobertura -5%- para el año 2016 significa incrementar la actual oferta en un 120%, a un ritmo de crecimiento de 500 plazas anuales.

7. El mantenimiento de las actuales tasas -3,34%- para el año 2016 exigiría un crecimiento de 160 nuevas plazas anuales, y ello sin tener en cuenta el incremento derivado de la necesidad de reformar un número indeterminado de las plazas existentes.

8. Deberán cumplirse las prescripciones contenidas en el decreto 218/1990' relativas a la existencia en todas las residencias de un reglamento en el que consten, con la debida publicidad y difusión, los requisitos para el acceso y los criterios y baremos de selección.

Sería necesario establecer a este respecto un procedimiento que, al tiempo que garantice el principio de igualdad y racionalidad en el acceso, se base en el grado de necesidad objetiva del ingreso, descartando criterios como la mera antigüedad en las listas de espera, que tradicionalmente se han venido considerando más asépticos y objetivos. Igualmente, en aras de una mayor transparencia y eficacia en la gestión de las plazas vacantes, y del posible control y fiscalización de las adjudicaciones, sería aconsejable contar con un instrumento que aglutine la demanda no satisfecha en cada territorio histórico, y que permita disponer de una información que se ajuste lo más posible a la demanda real existente en cada momento.

La actual oferta, claramente inferior a la demanda, es un motivo adicional para que el acceso de los ancianos a las residencias tenga lugar con respecto al principio de igualdad.

9. El régimen de derechos y obligaciones de los usuarios de una residencia de tercera edad debe ser objeto de regulación, en tanto que resulta fundamental para garantizar los derechos de los residentes.

10. Hay que evitar una concepción de la atención residencial anclada en el pasado, de manera que la asistencia a los ancianos sea enunciada como un auténtico derecho, superando así la concepción benéfica que ha regido este servicio.

11. La actual regulación de los requisitos y régimen de autorización de residencias corre el riesgo de quedar en una mera enunciación normativa. Su aplicación exige que los mecanismos previstos en el decreto 218/1990: registros, inspección, régimen sancionador, comiencen a ser instaurados.

12. Se hace necesario un ineludible cumplimiento por parte de las administraciones públicas de los preceptos citados, que se materializa de la siguiente manera:

1. Puesta en marcha, por parte de las respectivas diputaciones forales, de los servicios de inspección necesarios para dar cumplimiento a las funciones de vigilancia reglamentariamente atribuidas.
2. Puesta en marcha, por el Departamento de Trabajo y Seguridad Social, de "la Alta Inspección sobre el cumplimiento de la normativa por las Administraciones Públicas competentes".
3. Regulación, por parte de las diputaciones forales, de la estructura y funciones de sus respectivos registros de servicios sociales para la tercera edad.
4. Creación efectiva, por parte del Departamento de Trabajo y Seguridad Social, del Registro general de servicios residenciales.
5. Funcionamiento efectivo de la Comisión de Acreditación de Servicios Residenciales para la Tercera Edad, como órgano administrativo de carácter consultivo en la materia.
6. Políticas de actuación de todos los poderes públicos competentes en la materia, dirigidas a que el cumplimiento de las condiciones de calidad acreditativas sean una realidad, que se concretarían:
 - a) En el ámbito de las residencias propias de titularidad pública, en la dotación presupuestaria necesaria para hacer efectivas las condiciones exigidas y corregir las deficiencias existentes.
 - b) En el ámbito de las residencias privadas sin ánimo de lucro, en una política adecuada de ayudas económicas que sirvan para corregir los incumplimientos existentes.
 - c) En el ámbito de las residencias privadas con ánimo de lucro, en la exigencia del cumplimiento de las condiciones referidas, en los plazos previstos en las disposiciones 2ª y 3ª del decreto (5 años, susceptibles de ser prorrogados 3 años más).

d) En el supuesto de residencia de nueva creación, en la utilización de la técnica administrativa de autorización, exigiendo rigurosamente el cumplimiento de las condiciones establecidas en el decreto.

13. Para asegurar el respeto de los derechos de los residentes, los poderes públicos deberán acompañar el ejercicio de las facultades normativas y de ejecución con una promoción de las condiciones necesarias para lograr la efectividad de los mismos.

14. Es necesario que cada residencia cuente con un folleto informativo en el que, de un modo claro, se hagan constar los objetivos de la institución, las instalaciones y servicios, el reglamento de régimen interior, las especificaciones sobre el uso de servicios, normas de seguridad, precios, cauces de participación y procedimientos de reclamación.

15. Dadas las deficiencias observadas, tanto en cuanto a la escasez de recursos como a la desatención del denominado espacio socio-sanitario, deberá acentuarse la aplicación del principio de coordinación institucional entre los propios órganos competentes en materia de bienestar social, así como el de éstos con las estructuras sanitarias.

16. El derecho a la intimidad está relacionado con el espacio privado disponible para los residentes. Por ello, deberán arbitrarse las medidas que permitan respetar la privacidad de los residentes y, entre ellas, la creación de habitaciones individuales, con carácter general, debe ser un objetivo prioritario.

17. Parece oportuno que exista un criterio único a nivel de los tres territorios históricos en lo que respecta a la regulación de quiénes hayan de ser responsables subsidiarios en el caso de que el usuario no pueda hacer frente al pago del precio público correspondiente, y en cuanto a los modos y procedimiento de ejecución de estas deudas contra su patrimonio.

18. Una asistencia de calidad está íntimamente ligada al personal que trabaja en las residencias. Por ello, la formación permanente del personal y la información de los objetivos que deben presidir el servicio pueden ayudar en su motivación.

19. En muchos centros, bien sea por la rigidez de la organización o bien por la delimitación de las funciones del personal, quienes atienden a labores sanitarias tienden a excluir de su cometido cualquier función que pueda entenderse como atención social, y al contrario, quienes atienden a funciones sociales se desentienden completamente de las labores sanitarias. Esta circunstancia debe ser objeto de especial cuidado por las situaciones de desatención que causan en los residentes.

20. Se echa de menos que ninguno de los esquemas organizativos aplicados en las residencias estudiadas contemple la figura del trabajador clave o de referencia. Es evidente la conveniencia de que cada residente tenga asignada una persona responsable que pueda canalizar y coordinar multitud de aspectos del proceso de atención en el que intervienen diferentes profesionales. La figura del trabajador de referencia, una especie de tutor en realidad, podría

evitar la desorientación de muchos residentes, y en parte también, la angustia e inseguridad que les producen los cambios en el personal de atención directa.

21. Los ancianos son los principales protagonistas de las residencias en las que viven. Por ello, la promoción de su participación en el funcionamiento general de la residencia debe constituir un objetivo de la misma.

22. La elaboración de manuales de atención permitiría mejorar la escasa adaptación que existe respecto de las necesidades de los ancianos, como es el caso del tratamiento que recibe la incontinencia.

23. Se debe procurar un cambio en los hábitos existentes en el tratamiento dispensado a los residentes, que resulta de excesiva familiaridad en ocasiones y no pocas veces se produce en un tono infantiloides, poco respetuoso con la dignidad de los ancianos.

24. Conforme expresa el código civil, será preciso instar la tramitación de los procesos de incapacitación de todos aquellos ancianos en los que concurra una enfermedad persistente, de carácter físico o psíquico, que les impida gobernarse por sí mismos.

La generalización de estos procedimientos debe venir de la mano de su agilización, para lo que una medida efectiva consistiría en dotar de medios personales y materiales especializados a los juzgados y tribunales encargados de su sustanciación. En este sentido sería conveniente trasladar a los territorios de Gipuzkoa y Alava la experiencia de Bizkaia, en el que recientemente se ha creado un juzgado de los de 1ª instancia (el nº 14), exclusivamente dedicado a la sustanciación de este tipo de procesos.

25. En el aspecto concreto del ejercicio del derecho de sufragio, debería regularse de manera específica la apertura de las instituciones a las campañas electorales y la garantía de acceso de los residentes a los colegios, con objeto de evitar el uso partidista de las ayudas que algunas personas o instituciones ofrecen para este fin.

26. La recomendación, la persuasión y el diálogo son importantes de cara al logro de una mejora en la calidad de la atención. A este respecto es necesario insistir en dos aspectos fundamentales:

Por una parte, en el interés de los manuales de buena práctica y de los reglamentos de régimen interior, en lo referente a la divulgación de las pautas de comportamiento adecuadas, así como de los derechos y obligaciones de residentes y trabajadores. Sólo con el conocimiento puede llegarse a la concienciación, y la concienciación ciudadana constituye, sin duda, la mejor garantía sobre el respeto de los derechos.

Por otra parte, es imprescindible el desarrollo de una cultura de la evaluación. Al margen del interés de la reglamentación y de los instrumentos de inspección y sanción, la evaluación sistemática de los servicios y el conocimiento público de los resultados puede contribuir enormemente a que se produzca el cambio cultural que, en última instancia, determine la exigencia y consecución de un buen nivel de calidad asistencial.

27. El estado de los edificios puede considerarse aceptable en general. Ello no obstante, cabe resaltar la necesidad de una intervención para la corrección de determinadas carencias contrarias a las especificaciones contenidas en el decreto 218/1990:

- Accesibilidad exterior: rampas, suelos antideslizantes.
- Habitaciones: accesibilidad en silla de ruedas, espacio disponible por residente, pasamanos.
- Baños: instalación de sistemas de aviso o alarma, pasamanos o barras de seguridad.
- Medidas de protección contra incendios: suficiente dotación de extintores, luces de emergencia, puertas cortafuegos.

28. Las modificaciones que la nueva normativa sobre servicios sociales deberá incorporar con el fin de configurar un marco garantista de los derechos sociales, son los siguientes:

- a) El establecimiento de una tabla de derechos de los usuarios de servicios sociales.
- b) La regulación de un régimen garantizador del derecho de acceso a los servicios sociales en condiciones de igualdad.
- c) La fijación de una tabla de deberes de los usuarios como garantía de los derechos de los demás residentes.
- d) Plasmación del derecho administrativo sancionador en el ámbito de la relación jurídica de asistencia social residencial con la regulación de una tabla de infracciones y sanciones de los centros residenciales así como de los propios usuarios.

BIBLIOGRAFIA

- ABANTO, J.J. y OTROS. Valoración de los residentes y las residencias de tercera edad de los distritos municipales X y XI de Zaragoza. En *Revista española de geriatría y gerontología*, vol. 27, nº 3, 1992, pp. 141 a 146.
- AIZPURUA, M. Reflexiones en torno a algunos aspectos de la admisión en residencias de ancianos. En *Zerbitzuan*, nºs 20-21, 1992, p. 74.
- ALLEN, I. y OTROS. *Elderly people: choice, participation and satisfaction*. Londres: Policy Studies Institute, 1992, 362 pp.
- APPLEBAUM, R. y PHILLIPS, P. Assuring the quality of in-home care: the "other" challenge for long-term care. En *The gerontologist*, vol. 30, nº 4, 1990, pp. 444 a 450.
- ASMUTH, V. y WEBB, L. Nursing home residents' participation in a creative communication course: The influence of age, activity and attendance. En *Journal of applied gerontology*, vol. 9, nº 3, 1990, pp. 266 a 282.
- AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ y DIPUTACION FORAL DE ALAVA - DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL. *Primeras Jornadas Gerontológicas en Vitoria-Gasteiz*. Libro de actas. 1993.
- BALDWIN, N. y OTROS. *Residents' rights: a strategy in action in homes of older people*. Hants (GB): Avebury, 1993, 215 pp.
- BARCELO, M. Derechos y deberes constitucionales en el Estado autónomico. En *Cuadernos Civitas*. Madrid: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis Autonòmics, 1991.
- BARNES, M. y MILLER, N. Performance measurement in personal social services. En *Research, policy and planning*, vol. 6, nº 2, 1988, p. 47.
- BEAULIEU, J.E. The quality of home and community-based services. En *Journal of applied gerontology*, vol. 10, nº 1, 1991, pp. 88 a 102.
- BECK, J. Measure for measure. En *Social work today*, vol. 22, nº 37, 1991, p. 22.
- BELTRAN, J.L. *El régimen jurídico de la acción social pública*. HAEE/IVAP. Colección TESIS, 1992.
- BERKOWITZ, M.W. y OTROS. The effects of a resident self-help model on control, social involvement and self-esteem among the elderly. En *The Gerontologist*, vol. 28, nº 5, 1988, pp. 620 a 624.

- BERKSHIRE COUNTY COUNCIL. *Registered homes act 1984. NHS & Community care act 1990. Annual inspection*. Londres (GB): Berkshire County Council, 1990, 22 pp.
- BERKSHIRE COUNTY COUNCIL. *Residential care for elderly people in Berkshire*. Berkshire (GB): Berkshire County Council, 1990, 41 pp.
- BLAND, R. y BLAND, R.E. *Client characteristics and patterns of care in local authority old people's homes*. Stirling (GB): University of Stirling, 1985, 134 pp.
- BLAND, R. y OTROS. *Efficiency, effectiveness and quality of care in old people's homes in Scotland. Report of a preliminary study*. Stirling (GB): Social Welfare Research Centre, 1989, 207 pp.
- BOND, J. y BOND, S. Outcomes of care within a multiple-case study in the evaluation of the experimental national health service nursing homes. En *Age and ageing*, vol. 19, nº 1, 1990, pp. 11 a 18.
- BOND, J. y OTROS. Pragmatic and explanatory trials in the evaluation of the experimental national health service nursing homes. En *Age and ageing*, vol. 18, nº 2, 1989, pp. 89 a 95.
- BOND, J. y OTROS. The implementation of a multicentred randomized controlled trial in the evaluation of the experimental national health service nursing homes. En *Age and ageing*, vol. 18, nº 2, 1989, pp. 96 a 102.
- BOND, J. y OTROS. Measurement of outcomes within a multicentred randomized controlled trial in the evaluation of the experimental NHS nursing homes. En *Age and ageing*, vol. 18, nº 5, 1989, pp. 292 a 302.
- BOND, J. y OTROS. Evaluation of an innovation in the continuing-care of very frail elderly people. En *Ageing and society*, vol. 9, nº 4, 1989, pp. 347 a 381.
- BOND, J. y OTROS. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 2: The randomized controlled trial of the experimental NHS nursing homes and conventional continuing-care wards in NHS hospitals. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 160 pp.
- BOND, J. y OTROS. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 4: The 1984 and 1987 surveys of continuing-care institutions in six health authorities. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 104 pp.
- BOND, S. y BOND, J. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 3: A multiple-case study of NHS hospital wards and nursing homes: some aspects of structure and outcome. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 167 pp.
- BOOTH, T. *Home truths old people's homes and the outcome of care*. Hants (GB): Gower, 1985, 276 pp.

- BOOTH, T. y OTROS. Staff attitudes and caring practices in homes for the elderly. En *British journal of social work*, vol. 20, nº 2, 1990, pp. 117 a 131.
- BRADSHAW, J. y GIBBS, I. *Public support for private residential care*. Aldershot, Hants (GB): Avebury, 1988, 179 pp.
- BRANNON, D. y OTROS. The psychosocial quality of nursing home work. En *Journal of aging and health*, vol. 4, nº 3, 1992, pp. 369 a 389.
- BROWN, D. *Report of an inspection of Grampian House, OPH, Grampian Drive, Peterlee, CO Durham, on 15 and 16 september 1987*. Londres (GB): Social Services Inspectorate, 1988, 30 pp.
- BROWN, D. y MURRAY, U. *Report of an inspection of Royal National Institute for the blind homes for elderly people*. Gateshead (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 61 pp.
- BUFFUM, W.E. Measuring person-environment fit in nursing homes. En *Journal of social service research*, vol. 11, nº 2/3, 1988, pp. 35 a 54.
- CALVO, J.J. y OTROS. Demanda de institucionalización y posibles alternativas en la población anciana de San Sebastián. En *Zerbitzuan*, nº 11, 1990, pp. 23 a 32.
- CARD, J.A. Perceived leisure functioning of nursing home patients: Does recreation make a difference?. En *Activities, adaptation and aging*, vol. 13, nº 1/2, 1988, pp. 29 a 40.
- CARRINGTON, D. *Quality of life in residential care project - Salford*. Salford (GB): Salford Social Services Department, 1989, 30 pp.
- CARTWRIGHT, A. The role of residential and nursing homes in the last year of people's lives. En *British journal of social work*, vol. 21, nº 6, 1991, pp. 627 a 645.
- CASSAM, E. *Meals inspection*. Londres (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1990, 147 pp.
- CELMA, F. y OTROS. La alimentación en el anciano: análisis cualitativo de la alimentación ofertada en una residencia geriátrica. En *Revista de gerontología*, vol. 2, nº 2, 1992, pp. 102 a 105.
- CENTRE FOR POLICY ON AGEING. *Home life: a code of practice for residential care*. Londres (GB): Centre for Policy on Ageing, 1984, 115 pp.
- CITY OF SALFORD SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Inspection & registration unit. Inspection procedures*. Salford (GB): Salford Social Services Department, 1991, 11 pp.
- CITY OF SALFORD SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Policy and procedures for the registration and inspection of residential care homes registered homes act 1984*. Salford (GB): Salford Social Services Department, 1991, 55 pp.

- CLAIR, A. y BERNSTEIN, B. A preliminary study of music therapy programming for severely regressed persons with Alzheimer's-type dementia. En *Journal of applied gerontology*, vol. 9, nº 3, 1990, pp. 299 a 311.
- CLARK, P. y BOWLING, A. Observational study of quality of life in NHS nursing homes and a long-stay ward for the elderly. En *Ageing and society*, vol. 9, nº 2, 1989, pp. 123 a 148.
- CLARK, P. y BOWLING, A. Quality of everyday life in long stay institutions for the elderly. An observational study of long stay hospital and nursing home care. En *Social science and medicine*, vol. 30, nº 11, 1990, pp. 1.201 a 1.210.
- CLARK, P.A. y OTROS. Working well together. Report of an inspection of bedside assessment unit Tynedale House, Blyth, Northumberland. Gateshead (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 14 pp.
- COLEMAN, P.G. Assessing self esteem and its sources in elderly people. En *Ageing and society*, vol. 4, nº 2, 1984, pp. 117 a 135.
- COLVEZ, A. y OTROS. *Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes*. Montpellier (FR): INSERM, 1990, 46 pp.
- COSSEY, B. *Tell us what it's really like to be a resident in local authority care in Norfolk in 1988*. Norwich (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1989, 51 pp.
- COSSEY, B. *Tell us what it's really like to be a resident in local authority care in Norfolk in 1988*. Norfolk (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1989, 35 pp.
- DAVIS, A. *Managing to care in the regulation of private nursing homes*. Cornwall (GB): Patten Press, 1987, 55 pp.
- DAVIES, B. *American experiments to substitute home for institutional long-term care: policy logic and evaluation*. Kent (GB): Personal Social Services Research Unit, 1985, 29 pp.
- DAVIES, B. y KNAPP, M. *Costs and residential social care*. Canterbury (GB): Personal Social Services Research Unit, 1987, 102 pp.
- DAY, P. y KLEIN, R. Quality of institutional care and the elderly: policy issues and options. En *British medical journal*, nº 294, 1987, pp. 384 a 387.
- DEFENSOR DEL PUEBLO. *Residencias públicas y privadas de la tercera edad*. En *Informes, estudios y documentos*, 1990.
- DEPARTMENT OF HEALTH. *Long-term care for elderly people. Purchasing, providing and quality*. Londres (GB): HMSO, 1992, 72 pp.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. *Public support for residential care. Report of a joint central and local government working party*. Londres (GB): Department of Health and Social Security, 1987, 124 pp.

- DEPARTMENT OF HEALTH, WELSH OFFICE. *Making sense of inspection. A training course for registration and inspection staff*. Londres (GB): HMSO, 1990, 163 pp.
- DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. La asistencia domiciliaria en Europa. En *Documentos de bienestar social*, nº 32.
- DIPUTACION FORAL DE ALAVA - SECRETARIA DE SERVICIOS SOCIALES. *Situación socio-sanitaria de los ancianos en Alava*, Vitoria-Gasteiz, 1991, 250 pp.
- DIXON, S.R. *Autonomy and dependence in residential care. An evaluation of a project to promote self determination in a home for older people*. Londres (GB): Age Concern Institute of Gerontology, 1991, 128 pp.
- DONALDSON, C. y BOND, J. *Evaluation of continuing-care accommodation for elderly people*. Volume 6: Surveys of NHS hospital wards and nursing homes: views of relatives and volunteers. Gran Bretaña: University of Newcastle upon Tyne, 1989, 52 pp.
- DUPONT, A. y OTROS. *Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées*. París (FR): Fondation National de Gerontologie, 1988, 180 pp.
- EUSKO JAURLARITZA. Decreto 218/1990 de 30-7-90, por el que se regulan los centros residenciales para la tercera edad, 1990, 98 pp.
- EUSTAT. *Estadística de servicios sociales (entidades y centros)*, 1991. Vitoria-Gasteiz, 1993, 133 pp.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R. y OTROS. *Proyecto: programas y servicios de asistencia al anciano y su valoración*. Volumen 1. Madrid: INSERSO, 1989, 240 pp.
- FISK, S. y DICKSON, I. *Social Services Department. Inspection and registration unit report*. Londres (GB): Salford Social Services Department, 1991, 13 pp.
- FRIAS, R. y KAUFMANN, A. Análisis institucional de la atención a los ancianos en establecimientos residenciales. En *Revista de gerontología*, vol. 2, nº 1, 1992, pp. 30 a 36.
- FRIGINAL, L. *La protección de los derechos fundamentales en el ordenamiento español*. Madrid: Editorial Montecorvo, S.A., 1981.
- GARCIA, R. *Las relaciones de especial sujeción en la Constitución Española*. Editorial Tecnos, 1992.
- GARCIA, R. Sanciones administrativas y relaciones de sujeción especial. *Reda* 72, 1991.
- GERON, S.M. Regulating the behavior of nursing homes through positive incentives: an analysis of Illinois' quality incentive program (QUIP). En *The gerontologist*, vol. 31, nº 3, 1991, pp. 292 a 301.

- GIBBS, I. y SINCLAIR, I. Consistency: a pre-requisite for inspecting old people's homes? En *British journal of social work*, vol. 22, nº 5, 1992, pp. 535 a 550.
- GILLESPIE, K.A. y OTROS. Utilizing importance-performance analysis in the evaluation and marketing of activity programs in geriatric settings. En *Activities, adaptation and aging*, vol. 13, nº 1/2, 1989, pp. 77 a 89.
- GLASS, A.P. Nursing home quality: a framework for analysis. En *Journal of applied gerontology*, vol. 10, nº 1, 1991, pp. 5 a 18.
- GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ancianos en residencias. En *Serie estadísticas y documentos de trabajo*, nº 9, 1985.
- GOFFMAN, E. *Internados*. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores, 1970.
- HARRINGTON, M. Assuring quality of care: nursing home resident councils. En *Journal of applied gerontology*, vol. 10, nº 1, 1991, pp. 103 a 116.
- HODGKINSON, J. Home work: meeting the needs of elderly people in residential homes, booklet 7. *Coping with mental frailty*. Londres (GB): Centre for Policy on Ageing, 1989, 22 pp.
- HUGHES, B. y WILKIN, D. *Residential care of the elderly. A review of the literature*. Donostia-San Sebastián: Fondo de Documentación del SIIS, 1980, 73 pp.
- HUGHES, R.D. y OTROS. *Homes are for living in*. Two residential homes for the elderly in Lancashire. Londres (GB): Social Services Inspectorate, 1989, 35 pp.
- HUMPHREYS, C. *Elford close resource centre: an evaluation*. Londres (GB): Directorate of Social Services, 1989, 94 pp.
- JUSTICIA DE ARAGON. *Informe extraordinario del Justicia a las Cortes de Aragón. Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma*. Boletín oficial de las Cortes de Aragón, nº 14, año X, legislatura III, 21-01-1992.
- KANE, E. *Quality control in public and private homes for the elderly*. Norwich (GB): Social Work Monographs, 1986, 40 pp.
- KELLAHER, L.A. Determinants of quality of life in residential settings for old people. En *Residential care for elderly people*. Londres (GB): HMSO, 1986, pp. 127 a 137.
- KELLAHER, L.A. y OTROS. *Living in homes: a consumer view of old people's homes*. Londres (GB): Centre for Environmental and Social Services in Ageing, 1985, 67 pp.
- KNAPP, M. The outputs of old people's homes in the post-war period. En *International journal of sociology and social policy*, vol. 3, nº 3, 1983, pp. 55 a 85.

- KNAPP, M. y OTROS. Lessons from a demonstration programme. En *Care in the community*, nº 9, 1990, p. 39.
- KRASLOVSKY, G. Seating assessment and management in a nursing home population. En *Physical and occupational therapy in geriatrics*, vol. 11, nº 2, 1993, pp. 25 a 38.
- LEMKE, S. y MOOS, R.H. Measuring the social climate of congregate residences for older people: sheltered care environment scale. En *Psychology and aging*, vol. 2, nº 1, 1987, pp. 20 a 29.
- LEMKE, S. y MOOS, R.H. Ownership and quality of care in residential facilities for the elderly. En *The gerontologist*, vol. 29, nº 2, 1989, pp. 209 a 215.
- MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. *Pour une gériatrie efficace. Documents affaires sociales*. París (FR): La Documentation Française, 1988, 101 pp.
- MONK, J. *Enabling or disabling? An evaluation of the disability project*. Derbyshire (GB): Social Services Department, 1985, 13 pp.
- MOOS, R.H. y LEMKE, S. *Multiphasic environmental assessment procedure (MEAP)*. Palo Alto, CA (USA): Social Ecology Laboratory, 1988, 450 pp.
- MacMAHON, D. y OTROS. *A caring home. Improving quality and standards of care in homes and hospitals for the elderly*. A conference report. Londres (GB): Newbourne Health Services, 1990, 19 pp.
- NATIONAL ASSOCIATION OF HEALTH AUTHORITIES. *Handbook on the registration and inspection of nursing homes*. 1988 supplement. Birmingham (GB): National Association of Health Authorities, 1988, 28 pp.
- NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK. *Residential care for elderly people: using research to improve practice*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1988, 70 pp.
- NEILL, J. *Assessing elderly people for residential care: a practical guide*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1989, 57 pp.
- NIETO, A. *Derecho administrativo sancionador*. Editorial Tecnos, 1993.
- NORFOLK COUNTY COUNCIL SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Guide to the procedures and requirements for the registration of private and voluntary residential care homes*. Londres (GB): Norfolk County Council Social Services Department, 1989, 88 pp.
- PALFREY, C., PHILLIPS, C. y OTROS. *Efficiency, economy and the quality of care*. Norwich (GB): Social Work Monographs, 1991, 37 pp.
- PAYNE, C. *Evaluation begins at home*. Kent (GB): Personal Social Services Research Unit, S/A, 20 pp.
- PAYNE, C. y OTROS. *Better services for older people*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1989, 112 pp.

- PEACE, S.M. Quality of institutional life. En *Reviews in clinical gerontology*, vol. 3, nº 2, 1993, pp. 187 a 193.
- PEAKER, C. *Registration and inspection: time for a change?* Londres (GB): National Council for Voluntary Organizations, S/A, 44 pp.
- PHILLIPS, C.J. Developing a method of assessing quality of care in nursing homes, using key indicators and population norms. En *Journal of aging and health*, vol. 3, nº 3, 1991, pp. 407 a 422.
- PHILPOT, T. *The residential opportunity? The Wagner report and after.* Surrey (GB): Community Care, 1989, 166 pp.
- POWER, M. y OTROS. Evaluating volunteer support to elderly people in residential homes. En *Research, policy and planning*, vol. 2, nº 2, 1984, pp. 14 a 20.
- SALFORD SOCIAL SERVICES DEPARTMENT. *Quality standards for residential care.* Salford (GB): Salford Social Services Department, 1991, 60 pp.
- SANZ, F. *La potestad sancionatoria de la Administración: la Constitución Española y el Tribunal Constitucional.* Editorial Revista de Derecho Privado. Editoriales de Derecho Reunidas, 1985.
- SANZO, L. y ANSOTEGUI, J.C. *Ancianos en residencias. Una evaluación de la situación de los ancianos en residencias de la Comunidad Autónoma Vasca.* Vitoria-Gasteiz: Eusko Jauraritza, 1985, 235 pp.
- SCHNELLE, J.F. *Managing urinary incontinence in the elderly.* New York (USA): Springer, 138 pp.
- SCHNELLE, J.F. y OTROS. Assessment and quality control of incontinence care in long-term nursing facilities. En *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 39, nº 2, 1991, pp. 165 a 171.
- SIIS. *La asistencia domiciliaria en Europa.* Vitoria-Gasteiz: Eusko Jauraritza, 1990, 95 pp.
- SIIS. *Sistemas de autorización y acreditación de servicios residenciales para ancianos: panorama internacional.* Donostia-San Sebastián: SIIS, 1992, 276 pp.
- SINCLAIR, I. y OTROS. Evaluating effects of institutional treatment. En *Evaluative research in social care.* Londres (GB): Policy Studies Institute, 1981, pp. 99 a 148.
- SINCLAIR, I. y PAYNE, C. *The consumers' contribution. Management and inspection of residential homes for elderly people.* Londres (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 15 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Certain standards. Inspection of the implementation of the 1984 registered homes act.* Londres (GB): Department of Health and Social Security, S/A, 27 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Homes are for living in,* Londres (GB): HMSO, 1990, 126 pp.

- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Inspection of local authority residential care for elderly people in Oxfordshire*. Oxfordshire (GB): Department of Health, 1989, 41 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Inspection of local authority residential care for elderly people in Oxfordshire. An assessment of some aspects of hotel service provision in residential homes for elderly people*. Oxfordshire (GB): Department of Health, 1991, 15 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Caring for quality. Guidance on standards for residential homes for elderly people*. Londres (GB): HMSO, 1990, 55 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Homes are for living in: how the model was tested in 2 London boroughs*. Londres (GB): Department of Health, 1991, 23 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Towards a climate of confidence. Report of a national inspection of management arrangements for public sector residential care for elderly people*. Londres (GB): Department of Health, 1991, 83 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Managing home care in metropolitan districts*. Londres (GB): Department of Health, 1989, 67 pp.
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *Inspection of local authority residential care for elderly mentally disordered people*. Londres (GB): Department of Health and Social Security, 1985, 4 pp.
- SPECTOR, W.D. y TAKADA, H.A. Characteristics of nursing homes that affect resident outcomes. En *Journal of aging and health*, vol. 3, nº 4, 1991, pp. 427 a 454.
- STONE, P. *Report of an inspection for syke house and watling house old people's homes*. Durham Tyne and Wear (GB): Social Services Inspectorate, 1991, 12 pp.
- TIMKO, K. y MOOS, R.H. A typology of social climates in group residential facilities for older people. En *Journal of gerontology*, vol. 46, nº 3, 1991, pp. S160 a S169.
- TIMKO, K. y MOOS, R.H. Determinants of interpersonal support and self-direction in group residential facilities. En *The Gerontological Society of America*, 1990, pp. S184 a S192.
- WAGNER, G. *Residential care. The research reviewed*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1988, 388 pp.
- WAGNER, G. *Residential care. A positive choice*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1988, 227 pp.
- WAGNER DEVELOPMENT GROUP. *Staffing in residential care homes*. Londres (GB): National Institute for Social Work, 1990, 54 pp.

- WEAVER, T. y OTROS. *The business of care: a study of private residential homes for old people*. Londres (GB): Centre for Environmental and Social Studies in Ageing, 1985, 170 pp.
- WILLCOCKS, D. y OTROS. *The residential life of old people. A study in 100 local authority homes, research report*. Vol. 1 and vol. 2. Research report N.º 12. Londres (GB): The Polytechnic of North London, 1982, 613 pp.
- WISEMAN, V. y POTTER, P. Net curtains and flowers. En *Social work today*, vol. 20, n.º 41, 1989, pp. 15 y 16.
- WRIGHT, K. *Cost-effectiveness in community care*. Discussion paper 33. York (GB): Centre for Health Economics, 1987, 48 pp.
- WRIGHT, L.K. A reconceptualization of the "Negative staff attitudes and poor care in nursing homes" assumption. En *The gerontologist*, vol. 28, n.º 6, 1988, pp. 813 a 820.