2021

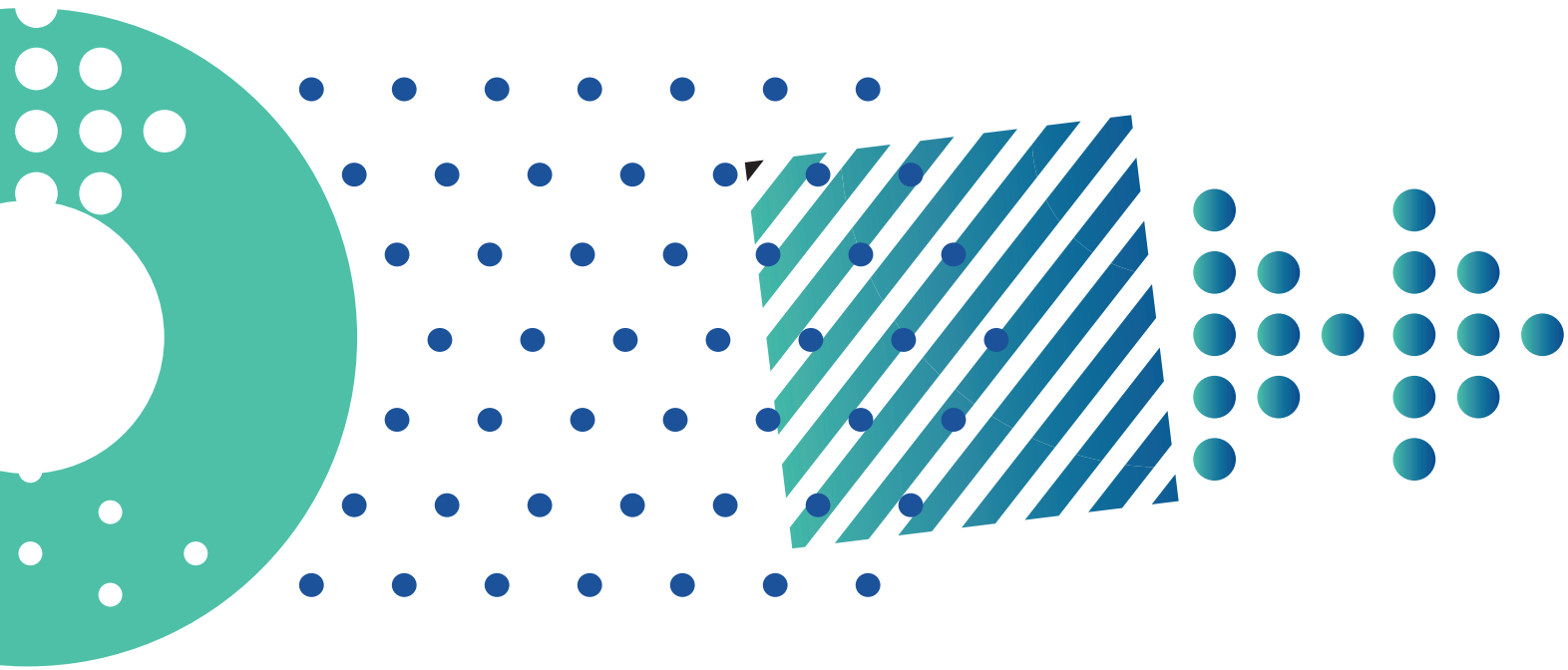
ETORKIZUNA
ERAIKIZ

Think Tank

ONGIZATE
ESTATUKO
ETORKIZUNEI

Gipuzkoan Gizarte Zerbitzuak pertsonalizatzeko gida

Zerbitzu pertsonalizatuago batzuetarantz jotzeko elementu eta gomendioak



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

ETORKIZUNA ORAIN
Es futuro

ETORKIZUNA
ERAIKIZ
Think Tank

ONGIZATE
ESTATUKO
ETORKIZUNEI

Gipuzkoako
Foru Aldundia
Diputación Foral
de Gipuzkoa

ETORKIZUNA
ORAIN
Es futuro

AURKIBIDEA

1. kapitulua. Sarrera **4**

1.1. Zergatik gida hau 5
1.2. Zertarako eta norentzat gida hau 5
1.3. Nola egin den gida hau eta zein dira bere edukiak 6
1.4. Zergatik aipatzen dugu pertsonalizazioa 7

2. kapitulua. Gizarte Zerbitzuen pertsonalizazioa **27**

2.1. Arreta pertsonalizatuari berez dagozkion printzipio eta eskubideak 28
2.2. Pertsonalizazioaren oinarrizko ezaugarriak 31
2.3. Etika eta pertsonalizazioa 35
2.4. Zein antolaketa-dimentsiotan islatzen den pertsonalizazioa 36
2.5. Zein bizi-dimentsiorekin eta pertsonaren zein tasunekin lotzen den pertsonalizazioa 59
2.6. Pertsonalizazioaren onurak eta eraginak 62
2.7. Pertsonalizazioaren mugak, zailtasunak eta arriskuak 67
2.8. Pertsonalizazioaren bizkortzaileak 72

3. kapitulua. Nola joan Gipuzkoan zerbitzu pertsonalizatuago batzuetarantz **75**

3.1. Sarrera 76
3.2. Ikuspegia 76
3.3. Trantsizioak 76
3.4. Aurrera egiteko gomendio eta ildoak 77

4. kapitulua. Arreta pertsonalizatzeko tresnak **82**

4.1. Arreta pertsonalizatzeko tresna metodologikoen tipologia 83
4.2. Tresna interesgarri batzuetako deskribapen-fitxak 85

5. kapitulua. Gipuzkoan arreta pertsonalizatzeko jardun onak **101**

5.1. Zer da jardun on bat pertsonalizazioaren ikuspegitik? 102
5.2. Gipuzkoan arreta pertsonalizatzeko garatutako jardun onen fitxak 104

Bibliografía referenciada **126**

1. kapitulua. Sarrera

1.1. Zergatik gida hau

Etorkizuna Eraikiz Think Tank ezagutza elkarren artean sortzeko espazio bat da, Gipuzkoak bere etorkizuna eraikitzeko gainditu beharreko erronkez jabetu, erronka horiek ulertu eta horiek gainditzen lagunduko duten Gipuzkoako Foru Aldundiaren politikekin lotutako ekosistemak hobetzeko prozesuak zehazteko aukera emango duena. Horretarako, Etorkizuna Eraikiz Think Tank espazioaren misioa "eskualda eta aplika daitezkeen ezagutzak elkarren artean sortzea da, gobernantza kolaboratiboaren bidez, Gipuzkoako Foru Aldundiko politiketako ekosistemak (eragileak, edukiak eta prozesuak) modernizatzeko agenda eta kultura politiko berri bat txertatzeko".

Etorkizuna Eraikiz Think Tank espazioaren esparruan, **Ongizate Estatuko Etorkizunei** buruzko lantalde espezifiko bat finkatu da, abiapuntu modura egungo zalantzazko egoerak Gipuzkoan gizarte politiken esparruan etorkizun berriak jorratzea eskatzen duenaren ideia hartuta, gogoetaren, tokiko esperimentazioaren eta ebidentzien ekoizpenaren bidez herritarrek eskatzen dituzten alderdi eta premietan. Azken xedea pertsonen ongizatea bermatzea da, desberdintzak murriztuz eta bizi-kalitatea hobetuz.

Lantalde honek beregain hartu duen lanketetako bat **Gipuzkoan Gizarte Zerbitzuak Pertsonalizatzeko Gida** hau elkarren arteko adostasunez eta modu parte-hartzailean eratzea da. Aurrerago azaltzen den eran, gida honen helburua pertsonalizazioaren harian gure inguruan garatzen diren ikuspuntu eta paradigmetatik eratortzen diren baterako kontzeptuzko elementuak finkatzea (pertsonari begirako plangintza, bizi-eredu independentea, pertsonari begirako arreta gerontologikoa, kalteak murriztera bideratutako ereduak, etab.), horien funts, eduki eta inplikazioak zehaztea, horiek finkatzeko lagungarri diren tresnak identifikatzea eta jardun onaren zenbait adibide deskribatzea da.

Gida honen funtsa, nagusiki, **Gipuzkoako gizarte zerbitzuak** egun duten konfiguraziotik arreta-eredu pertsonalizatuago batzuetara **eramateko prozesua** zilegitzeko antolamendu-formulak garatzen laguntzea da edozein kasutan: komunitarioagoak, integratuagoak eta horiek erabiltzen dituzten pertsonen eskubide, abagune, premia, iguripen eta baloreetara gehiago begiratuko dutenak izan daitezen.

1.2. Zertarako eta norentzat gida hau

Hasiera batean, hauek izan dira gida hau eratzeko abiatutako lanketa-prozesuaren helburuak:

- Gizarte arloko politika guztietarako eta horietako pertsonen profil ezberdinetarako (haurtzaroa, gizarte-bazterkeria, desgaitasuna eta mendekotasuna) laguntza eta zaintzak pertsonalizatzeko prozesuak garatzeko aukera emango duen kontzeptuzko mapa bat eratzea.
- Jardun onen mapa bat taxutzea, jardun horiek guztiak hartuta, pertsonari begirako arreta-ereduen ahalmenari buruzko ikuspegi sistematiko bat eskaintzeko, gizarte arloko politikako esparru guztietan zaintzen pertsonalizazioa sustatze aldera.
- Eredu horiek gizarte zerbitzu ezberdinetan eta hirugarren sektoreko erakundeetan agertzen duten aurrerapen maila neurtzeko tresna eta adierazleen mapa bat taxutzea, erabiltzaile profil mota ezberdinak artatze aldera.
- Baterako esparru operatibo batean mapa ezberdinak txertatuko dituen dokumentu bat taxutzea gizarte arloko politiketan pertsonalizazioa garatzea akuilatzeko eta Etorkizuna Eraikiz Think Tank espazioaren esparruan eratzen den **Ongizate Estatuaren Etorkizunei buruzko Liburu Zurian** txertatzeko modukoa.

Hasierako helburu horietatik abiatuz, **Gipuzkoan Gizarte Zerbitzuak Pertsonalizatzeko Gida** hau taxutuz joan da, arretaren pertsonalizazioaren gerizpean gure ingurune hurbilean garatuz joan diren ikuspuntu teoriko eta hurbilketa praktiko guztiak kontzeptualizatzea duena xede. Aurrerago azaltzen den eran, gida honen helburua, beraz, planteamendu mota hau ulertzen (bere sakontasun guztian) eta hedatzen (ahalik eta gehien) laguntzea da, haren kontzeptuzko elementu oinarrizkoak zein hura garatu ahal izateko beharrezkoak diren tresnak eta euskarri metodologikoak nahiz azken urteotan garatu diren jardun onen esperientziak, Gipuzkoan garatuak lehenetsiz, aurkeztuz.

Gida honen bigarren xedea **Gipuzkoan gizarte zerbitzuen eredu berri baterantz jotzeko** (komunitarioagoa, ez horren instituzionala, pertsonei gehiago begiratuko diena eta herritarrek, aurreikusten denez, gizarte zerbitzuekin lotuta etorkizun hurbil batean egingo dituzten eskaeretara egokituagoa) aukera emango duten jardute-ildo zehatzak proposatzea da.

Helburu horiekin, nori dago Gida zuzenduta?

- Arduradun politiko eta instituzionalei, lurraldean gizarte politikak diseinatzeko eta, horrenbestez, arreta-eredu berri baterantz joatea bultzatzeko ardura dutenei.
- Zerbitzuen sarea osatzen duten erakunde publiko eta pribatuen arduradun teknikoei, eredu honek kultura eta antolamendu aldetik eskatzen dituen aldaketak bultzatzeko arduradun baitira.
- Gizarte zerbitzuen sarea osatzen duten zentro eta zerbitzuetan lan egiten duten profesionalei, horiek baitira proposatzen diren aldaketak gauzatzeko arduradunak, zein zentro eta zerbitzu horietan parte hartzen duten boluntarioei.
- Zerbitzu hauen erabiltzaile diren pertsonei eta beren familiei zerbitzuen sarearen diseinuan eta arreta-ereduen definizioan protagonismo handiagoa eskatzen dutenak (arreta-zerbitzuen onuradun edo hartzaile modura duten zereginetik harago).

1.3. Nola egin den gida hau eta zein dira bere edukiak

Gida hau eratzeko oinarrizko hiru ikuspuntu hartu dira abiapuntu gisa:

- alde batetik, gidako edukiak Euskadin nahiz gure inguruko beste herrialde batzuetan azken urteotan arretaren pertsonalizazioari dagokionez argitaratu den dokumentazioan daude oinarrituta. Horretarako, gida, eskuliburu, protokolo eta ikerketa garrantzitsuenak hautatu dira eta horietako planteamenduak jaso dira (ahal izan den heinean, hitzez hitz). Gidaren amaieran, bibliografiari buruzko atalean gida hau taxutzeko funtsean kontuan izan diren dokumentuak jasotzen dira.
- beste alde batetik, Gida honen eraketak tresna metodologiko batzuk eta jardun on zenbait bilaketa eta hautaketa izan ditu ardatz. Horiekin gure lurraldean esparru horretan izan diren aurrerapenak aitortu eta zerbitzuen pertsonalizazioan aurrera egiteko beharrezkoak diren tresnak identifikatzea lortu nahi izan da.
- azkenik, dokumentuko ekarpen nagusiak Gipuzkoan lan egiten duten erakunde ezberdinetako adituz osatutako talde batek egindako ekarpenetan oinarritzen dira. Alde batetik, pertsona horiek galdetegi bat erantzun zuten eta bertan dokumentuan jorratzen diren alderdiei buruz zuten ikuspegia planteatu zuten, arreta pertsonalizatuari berez dagozkion printzipio eta eskubideak, pertsonalizazioa zein antolamendu-dimentsiotan islatzen den eta aipatzen diren ezinbesteko

dimentsioak, pertsonalizazioaren onura eta eraginak, hura hedatzeko planteatzen diren eragozpen, muga, oztopo eta mugak eta, azkenik, plantea daitezkeen arriskuak adieraziz. Gainera, talde horretako kideek deskribatutako tresna eta jardun onen bilaketa eta hautaketan parte hartu dute eta gizarte zerbitzuen eredu berri baterantz jotzeko aurrerapenerako ildoak identifikatzen lagundu dute.

Honatx talde horretan parte hartu duten pertsonak:

- Bakarne Etxeberria (Hurkoa Fundazioa/ Deustuko Unibertsitatea)
- Belen Larrion (Gipuzkoako Foru Aldundia)
- Iñigo Kortabitarte (OKencasa)
- Javi Sancho (Emaus Fundazioa)
- Javier Castro (Etorkizuna Eraikiz Think Tank)
- Josu Gago (Agintzari-Zabalduz-Hirube)
- Maria Muñoz (Goyeneche Fundazioa)
- Mikel Malkorra (Elkartu)
- Penelope Castejon (Matia Fundazioa)
- Toni Heredia (Gureak)

Idazketa eta idazkaritza teknikoko lanak Eguía Careaga Fundazioko Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzuak (GIIZ) egin ditu.

Gida honetako edukia lau kapitulutan dago antolatuta, sarrera honen atzetik:

- hurrengo kapituluan eratutako kontzeptuzko mapa jasotzen da eta dokumentuan oinarritzat hartzen duen pertsonalizazio-ereduko funtsezko elementuak deskribatzen dira: arreta pertsonalizatuari berez dagozkion printzipio eta eskubideak, pertsonalizazioa zein antolamendu-dimentsiotan islatzen den eta aipatzen diren ezinbesteko dimentsioak, pertsonalizazioaren onura eta eraginak, hura hedatzeko planteatzen diren eragozpen, muga, oztopo eta mugak eta, azkenik, haren interpretaziotik plantea daitezkeen arriskuak.

- Hirugarren kapituluan Gipuzkoan zerbitzu pertsonalizatuago batzuetarako urratsa emateko moduak dakarren erronka jorratzen da, eta idazketa-taldeak epe ertain eta luzera begira Gipuzkoako gizarte zerbitzuen ezaugarriei buruz duten ikuspegia, egoera horretara iristeko urratu behar den bidea eta bide hori erraztu beharko luketen ekintza-ildoak jasotzen dira.

- Laugarren kapituluan tresnen maparen inguruan egindako gogoetak jasotzen dira: alde batetik, eredu honek behar dituen tresna eta euskarri metodologikoei buruzko proposamen bat eta, beste alde batetik, Gipuzkoan zein beste lurralde batzuetan garatu diren eta bereziki interesgarritzat jo diren tresna jakin batzuen deskribapena.

- Bosgarren kapituluan jardun onen inguruan egindako gogoetak jasotzen dira: lehenik eta behin, adituen taldeak emandako erantzunetatik abiatuz, pertsonalizazioaren begiradatik jardun on gisa har daitezkeen esperientzien ezaugarriak jasotzen dira eta, bigarrenik, Gipuzkoan azken urteotan garatutako esperientzia zehatz batzuk deskribatzen dira, jardun ontzat jotakoak.

1.4. Zergatik aipatzen dugu pertsonalizazioa

Historikoki, gizarte zerbitzuan karitatearen eta ontasunaren ideian oinarritu izan dira eta, beste ikuspuntu batetik, gizartearen errehabilitazio, berreziketa eta diziplinarekin lotutako helburuetan. Hainbat mendez, menpeko adin nagusiko pertsonei, gaixotasun mentala edo desgaitasuna duten pertsonei, babesik gabe dauden haurrei eta, oro har, gizarteratzeko zaintza edo laguntza behar dituzten pertsonei emandako zerbitzu publiko edo erdi publikoetan erakundearen premiak lehenetsi dira erabiltzaileen premia

indibidualen aurretik, pertsonalizatu gabeko instituzio handien inguruan ardaztu dira, profesionalen ikuspegi eta agintaritza lehenetsi da eta arreta eskasa (edo ezdeusa) ipini da erabiltzaileen eskubide indibidualetan: babes-etxeak, erruki-etxeak, umezurtz-etxe eta eroetxeak, txiroentzako sorospen-etxeekin batera, izan dira XX. mendeak aurrera egin arte kolektibo horien premiei erantzuna emateko modu nagusia.

Haatik, joan den mendeko 60ko eta 70eko hamarkadaz geroztik, desgaitasunaren eta osasun mentalaren esparruan paradigma berriak garatuta, normalizazio, gizarteratze, arreta komunitario eta bizitza independente kontzeptuak beren izaera sendotzen hasi dira. Psikiatria instituzioetatik ateratzearen aldeko mugimenduak, pixkanaka desgaitasunaren gizarte-eredua baitaratzea (aurretiaz zeuden errehabilitazio-ereduen aurrean), Alma Atak lehen mailako arretaren (1978) eta gizartearen baldintzatzaile sozialak aitortzearen alde egindako apustua, bizitza independentearen aldeko mugimendua eta gizarte zerbitzuen dimentsio komunitarioan aurrera egiteko erreforma ezberdinak, 80ko eta 90eko hamarkadetan zehar, bere muga eta kontraesanekin, aurrera egiten joan den aro aldaketa baten hastapenaren mugarri dira. Jadanik 1982an, Gizarte Zerbitzuen Euskadiko lehendabiziko Legeak helburu modura gizartearen barnean pertsonaren garapen erabateko eta askea ahalbidetzea, herritarren parte-hartzean pertsonaren parte-hartzea bultzatzea eta pertsona baztertzea dakarten arrazoiak prebenitu edo desagerraraztea lortzea planteatzen ditu.

XXI. mendeko gizarte zerbitzuetan (Gipuzkoan zein gure inguruko gainerako lurraldeetan) pixkanaka ikuspegi komunitarioago bat gaineratu da, pertsonari eta bere eskubideei gehiago begiratzen diena; ez horren baldintzatzaile eta hautatzailea: pertsonalizatuagoa. Halaxe, azken urteotan gure inguruan *pertsonalizazio* kontzeptu orokorraren gerizpean sar ditzakegun zenbait mugimendu, joera edo paradigma (helburu eta ezaugarri ezberdinak izan arren) protagonismoa hartzen joan dira.

Zertaz ari gara pertsonalizazioa aipatzen dugunean?

Pertsonalizazioak pertsonak berezko indargune eta lehentasunak dituzten norbanako modura aitortzea dakar, eta jasotzen duten arretaren erdigunean ipintzea: pertsonak lehendabizi [1]. Horrela da, zerbitzuari begira dagoen ikuspuntu tradizionalak sarritan eragotzi egiten du pertsonak berak zehaztea zein zerbitzu mota edo laguntza mota behar duen. Ikuspuntu pertsonalizatuek ezartzen duten testuinguruan pertsonak bere premiak identifika ditzake, behar dituen laguntzak hautatuz eta horiek nola eta non jaso behar dituen erabakiz. Erabaki informatuak hartu ahal izateko, pertsonek informazioa eskuratu eta ulertzeko aukera izan behar dute, eta aholkularitza eta laguntza behar duten eran jaso behar dute.

Dokumentu honetan babesten den pertsonalizazioaren kontzeptua, pertsonalizazioa erakunde eta zerbitzuen plangintza- edo konfigurazio-prozesu modura ulertzetik harago doa. Pertsonalizazioa, ikuspegi horretatik, lagungarri da eraldaketa sakon baterako beharrezkoak diren estrategiak sortzeko, pertsonari bere bizitzaren eta jasotzen dituen laguntzen gaineko kontrola itzultzea eragingo duten arretarekin lotutako modu kolaboratiboagoetara eboluzionatzeko aukera emango duena, finean, pertsona erdigunean ipintzeko aukera emango duena. Horrela, pertsonalizazioa maila ezberdinetan ematen den eraldaketa-prozesu gisa hautematen da; helburutzat pertsonei bizitza hobeak, esanahidun bizitzak eta kalitatezko bizitzak izaten lagunduko dien aldaketa kultural modura.

1. taula.
Zer esanahi du pertsonalizazioak

- Emandako laguntza pertsona bakoitzaren egoera berezira (premiak, gaitasunak, lehentasunak) egokitzea, edozein izanik ere zaintzak eskaintzeko ingurunea.
- Pertsonak informazioa eskura dezala, aholkularitza izan dezala eta beren interesen defentsa izan dezala bermatzea, egoera berean diren pertsonen arteko elkar laguntza eta aholkularitza barne, bakoitzak behar dituen arreta eta laguntzei buruzko erabaki informatuak hartu, edo norberaren prestazioak kudeatze aldera.
- Lankidetza modu berriak aurkitzea (zenbaitetan "elkarren arteko ekoizpen" modura ezagunak) pertsonek zerbitzuen diseinu, prestazio eta ebaluazioan modu aktiboan parte har dezaten laguntzekoak.
- Zerbitzuen katalogo zabal bat elkarren artean ekoizteko tokiko elkarteak garatzea, pertsonek hautatzeko aukera izan dezaten eta gizarteratzeko eta garapen komunitarioa gauzatzeko beharrezkoak diren abaguneak izan ditzaten.
- Lidergo eta kudeaketa egokia, ikaskuntza ahalbidetzeko inguruneak eta langileek emozionalki modu adimendun eta sortzailean lan egiteko aukera ematen duten antolamendu-sistemak, pertsonei begirakoak, garatzea.
- Esku-hartze goiztiarra, errehabilitazioa eta prebentzioa txertatzea pertsonek hastapenetik behar dituzten laguntzak jaso ditzaten, eta haientzat modurik egokienean.
- Pertsona zaintzaileak beren zereginean aitortu eta babestea, zaintzaile gisa dituzten erantzukizunetatik harago bizitza asebetegarri bat garatzeko aukera emanez.
- Herritar guztiek komunitateko zerbitzu eta baliabide arruntetarako sarbidea izan dezatela bermatzea, osoko arretaren esparruan.
- Pertsonek norberaren datu pertsonalen gaineko erabilera egokia izan dezatela ziurtatzea, pertsonek kontrol segurua izatea eta datuak zaintza arloko zein agente aktibori eta zein laguntzari eskuragarri ipintzea erabakitzean norberaren kudeaketa izatea ahalbidetzen duten sistemen bidez.

Iturria: berez egokitua honakotik abiatuz: Carr, S. *Personalization: a rough guide* (2011).

Definizio espezifikoetatik harago, **Gida honetan pertsonalizazio hitza erabiltzeko aukera azaltzen duen arrazoietako bat** kontzeptu hau Gizarte Zerbitzuetan, oro har, erabiltzeko aukerarekin lotzen da, beste kontzeptu batzuk duten nolabaiteko sektoreko izaera edo izaera espezifikoaren aurrean. Esan daiteke pertsonari edo bizitza independenteari begirako plangintzaren kontzeptuak desgaitasunaren esparruan bereziki erabiliak izan direla, eta pertsonari begirako arretaren kontzeptua mendekotasun egoeran dauden adin nagusiko pertsonen arretaren esparruan hedatu dela espezifikoki:

halaxe da, Euskadin ikuspuntu horrekin lotuta aitzindaria den dokumentuetako baten [2] izenburua *La atención gerontológica centrada en la persona* (Pertsonari begirako arreta gerontologikoa) da eta, zehazki, ahuldade edo mendekotasun egoeran dauden adin nagusiko pertsonen arretarako zentro eta zerbitzuen esku-hartze profesionalari dagokio.

Ustezko sailkatze horren aurrean, dokumentu honetan **pertsonalizazio** hitza erabiltzearen aldeko hautua egin da, gizarte zerbitzuetako erabiltzaile diren pertsona edo talde guztientzat baliozkoak diren ikuspegi praktiko edo filosofikoak barnera ditzakeela ulertzen den heinean: ahuldade edo mendekotasun egoeran diren adin nagusiko pertsonak, desgaitasun fisiko, psikiko edo zentzumenezkoa duten pertsonak, gizarte-bazterkeria egoeran edo izateko arriskuan diren pertsonak, gaixotasun mentala duten pertsonak, babesgabetasun-egoeran edo izateko arriskuan diren haur eta nerabeak... Zalantzarik gabe, arretaren pertsonalizazioak talde horietako bakoitzean formula eta irtenbide oso ezberdinak eskatzen baditu ere (eta erronka ezberdinak gainditu behar badituzte ere), egia da, era berean, pertsonalizazioarekin lotutako printzipioak, irizpideak, dimentsioak, onurak, oztopoak, mugak, tresnak eta jardun onak berdin-berdinak direla pertsona horientzat guztientzat (sarritan, bestalde, adierazitako ezaugarri bat baino gehiago dutenak eta, funtsean, baterako premiak dituztenak).

Gida honetan **pertsonalizazio** hitza erabiltzearen aldeko apustua, bigarrenik, beste kontzeptu edo planteamendu espezifikoago batzuetatik eratortzen diren (baina, modu argian bat egiten duten) ekarpen praktiko edo kontzeptuzkoak hitz bakarrean jasotzeko duen ahalmena da. Horri dagokionez, pertsonalizazioaren kontzeptua dokumentu honetan aterpe zabalago modura erabiltzen da, ikuspuntu, metodologia eta praktika ezberdinak jasotzen dituena, eta ez ikuspuntu horietako baten elementu espezifiko edo berezi modura.

Pertsonalizazioarekin lotutako ikuspuntu, eredu edo paradigmak

Horrenbestez, gida honetan planteatzen den pertsonalizazioaren kontzeptuak oso ikuspuntu, eredu edo paradigma anitzetatik eratortzen diren ikuspegi, ikaskuntza eta planteamenduak gaineratzen ditu. Jarraian adierazgarrienak jasotzen dira:

a. Bizitza independentearen eredua

Era berean, desgaitasunaren esparruarekin lotuta, bizitza independentearen aldeko eredua (hein batean asistentzia pertsonalaren bidez gauzatua) dokumentu honen abiapuntu den pertsonalizazioaren ikuspuntuaren beste elementu ardatz bat da.

"Bizitza Independentearen" ikuspuntu edo filosofia autodeterminazioaren ideiaren inguruan eraikitzen da, dibertsitate funtzionala duen pertsonak bere bizitzaren gainean gainerako pertsonen baldintza berdinekin erabakitzeko gaitasun eta aukera modura ulertuta: bizi nahi duten modua, non bizi nahi duten, bizitza zein pertsonarekin partekatu nahi duten eta beren bizitza-proiektua garatu ahal izateko berezko premia eta desiretara ondoen egokitzen diren laguntza motak erabakitzea. Estatu Batuetan sortu zen, 60ko hamarkadan desgaitasuna zuten pertsona talde txiki baten ekimen, eginahal eta izaera tematiari esker, eta gaur egun Bizitza Independentearen Mugimendu gisa ezagutzen denaren ernamuina izan zen. Ordutik Bizitza Independentearen filosofia etenik gabe hedatu da, bereziki mendebaldeko herrialdeetan, aldarri honen gerizpean: "Guri buruz deus ez gu gabe".

2006an eredu horri dagokionez aurrerapen kualitatibo bat izan zen Pertsona desgaituen Eskubideei buruzko Konbentzioa onartuta (aurrerago aipatuko dena). Haren bidez bizitza independentea eskubide modura aitortzen da eta politika publikoen diseinuan eskuduntzak

dituzten instituzio publikoetarako mandatu bat suposatzen du. Ildo horretatik, Nazio Batuetako Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Batzordearen Ohar Orokorretako modu independentean bizi eta erkidegoko kide izatearen eskubideari buruzko 5. Ohar Orokorrean[1] bizitza independentearen ereduaren funtsezko elementuak zehazten dira. Honatx elementu horiek:

- Pertsona desgaituei non, norekin eta nola bizi nahi duten erabakitzeko gaitasun juridikoa bermatzen die.

- Etxebizitzarako irisgarritasuna ziurtatzea, sartu eta iristeko elementuekin batera, eta etxebizitza berri eta irisgarriak egotea bermatzeko arauak onartzea.

- Komunitate barruan bizitza independentea izateko ekintza-plan bat eratzea, horretarako laguntza formala emanez familiek emandako laguntza ez formalaz gain.

- Oinarrizko zerbitzu orokorretako irisgarritasunarekin lotutako betekizunei buruzko arau, plan eta jarraibideak taxutu, aplikatu eta gainbegiratzea eta ez-betetzeak zigortzea gizartean berdintasuna lortzeko xedez. Horren barnean sartzen dira pertsona desgaituek gizarteko komunikaziorako bitartekoetan parte hartzea zein informazioaren teknologia eta komunikazioei dagokienez konpetentzia egokia bermatzea, horiek beren diseinu unibertsaletik abiatuz gara daitezela ziurtatzeko.

- Ekintza-plan zehatz bat taxutzea eta desgaitasunaren laguntza espezifikoko zerbitzu oinarrizko, ez partekatu eta eskubideetan oinarrituak garatu eta martxan jartzera bideratutako neurriak hartzea, beste zerbitzu mota batzuk martxan jartzeko helburuarekin batera.

- 19. artikuluaren edukiaren lorpenarekin lotuta atzera ez egitea ziurtatzea, neurri horiek behar bezala justifikatu eta nazioarteko zuzenbidearen araberakoak izan ezean.

- Pertsona desgaituei buruzko datu kuantitatibo zein kualitatibo koherenteak biltzea, oraindik instituzioetan bizi direnenak barne.

- Erabilgarri dagoen finantzazio oro erabiltzea, eskualdekoa eta garapenerako lankidetzari dagokiona barne, modu independente bat lortzera bideratutako zerbitzu inklusibo eta irisgarriak antolatze aldera.

Bestalde, Plena Inclusión sareak [8] azaltzen duenez, "bizitza independente bat bizitza hautatu bat da: norberaren bizitza-proiektua hautatu eta erabakitzea, komunitatean beste batzuekin partekatua, posible izan behar da pertsona guztientzat, babes doitu eta pertsonalizatuekin, duintasun, eskubide eta berdintasun testuinguruan, herritargoaren ekarpenerako". Antzeko zentzuan, Bizitza Independentearen Forotik horrela definitzen da eredu hori: "pertsonak giza baliabide, baliabide Materiala, ekonomiko, sozial eta politiko batzuetara iristera adoretzen dituen ideologia bat, beren bizitzaren gaineko kontrola hartu eta gauzatzeko aukera emango diena, gainerako herritarrekin parekatuz. Pentsamenduko korronte gisa askatasunaren, justiziaren, auto-determinazioaren, kontrolaren, ekitatearen, autoestimuaren eta ahalduntzearen printzipioak ditu habe". Bizitza independentearen kontzeptua, edozein modutara, bi angelutatik plantea daiteke:

- Eskubide gisa: Norberaren bizitzaren gaineko ahalik eta kontrol handiena izan

1. Nazio Batuetako Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Batzordearen Ohar Orokorrek "Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentzioko manu bereziki garrantzitsuak osatu, eskatu edo interpretatzen dituzte".

eta zure bizitza-proiektua askatasunez garatzeko aukera eta laguntzak izateko eskubidea da.

- Bizitzeko modu gisa: Zure bizitza zure irizpide, balio, jomuga edota izateko eren arabera eraiki eta garatzean datzan bizitzeko modua da, nahi eta behar dituzun laguntzekin.

Esparru horretan, asistentzia pertsonala bizitza independentea garatzeko funtsezko tresnen artean planteatzen da. Horregatik, duela zenbait urtetik hona, Bizitza Independentearen Mugimenduak Asistentzia Pertsonala pertsona desgaitu bat gainerako herritarrak bezalaxe bizi ahal izateko ezinbesteko giza tresna modura proposatu eta garatzen du. Rol profesional horren bidez pertsona desgaituaren borondatea kasu guztietan errespeta dadila eta, horrenbestez, bere bizitzako alderdi guztien inguruan erabaki ahal izatea ziurtatzen da, desgaitasunik gabeko pertsonen kasuan gertatzen den eran.

b. Pertsonari begirako plangintza

Pertsonari Begirako Plangintza (PBP) lankidetza-prozesu bat da, pertsonei behar dituzten laguntza eta zerbitzuetara iristen laguntzekoa, beren lehentasun eta balioetan oinarritutako bizi-kalitate hobea erdieste aldera. Bizitza planifikatzeko hainbat estrategia multzo bat da, pertsonaren eta bere laguntza-zirkuluaren hautuei eta ikuspegiari erreparatzen diena.

Pertsonari begirako plangintza bereziki hedatua dago desgaitasun intelektualaren esparruan, eta arretaren pertsonalizazioan ikuspuntu aitzindarietako bat da. Estatu Batuetan 80ko hamarkadatik aurrera bultzatuta, desgaitasun intelektuala duten pertsonen esperientziak ulertzeko modu bat eskaintzen du, beren bizi-kalitate hobetzeko laguntza eta gizarte-sareak baliatuz. Pertsona desgaituen eskubideetan oinarriturik dago eta autonomia, aukera eta inklusioaren printzipioak barne hartzen ditu. Gizaki guztiak ezberdinak garela eta gure indibidualtasuna errespetatu egin behar dela aldarrikatzen duen sinesmenean oinarritutako eredu bat da. Ideologia eta estrategiaren arteko uztardura bat da, izan ere, alde batetik, indibidualizazioa eta autodeterminazioa defendatzen ditu pertsonen laguntza-zerbitzuen printzipio nagusi gisa eta, beste alde batetik, pertsonak bere bizitzan lortu asmo dituen jomugak identifikatzeko aukera ematen du [3].

Gure inguruan pertsonari begirako plangintzari buruz argitaratutako lehendabiziko dokumentuetan [4] pertsonari begirako plangintza pertsonak, berarentzat adierazgarriak diren pertsona taldearen laguntzarekin, etorkizuneko bere plan eta jomugak zein bere bizitza pertsonalaren bide horretan aurrerapen eta lorpenak pilatzen joateko estrategia, bitarteko eta ekintzak era ditzala bilatzen duten ikuspuntu ugariren gauzapen modura definitzen da. Lehendabiziko definizio horiekin bat etorriz, metodologia horren oinarrian sinesmen sakon bat dago, hots, pertsona bakar bat ere ez dela beste baten berdina, eta guztiok ditugula interes premia eta amets ezberdinak. Beraz, indibidualtasuna izan behar da eta, berez hala da, pertsonei ematen zaizkien zerbitzuen balio nagusia. Ikuspuntu horietan guztietan, gainera, pertsona desgaituen autodeterminaziorako eskubidearekiko errespetua azaleratzen da, bereziki garrantzitsua dena pertsona helduez mintzo garelarik.

c. Bizi-kalitatearen eredua eta laguntzen eredua

Pertsonari begirako plangintzak Schalock eta Verdugok proposatutako bizi-kalitate eredua hartzen du [5]. Horrek planteamendua errotik aldatzea dakar, hein batean desgaitasunaren esparruan errehabilitazio-eredua

gainditzearekin eta desgaitasunaren gizarte-eredua gero eta gehiago baitaratzearekin lotuta.[2]

Bizi-kalitatearen eredua hartzeak (are, normalizazio edo gizarteratzeko ereduen aurka) berekin dakar ikuspuntua goitik behera aldatzea, izan ere, pertsonaren ongizatea da, pertsona bakoitzak hura interpretatzen duen eran, esku-hartzearen iparrorratz izan behar dena: Gizarte Zerbitzuetan artatutako pertsonen aztura eta portaerak normalizatzearen aurrean, bizi-kalitate indibidualaren bilaketak irismen luzeko aldaketa bat dakar.

Hauek dira bizi-kalitatearen egungo ulerkuntza orientatzen duten printzipioak [7]:

- Bizi-kalitateak osagai berdinak ditu pertsona guztientzat eta oinarrizko premiak asebetetzen ote diren eta pertsonek beren bizitzan helburu adierazgarriak ezarri eta lortzeko abaguneak ote dituzten planteatzea bultzatzen du.

- Bizi-kalitatea autodeterminazioaren bidez, harreman eta laguntza naturalekin eta pertsonarentzat positiboak, esanguratsuak eta bere ingurunearekiko zentzuzkoak diren jarduerak garatuz hobetzen da.

- Osagai objektiboak (pertsona baten bizi-baldintzak) zein subjektiboak (egoerari buruzko bere pertzepzioa bere balio, nahimen eta bizitza-proiektuen arabera) barneratzen ditu. Bizi-kalitatearen ebaluazioan bi osagai horiek aintzatetsi behar dira.

- Bizi-kalitatea dimentsio edo faktore ezberdinekin osatzen da, esate baterako, ongizate fisikoa, osasuna, giza garapena edo gizarte-harremanak, eta dimentsio horietako bakoitzaren adierazleen bidez zehaztu edo gauza daiteke.

- Emaitza edo jomuga pertsonalak pertsonek beren esparru sozial eta kulturalaren barnean lortzea gustatuko litzaieken hari buruz egiten duten formulazioa dira.

- Laburbilduz, bizi-kalitatea dimentsio ugarik osatzen dute, hainbat adierazleren bidez zehazten direnak, aldi berean, pertsonek lortu asmo dituzten emaitza ezberdinak hartzen dituztenak.

Horrenbestez, ez da harritzekoa hala gizarte zerbitzuetako profesionalek nola erakundeek gero eta interes gehiago azaltzea bizi-kalitatearen ereduarekin eta hura aplikatzeak dakartzan onurekin gero eta kontzienteago izatea. Ereduaren erabilgarritasuna, beste alderdi batzuen artean, xede ezberdinekin erabiltzeko aukerari zor zaio:

- pertsonen premien eta haien asebetetze-maila subjektiboen ebaluazio objektiboa;

- kalitatea hobetzera bideratutako eta gizarte zerbitzuek gauzatutako programa, estrategia eta jardueretako emaitzen ebaluazioa;

2. Jakina denez, eredu honen arabera, desgaitasuna eragiten duten arrazoiak ez dira erlijioarekin edota zientziarekin lotutakoak, baizik eta, neurri handi batean, sozialak dira. Filosofia horretatik azpimarratzen denez, pertsona desgaituek gainerako pertsonek (desgaitasunik gabeak) adinako ekarpena egin diezaiokete gizarteari, baina betiere ezberdintasuna balioetsi eta errespetatuz. Eredu hori giza eskubideei berez dagozkien balio jakin batzuk baitaratzearekin dago hertsiki lotuta, eta giza duintasunarekiko, berdintasunarekiko eta askatasun pertsonalarekiko errespetua bultzatzea du xede, gizarteratzea akuilatuz eta printzipio zehatz batzuetan oinarri hartuta: besteak beste, bizitza independentea, diskriminaziorik eza, irisgarritasun unibertsala, ingurunearen normalizazioa edota elkarrizketa zibila. Abiapuntuko premisa da desgaitasuna, neurri batean, eraikuntza bat eta gizarte-jazarpenerako modu bat dela, eta pertsona desgaituak aintzatesten ez dituen eta kontuan izaten ez dituen gizarte baten ondorio dela. Halaber, pertsona desgaituak bere bizitzarekiko erabakiak hartzeko autonomiari erreparatzen dio, eta horretarako, edozein hesi mota baztertzeari begiratzen dio, aukera berdintasun egoki bat eskaintze aldera [6].

- zerbitzuak prestatzeko orientazio eta gida modura baliagarri den informazio esanguratsuaren bilketa;
- pertsonen (desgaituak zein desgaitasunik gabeak) bizi-kalitatea zein bazterkeria-egoeran edo izateko arriskuan diren eta laguntza-premiak dituzten kolektibo ezberdinak gizarte zerbitzuz hornitzeko erakundeen bizi-kalitatea hobetzera bideratutako politiken plangintza eta eraketa.

d. Pertsonari begirako arreta gerontologikoa

Zalantzarik gabe, azken urteotan, Pertsonari Begirako Arreta (PBA) Gerontologikoaren eredua izan da gizarte zerbitzuen pertsonalizaziora bideratutako eredu eta ikuspuntu sortaren barnean protagonismo gehien hartu duena.

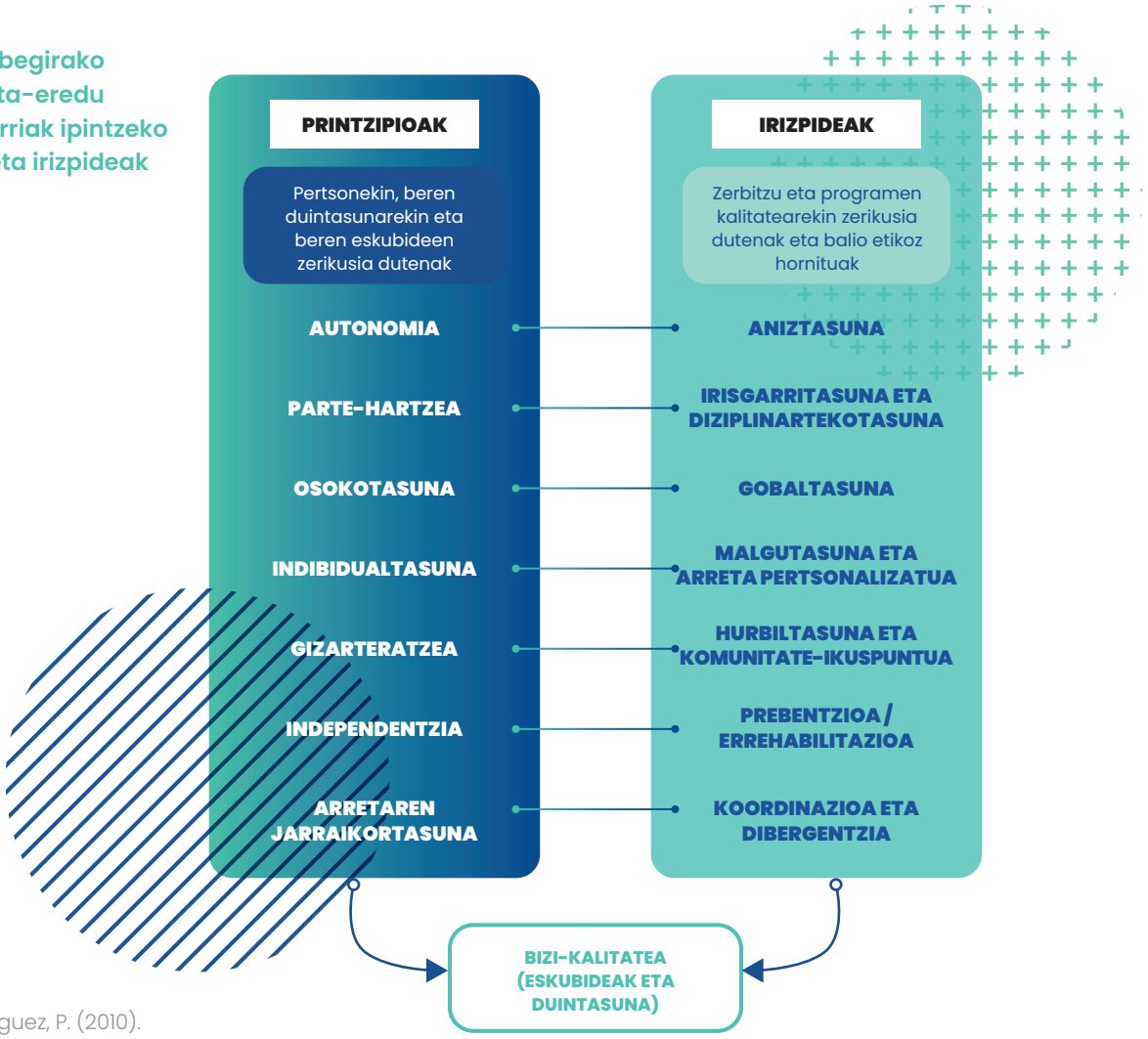
Euskadin taxututako lehendabiziko dokumentuetako batean, pertsonari begirako arreta zehazki jorratzen duena [2], adierazten denez "zerbitzuen ikuspegitik tradizionalki diseinatutako beste eredu batzuen aurrean, pertsonari begirako arreta-ereduak definitzen dituen ezaugarri nagusia erabiltzaileak bere arretan betetzen duen zeregin nagusia aitortzen dela da eta, horrenbestez, hainbat estrategiak proposatzen dira pertsonak berak berarengan eragina duten gaiei buruzko egiazko kontrola har dezan. Hori da ekarpen nagusia eta eredu horiek dakarten berritasun nagusia zerbitzuei begira daudenekin alderatuz, non arreta indibidualizatua beren helburuetan egonik ere, norbanakoak zeregin pasiboagoa betetzen baitu eta zerbitzuen hartzaile gisa kokatzen baita, profesionalak direlarik beren aditu eginkizuna betez haien premia indibidualei so egokien dena agintzen dutenak".

Sustatu dutenentzat [2], Pertsonari Begirako Arreta Gerontologikoa esku-hartzearen ikuspuntu modura defini daiteke, esku-hartzearen metodologia baten antzera eta, ikusmira zabalago batetik beha, arreta-eredu gisa. Horrela, Pertsonari Begirako Arreta Gerontologikoa:

- Arretaren ikuspuntu bat da, non pertsona, bere bizi-kalitateari lotutako bere autodeterminaziotik abiatua, esku-hartze profesionalen ardatz nagusia baita.
- Metodologia gisa, esku-hartze pertsonalizatua eta pertsonari begirakoa ahalbidetzen duten zenbait teknika eta tresna eskaintzen ditu.
- Eredu modura, gizaki ororen duintasunaren aitorpena abiapuntutzat hartuz, ahuldade edo mendekotasun egoeran diren adin nagusiko pertsonen autodeterminazioa eta independentzia handiagoa du xede, beren arreta-prozesuan, modu horretan, haien bizi-kalitatea zein ongizate subjektiboa hobetze aldera.

PBA arretaren abantaila nagusietako bat erabiltzaileen arreta eta autodeterminazioaren pertsonalizazioa aplikatzea ahalbidetzea da, ezinbestean antolamendurako oso arau eta errutina zehatzak kontuan izan behar dituzten erakundeen esparruan. Zentzu horretan, pertsonari begirako arreta-ereduen xedea erakundeen premiak harmonizatzea da arreta eta zaintzak behar dituzten pertsonen lehentasun eta nahimenekin. Edozein kasutan, pertsonari begirako arretatik, autonomia (pertsonok gure berezko bizitzei buruz erabakitzeko dugun gaitasun eta eskubide gisa ulertuta) ezinbesteko gai modura aitortzen da egunez eguneko arretan eta zentro edo zerbitzuaren kudeaketa pertsonen bizi-kalitatearen baitan ipintzen da [9].

1. grafikoa.
Pertsonari begirako osoko arreta-eredu baten oinarriak ipintzeko printzipio eta irizpideak



Iturria: Rodríguez, P. (2010).

Pilar Rodriguezek [10], esparru gerontologikoan ikuspuntu horren beste sustatzaile nagusietako batek, adierazten duenez, pertsonari begirako arreta integrala da pertsonaren bizi-kalitateari eta ongizateari dagozkion alderdi guztiak hobetu ahal izatera bideratzen dena, haren duintasun eta eskubideak, interes eta lehentasunak, erabat errespetatuz eta bere parte-hartze egiazkoa ahalbidetuz. Zentzu horretan hainbat printzipio (pertsonekin eta beren duintasun zein eskubideekin lotutakoak) eta hainbat irizpide planteatzen dira, zerbitzu eta programen kalitatearekin lotuak, eta balio etikoz hornituak.

Antzeko ildoan, Matia Fundazioak ikuspuntu horri dagokionez egindako dokumentuetan [11] pertsonari begirako arreta bost elementuetatik abiatuz definitzen da:

- Rol ezberdina duten profesionalak.
- Giro fisiko atsegin, irisgarri eta adierazgarria.

- Zentzuz egindako jarduera terapeutikoak.
- Pertsonaren parte-hartzea eta, hala badagokio, familia edo ahaideena haren arreta- eta bizitza-planean.
- Antolamendu malgu eta parte-hartzailea.

Finean, pertsonari begirako arretak kontzeptuzko eboluzio bat dakar, klasiko edo tradizionaltzat jo litekeen planteamendu batetik (non, ezaugarri gisa, alderdi nagusiek zerbitzuen kudeaketarekin lotzen baitira eta pertsona zerbitzu horren premietara egokitzen baita) beste planteamendu batera igaroz, aurretiaz aipaturiko elementuak barneratzen dituena eta pertsonaren ahotsa eta hautuak gaineratzen dituena, hura bere laguntza-prozesuan subjektu aktibo bilakatuz. Zerbitzua pertsonaren premietara egokitzen da eta ez alderantziz. Horrenbestez, pertsonari begirako arreta erabiltzailea beste ikuspegi batetik begiratzea eskatzen duen metodologia-proposamen modura ulertu behar da, hari bizi-kalitate handiagoa eskaintzeari erreparatuz eta hura dinamika asistentzialaren erdigunean kokatuz [12].

e. Kalteak murriztearen paradigma eta gizarteratzeko laguntzen baldintzarik eza

Ikusi berri dugun eran, pertsonalizazioarekin lotuta egin diren garapen gehienak desgaitasunaren edo adin nagusiko pertsonen arretaren esparrutik badatoz ere, beste esparru batzuetan ere (osasun mentalean edo gizarte-bazterkeria egoeran diren pertsonen arretan, kasu) ildo beretik doazen ikuspuntuak bultzatu dira, arretaren pertsonalizazioa zerbitzuen baldintzarik ezarekin eta sarritan exijentzia eta merezimendu kontzeptuekin zerikusia duten errehabilitazio eta moralizatzeko jardunak zalantzan jartzearekin bereziki lotuz.

Emaus Fundazioak garatutako Inclúe Eskuliburuan adierazten denez [13], gizarte-politiken esparruan azken urteotan izan den aldaketa paradigmatikoetako bat (eta, zehazkiago, osasun publikoaren eta drogazaletasunaren arretaren esparruan) arriskuak eta kalteak murrizteko programen barreiapena da[3], eta, horren ondorioz, exijentzia baxuko edo atalase baxuko modura izendatzen diren programen garapena[4]. Garapen horiek (gizarte-prestazio jakin batzuk eskuratu ahal izateko ezartzen den baldintza zalantzan jartzen duten beste batzuekin lotuak) erabiltzaileen aldetiko indibidualizazio, autodeterminazio, hautaketa eta kontrolerako planteamenduetan oinarritzen dira.

Adikzioen esparruan modu espezifikoan aplikatzetik harago, kalteak murriztearen eta exijentzia baxuaren kontzeptuak erabilgarriak izan dira gizarte-bazterkeriaren esparruan, izan ere:

- exijentzia handiko programetara egokitzeko zailtasun handiak dituzten pertsonekin lan

3. Adikzioen esparruan, arriskuak eta kalteak murriztea esku-hartzearen kontzeptu eta estrategia modura 80ko hamarkadan sortu zen, gizarte-bazterkeria egoeran ziren pertsonengan droga kontsumitzetik eratorrita sortutako arazoen aurrean. Horien helburuak dira, funtsean, drogak kontsumitzen zituzten pertsonen bizi-kalitatea areagotzea, hau da, kolektiboaren osasun-egoera eta gizarte-egoera hobetzea; GIB, BHB eta CHB birusen ondoriozko infekzioaren transmisioa drogen erabiltzaileen artean eta haiengan murriztea; pertsona horien artean kontsumoarekin lotutako arrisku eta kalteei buruzko kontzientzia areagotzea; drogak erabiltzearekin edota kontsumitzaileen arteko sexu-jokabide arriskutsuekin lotutako arrisku eta kalteak murriztu edo desagerraraztea; eta GIB, BHB eta CHB birusen aurrean arriskurik gabeko jokabideen agerpena sustatu eta bultzatzea.
4. Exijentzia baxua toxikomaniak tratatzeko gehienen eta, oro har, profil mota guztietako gizarteratze-prozesu gehienen etengabeko porrotaren aurrean gizarte eragileen artean sortzen den kontzeptu bat da, gizarte-bazterkeria egoeran diren pertsonen sektore batean. Gizarteratze-prozesuen barnean bazterturik ez sortzeko premiaren ondorioz sortzen da, izan ere, asko dira prozesuak behin eta berriz hasten dituzten pertsonak, profilarekin bat ez datozenak (nahiz eta hasiera batean pentsatzen zen pertsonak zirela prozesuetara egokitzen zinenak). Ordura arte prozesuetako heziketa-edukiko zati handi bat arauak modu zorrotzean betetzean eta epe jakin batzuetan hainbat etapa igarotzean oinarritzen ziren.

egiteko aukera irekitzen dute, pertsona horiek oinarrizko arreta bat jasotzea bermatuz, modu horretan, horien egoera pertsonala are gehiago eskastea ekidinez.

- esku-hartze mailakatu edo linealaren kontzeptua zalantzan jartzen dute, zeinaren arabera gizarteratze-ibilbideak erabiltzailea aldaketa-prozesu bat emateko prest dagoenean soilik has baitaitezke, eta gizarteratzeko helburura pixkanaka aurreratzeko daude diseinatuta;

- sarritan gizarte esku-hartzearekin lotu diren baldintzatzaile eta merezimendu irizpideak zalantzan jartzen dituzte, eta baita errehabilitazio izaeradun tratamenduetara jotzea, gehienetan nagusi diren balio etiko eta moraletan oinarrituak, baina ez erabiltzaileen borondatean.

Aurrerago xehetasun gehiagoz azaltzen den eran, planteamendu teoriko horiek gure inguruan, esate baterako, *housing first* programen bidez gauzatu dira, adikzio edo osasun mental arloan premia gehigarriak dituzten etxerik gabeko pertsonei zuzenduak. Ikuspegi horren oinarrizko printzipioak (berehalako alojamendu iraunkor baterako sarbidea aurretiko eskakizunik gabe; autodeterminaziorako gaitasuna aitortzea; bizi-kalitatea hobetzeko berreskurapenera begirako orientazioa; arreta indibidualizatua eta programako erabiltzaileek gidatua; eta gizartean eta komunitatean integratzea [14]) bat datoz erabat orain arte adierazitako gainerako ikuspuntuetako printzipioekin, nahiz eta populazio batean alderdi ezberdin askotan aplikatzen diren.

f. Zuzeneko ordainketak, aurrekontu indibidualak eta arretaren pertsonalizaziorako beste zenbait prestazio.

Bereziki eremu anglosaxoian, eta desgaitasunaren esparrutik bizitza independentearen alde bultzatutako mugimenduen presioa dela medio, pertsonalizazioaren paradigmak, era berean, prestazio ekonomikoen sistema jakin batzuk garatzea ekarri du, non erabiltzaileek aukera baitute eskatu nahi dituzten zerbitzuak hautatu eta horietara modu autonomoan iristeko. Esate baterako, Holandako aurrekontu indibidualen edo Britainia Handiko zuzeneko ordainketen bidez gauzatuak, esan liteke gure inguruan ikuspuntu mota hori praktikan (nahiz eta ez beti helburu eta planteamendu teoriko berdinekin) Mendekotasun Legean jasotzen diren eta Gipuzkoan modu ezberdinean garatzen diren (lehendabizikoa gutxi garatua eta aski erabilia bigarrena) Zerbitzura Lotutako Prestazio Ekonomikoaren bidez (ZLPE) eta Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoaren bidez (LPPE) ipini dela, edo Gipuzkoako Foru Aldundiaren Bizitza Independentearen Programaren bidez. Era berean, Familia Inguruneko Zaintzetarako Prestazio Ekonomikoa (FIZPE) aipatu behar da, mendeko pertsonei zein horien zaintzaileei hautatzeko aukera ematen dien heinean (arreta formalaren eta ez formalaren artean hautatzea hautaketa modutzat har daiteke, eta, horrenbestez, pertsonalizaziotzat jo daiteke).

Edozein kasutan, prestazio ekonomiko indibidualetara iristeko aukeraren bidezko arretaren pertsonalizazioak tradizio luzea du gure inguruan, hastapenetik pertsona desgaituen mugimenduak bultzatuta. Lan ezberdinetan aipatu izan den eran [15], erabiltzaileen aldetiko autodeterminazioa eta kontrola herrialde askotan zaintzen zerbitzura iristeko aukera ematen duten prestazio ekonomikoen garapenaren oinarrian daude. Hein batean zerbitzu-txeke modura planteatuak, eredu horien helburua, edozein modutan, ez da herritarren irisgarritasuna liberalizatzea (nahiz eta batzuetan hala izan litekeen), baizik eta pertsonei hautatu eta kontrolerako gaitasun handiagoa ematea eska ditzaketen zerbitzuekin lotuta (orokorrean zaintza eta laguntza pertsonalekoak, baina ez horiek bakarrik).

Ikuspuntu mota horiei dagokienez, 2021ean egindako GIIZ ikerketa batek adierazten zuenez[16], zerbitzu guztietan ematen diren alderdiak dira:

- horien onuradun zuzenak erabiltzaileak direla, hau da, eguneroko bizitzako jardueretarako laguntzak behar dituzten pertsonak; eta

- horien bitartez erabiltzaile eskatzen duen arreta jaso edo konpentsatzeaz ardura dadin ematen direla, kasuaren arabera, zerbitzu horiek zerbitzuetako erakundeek, zaintzaile profesional autonomoek edo zaintzaile informalek emanda.

Espezie bidez ematen diren zerbitzuen alternatiba modura artikulatzen direla, hau da, gizarte zerbitzuetatik (zuzenean edo zeharka) diseinatu, antolatu eta emandako arreta erabiltzaileak berak diseinatu, antolatu eta kontratatutako arretarekin ordezteko aukera eskaintzen dute, horretarako erakundeek edo haiek hautatutako zaintzaileek emandako zerbitzuak eskatutako laguntzak kontratatzeko erabil ditzaketen bitarteko ekonomikoekin horituz. Hori egiteko, indarreko sistemetan zenbaitetan prestazio ekonomikoak erabiltzearen alde egiten da zentzu hertsian, hau da, pertsona onuradunari eskudirutan emandako zenbatekoak, eta beste batzuetan esleipen ekonomiko indibidual bat erabiltzearen alde egiten da, hots, erabiltzailearen erabilgarri aurrekontu edo funts pertsonal zein indibidual bat ipintzen da, laguntza-ordu edo zenbateko ekonomiko modura adierazita.

Ezin da ahantzi 1980ko eta 1990eko hamarkadetan eredu mota horretan izandako hedapenak antolamendu mailan (zerbitzuen prestazio publikoarekin lotutako zurruntasun eta mandatu administratiboak baldintzatua) eta finantza mailan (gero eta zerbitzu gehiago eskatzearen ondorioz gizarte zerbitzuen prestazio publikoa ekonomikoki sostengatzeko zailtasunean erreparatuta) izandako krisi bati erantzun ziola. Testuinguru horretan, politika berriek ebatzi behar zuten funtsezko arazoa zerbitzuen eskaintza kostuetan gehiegizko presioa sorrarazi gabe areagotzea zen. Premia horrek aurrekontu eta zerga arloko mugekin talka egiten zuen, baina baita inertziarekin eta indarreko ereduen gehiegizko burokratizazio modura hautematen zenarekin ere. Horrela, ezinbestekotzat jo zen antolamendurako formula berriak aurkitzea, sistema hedatzea bideragarri egingo zutenak hainbat helburu konbinatuz:

- funtzionamendu-gastuak murriztea, erabilgarri dauden baliabideak modu efizienteagoan, eraginkortasun gehiagoz eta era arrazionalago batean erabiliz:

- gizarte zerbitzu pertsonalen prestaziorako bideratutako baliabide ekonomikoak areagotzea populazio aldetiko aurreikuspenei erantzuna emateko horien ahalmena bermatzeko;

- gizarte zerbitzuetako sistema publikorako irisgarritasuna arautzea, premiazko egoeran diren pertsonen eskubidea jaso eta ordura arte indarrean zegoen aukerabidea saihesteko.

- erabilgarri dauden zerbitzu sorta dibertsifikatzea bereziki instituzionala zen eredu batetik eredu komunitario batera igarotzeko eta irtenbide garestiagotara jo behar izatea atzeratu edo ekidingo zuten prebentziozko irtenbideak indartzeko.

Bestalde, ez da ahantzi behar, ereduaren krisi administratibo eta ekonomikoarekin batera, artatutako populazioarengan sakoneko mugimendu bat ari zela gertatzen. Horren ondorioz, ikuspuntu progresista eta eskubideen aitorpenerako begirako batetik, erabiltzaileari eta haren autonomiaren, aukeratzeko askatasunaren eta autodeterminazioaren sustapenari erreparatuko zion arreta-sistema bat ezarri asmo zuen korronte bat ari zela gailentzen. Zentzu horretan, esan

daiteke erabiltzaileek egindako eskaerak eta agertutako desirak, horren estandarizatuak ez dauden, premia indibidualetara doituagoak diren eta anitzagoak diren zerbitzuak izatekoak, aukera egokienak hautatzeko eta norberaren laguntza-sortaren diseinuan modu aktiboan parte hartzeko aukera izanik, Administrazioak berak adierazitako premiekin bat zetozela sarea areagotu eta dibertsifikatzeari dagokionean eta sistemaren antolamendu eta funtzionamenduarekin lotutako efizientzia eta arintasunari so.

Horrela, arreta pertsonalizatzearen, ahalduntzearen, autodeterminazioaren eta hautatzeko eskubidearen balioak gizarte zerbitzuen eredu ezberdinetako diskurtso publikoan txertatu ziren eta, horietan guztietan, zerbitzuen eskaintza eta arreta-eredua bakoitzaren premietara eta, ahal zen heinean, erabiltzailearen lehentasunetara, hobeto doitzeko premia ezarri zen. Modu horretan, zerbitzuen sarearen arabera eskainitako arretaren paradigmatik norberaren premien arabera eskainitako arretaren paradigmetarako jauzia eman zen.

g. Errekuperazio-eredua *(recovery)* osasun mentalaren esparruan

Komunitatean oinarritutako errehabilitazioaren ikuspuntuarekin lotura argia izanik, osasun mentalaren esparruan errekuperazio-eredua (*recovery) hainbat herrialdetan osasun mentaleko zerbitzuetan azaleratzen den antolamenduaren printzipio gakoa da, esate baterako, Zeelanda Berrian (1998az geroztik), Estatu batuetan (2003), Australian (2003), Irlandan (2005) edo Eskozian (2006)* [17]. Haren planteamenduak bat datoz, erabat, pertsonalizazioaren planteamenduarekin.

Estatu Batuetako laurogeita hamarreko hamarkadan jatorria duen *recovery* ereduaren ideia nagusia da gaixotasun mental bat duen edozein pertsona errekupera daitekeela hartatik. Errekuperazioaren kontzeptua antipsikiatriak hartzen dituen mugimendu intelektual eta sozialen amalgama baten, "psikiatriatik bizirik irten zirenen" mugimenduaren *(psychiatric survivors)* edo giza eskubideen defentsaren, bereziki tradizionalki baztertuak izan diren kolektiboena, ondorioz sortzen da [18]. Errekuperazioaren kontzeptuak berak egun pazienteen eskubide eta autonomiaren azpimarra islatzen du, baina, era berean, hein batean, psikiatriari (bereziki orientazio biologikoenei eta tratamendu farmakologikoei) eta nolabait mendekotasuna bultzatzen duen laguntza publikoko zerbitzuen eredu bati egindako kritikak ditu oinarri. Errekuperazioaren printzipioek ongi laburbiltzen dute sistemak norabidea aldatzeko dagoen premia hori:

- Errekuperazioa pertsonarentzat zentzuzkoa eta asebetegarria den bizitza-proiektu bat eraikitzean datza, pertsonak berak definitua, bere sintoma edo arazoen bilakaera edozein izanik ere.

- Patologia, gaixotasun eta sintometatik urrundu eta osasun, sendotasun eta ongizatera hurbiltzen den mugimendu bat ordezkatzen du.

- Norberaren kontrola (norberak bere burua maneiatzea) akuilatu eta ahalbidetzen da. Norberaren kontrolerako prozesuak antzekoak dira baina modu indibidualean funtzionatzen dute, modu ezberdinean pertsona bakoitzaren kasuan.

- Profesionalen eta pazienteen arteko laguntza-harremanak aditu/paziente formatutik aldentzen dira deskubrimendu-prozesuan entrenatzaile edo bidelagun formatura urreratzeko.

- Pertsonak ez dira bakarrik errekuperatzen. Errekuperazio-prozesua gizarteratzeko prozesuekin eta pertsonarentzat bere ingurune komunitarioan (eta ez gehitutako zerbitzuetan) zentzuzkoa eta asebetegarria den rol sozial batez gozatzeko ahalmenarekin dago modu hertsian lotuta.

- Errekuperazioa nortasun pertsonaleko zentzu bat deskubritu edo berriro deskubritzea da, gaixotasun edo desgaitasunetik aparte.

- Erabilitako lengoaiak, eraikitzen diren istorioek eta horien esanahiak garrantzia handia dute errekuperazio-prozesuko bitartekari gisa. Bitartekaritza horrek, alde batetik, itxaropen eta abagune sentsazioa indartu dezake edo, aitzitik, ezkortasun eta kronikotasuna ekar ditzake.

- Errekuperazioan oinarritutako zerbitzuen garapenak profesionalen tasun pertsonalak ditu habetzat, horien prestakuntza akademikoarekin batera. Itxaropen, sormen, zaintza, enpatia, errealismo eta erresilientziarako trebetasunak landu behar dira.

- Familia eta bestelako ahaideak ezinbestekoak izan ohi dira sarritan errekuperazioari begira eta, beraz, ahal denean horiek kontuan izan beharrekoak dira. Haatik, berdinen arteko babesa funtsezkoa da pertsona askorentzat beren errekuperazio-prozesuaren barnean.

h. Elkarren arteko ekoizpenaren ikuspuntua

Pertsonalizazioari begira dauden ereduak, era berean, elkarren arteko ekoizpenaren ikuspuntuan oinarritzen dira, ahalduntzearekin eta erabiltzaileak beren zaintzak zehaztu eta emateari dagokionez aktibatzearekin bereziki lotuta dagoena. Elkarren arteko ekoizpenean profesional eta herritarrak laguntzak elkarrekin planifikatu eta emateko ahalmena partekatzen dute, pertsona eta komunitateen bizi-kalitatea hobetzeko biek berebiziko garrantzia duten ekarpenak egin ditzaketela elkarri aitortuz. Ikuspegi horretatik, elkarren arteko ekoizpenean:

- erabiltzaileak beren gaitasunek aktibo modura hartzen dira;
- zerbitzuetako erabiltzailearen eta profesionalaren arteko hesia hautsi egiten da;
- pertsonen gaitasunak aprobetxatu egiten dira;
- elkarrekikotasunaren (pertsonek besteengatik zerbait egitearen truke zerbait eskuratzen dutenean) eta baterako lanaren (baterako interesen alde elkarrekin lan egiten duten pertsonak) ideiak gaineratzen dira;
- baliabidea laguntza pertsonaletako sarera eta berdinen arteko lanera bideratzen da, sare profesionaletarantz eramateaz gain;
- erakundeek eraldaketarako eragile gisa duten zeregina bultzatzen da, zerbitzuen hornitzaile soilak izan beharrean.

i. Errehabilitazio psikosoziala

Pertsonalizazioarekin lotuta dauden elementu asko, osasun mentalaren esparruan, errehabilitazio psikosozialaren ereduan ere ageri dira argiro. Errehabilitazio psikosoziala (EPS) osasun mentaleko esku-hartzearen dimentsio bat da: etika bat izateaz gain, nahasmendu mental larri eta iraunkorrak pairatutako pertsonen desinstituzionalizazio-, errekuperazio- eta gizarteratze-prozesuetako eraginkortasunean faktore gako modura jarduten duen praktika bat da [19]. Beren eguneroko bizitzaren eta beren helburu pertsonalen garapena mugatzerainoko osasun mentaleko arazoak pairatzen dituzten pertsonen errehabilitazio psikosozialak eguneroko jarduneko (bizitzearen lanketa) zailtasunei aurre egiteko estrategia multzo bati egiten dio erreferentzia.

Horretarako, errehabilitazio psikosozialak hainbat teknika ipintzen ditu praktikan: trebetasun soziala, estimulazio kognitiboa edo familia barneko psiko heziketa garatzeko teknika espezifikoetatik hasi eta horren espezifikoak ez diren eta zabalagoak diren beste batzuetara arte, akonpainamendu

terapeutikoa edo jarraipen komunitarioa kasu; eta hori guztiori hainbat balio aldarri hartuta egiten da, esate baterako, autonomia, parte-hartzea, normalizazioa eta ardurak hartzea. Balio horietako zenbait bereziki garrantzitsuak dira errekuperazioaren ikuspegi berritik so, aurrekoei interesdunak bere bizitza-proiektu berezkoaren norabidea hartzearen eta berezko bizitzaren zentzu eta esanahia eraikitzearen ñabardura gaineratzen diena, iguripen positiboen garapenari garrantzia gorena eman eta ahalduntzeko ahalik eta aukera gehien eragitearekin batera.

Errehabilitazio psikosoziala desinstituzionalizazioaren ikuspuntuarekin lotzen da argi eta garbi. Apustu estrategiko hori ondoen zehazten duten printzipioen artean hauek nabarmendu behar dira:

- Osasun mentala komunitarioan esku-hartzearen arretaguneak ez dira teknikak, testuinguruak baizik (biografikoak, harreman-emanekoak, asistentziarekin lotutakoak, etab.).

- Errehabilitazioa arreta ematen duten gailuak errehabilitatzetik hasi behar da, zerbitzu anbulatorio edo komunitario berriak berriro institucionalizatzeko modu berrien arriskuaren aurrean etengabe adi egonik.

- Ezinbestekoa da erabiltzaileen aldetik ahalik eta inplikazio handiena hauspotzea zerbitzu berrien hedapenean. Klinika pazienteen emantzipazio eta sozializazio hobearen zerbitzura dago.

- Bereizketa modu oro ekidin egin behar da ahal den eran, eta baita gatazkak eta giza oinazea sendagai eta psikiatriatik heltzea ere.

j. Aurrerapenak haurren esparruan: adingabearen interes gorena eta atxikimenduaren teoria

Haur eta gazteekin esku-hartzean ere aurrerapen esanguratsuak egin dira pertsonalizazioaren ikuspegitik. Zentzu horretan, adingabearen interes gorenaren printzipioa aipatu behar da alde batetik, eta atxikimenduaren teoria bestetik.

Adingabearen interes gorena 1989ko Haurraren Eskubideei buruzko Konbentzioan jasotako oinarrizko printzipio bat da. Hala, bertako 3. artikuluaren arabera "gizarte ongizateko instituzio publiko edo pribatuek, auzitegiek, administrazio-agintaritzek edo legegintzako organoek haurrei dagokienez hartzen dituzten neurri guztietan haurraren interes gorenari erreparatzea ezinbestekoa izango da". Printzipio hori haurren eskubideei buruzko Estatu eta erkidegoko araudira gaineratu da. Bereziki, 2015ean araudian egindako aldaketen ostean[5], non kontzeptua zehazten den, adingabearen interes gorena balioesteko irizpideak ematen diren eta izaera hirukoitza ematen zaion: adingabearen eskubide substantibo eta subjektibo modura, informazio eta interpretazioarekin lotutako printzipio orokor gisa eta prozedurazko arau eran. Adingabearen interes gorena gauzatzeko kasu bakoitzeko inguruabar zehatzetara egokitzea ezinbestekoa bada ere, aplikazio-irizpide orokor batzuk finkatzen dira jarraian laburbiltzen direnak:

- bizitzeko eskubidea, oinarrizko premia fisikoak, Materiala ak, heziketarekin lotutakoak, emozionalak eta afektiboak.

- parte hartzeko eskubidea eta beren desio, iritzi eta sentimenduak aintzat hartzekoa.

- beren bizitza eta garapena indarkeriarik gabeko familia-ingurune egoki batean ematearen komenigarritasuna, eta jatorrizko familiarako eskubidea eta,

5. 8/2015 Lege Organikoa, uztailaren 22koa, haurrak eta nerabeak babesteko sistema aldatzen duena, eta 26/2015 Legea, uztailaren 28koa, haurrak eta nerabeak babesteko sistema aldatzekoa, zeintzuetako aldaketek hainbat arauetan duten eragina, horien artean Adin Txikikoaren Babes Juridikorako Lege Organikoa, Kode Zibila, Nazioarteko Adopzio Legea edo Epaitze Zibilaren Legea.

bestela, familia-harrera lehenestekoa bizitegi erakoaren aurrean; eta,

- nortasuna, kultura, erlijioa, sinesmenak, orientazio eta izaera sexuala mantentzekoa.

Esku-hartzearekin gehiago lotuta dagoen ikuspegi batetik, atxikimenduaren teoriak adingabe edo nerabearen lehendabiziko harremanen estiloa ulertzeko eredu bat eskaintzen du. Atxikimenduaren teoriaren funtsezko elementua haur zein nerabeei lotura desegokiko aurretiko esperientziak gainditzen lagunduko dien lotura bat eraikitzea da segurtasun eta babes sentimenduak erdieste aldera, oinarritzat hartuz haurrek, normalean pertsona zaintzaile nagusiarekin, lotura eta hurbiltasuna bilatzeko bulkada biologiko bat dutela biziraupenaren harira.

Teoria horrek profesionalek aldez aurretik pertsona zehaztasunez ezagutzea eskatzen du. Fernandez del Valle eta beste: [47], "hezitzaileen eginkizuna lotura-esperientzia berri bat eskaintzen saiatzea da, premiei erantzun, haien emozioak aitortzeko sentiberak izan eta onarpena adierazteko prest dauden heldu gisa, beren izateagatik balioetsiz edozein izanik ere haien jokabidea, eta haiekin inplikatuz elkarrekiko lanketa parte-hartzaile batean". Egile horien arabera, "esperientzia horiekin haurrek txikitatik loturak egin eta portaera jakinak izateko ikasi dituzten jarraibideak aldatu egin daitezke eta bigarren aukera bat izan dezakete beren lotura afektiboak, segurtasuna eta autonomia eta norberaren eraginkortasunaren sentimenduak garatzeko". Dokumentu honetan planteatzen den pertsonalizazioaren kontzeptuaren eta haurren eta gazteen esku-hartzean erabiltzen den atxikimenduaren kontzeptuaren arteko jarraikortasuna agerikoa da, kontuan izanik norbanakoaren autonomiaren, pertsonen segurtasunaren, harremanetako loturaren eta ongizate Materiala eta psikologikoaren bilaketaren baterako interesean oinarritzen direla.

k. Bizitza heldu edo bizitza independenterako trantsizioaren ikuspuntua

Azken urteotan, badirudi aditu eta ikerlarien artean zailtasunean edo gizarte-desabantaila egoeran diren nerabe eta gazteekin gizarte eta hezkuntza mailan esku hartzeko ereduekiko interesa gero eta handiagoa dela, bereziki nerabezaro berantiar izeneko fasean dauden gazteen kasuan, hots, 16 eta 19 urte bitarteko adinean daudenen kasuan. Belaunaldi bereko beste batzuk baino lehenago, 18 urte bete eta adin nagusitasuna betetzen duten une berean bertan bizitza heldu autonomo eta independente bati aurre egin beharrean diren gazteak dira [20].

Gazte horiek aurrez aurre duten problematikaren aurrean ematen zaien laguntza instituzionalean sakontzeko premia planteatzen da trantsiziorako politika berriekin: populazio horren inguruabar eta premia bereziak ez ezik egunerokotasunean aldaketa asko eta errekurtsiboak izaten dituen (bizi diren lekuan, egoten diren espazioetan, lanean, bikote-harremanetan, harreman pertsonaletan eta familiakoetan, edo aisialdian) belaunaldi horren inguruabarrak kontuan izan behar dituzten gizarte-politikak dira. Ikuspuntu horrek trantsizioari begirako politika integratuak abian jartzea eskatzen du. Horrek gazteei begirako politiketako arreta banatu eta zatitua gainditzea dakar, eta aurrerapen bat gazteen egungo bizimoduaren konplexutasuna ulertu eta modu eraginkorrago batean kudeatzeari dagokionez. Planteamendu horiek bat datoz aurreko orrialdeetan aztertu diren ikuspuntuekin.

Kontsiderazio horietatik abiatuz, gazteek bizitza independentera egin beharreko trantsizioa funtsezko ikuspuntu modura egituratuz joan da haur, nerabe eta gazteen politiken esparruan. Lopez eta bestek irizten dutenez, [21], bizitza independenterako trantsizioa nerabeak rol berriak baitaratu eta erreferentziazko bere helduekiko gero eta autonomia maila handiagoak eskuratzearekin lotutako lanketa

berriei aurre egiteko prozesu modura definitzen da. Bide hori heziketa-prozesua osatu, lan bat bilatu, harreman helduak mantendu eta berezko etxea finkatzeko gai izatean burutzen da. Prozesu horren fase biziena 18 urtetik aurrera ematen bada ere, ugariak dira trantsizio hori adin nagusitasuna erdietsi aurretik prestatzen hasten diren esku-hartzeen adibideak.

Ikuspuntu hori hartzeak, era berean, kolektibo horrekin gauzatzeko esku-hartzea elementu ardatz batzuetatik abiatuz diseinatzea dakar, besteak beste:

- artatutako gazte eta nerabeek duten gizarte-laguntzako sarea aintzatestea esku-hartzearen elementu gako modura;
- norbanakoa tutoretzapean izateko premia gainditzera eramango duten trebetasun sozialak garatzea, erabateko autonomia baterantz eramanez;
- Artatutako pertsonen trebetasun sozialak hobetzea, laneratzeko beren gaitasuna hobetzeko xedez, eta berezko osasuna aintzatesteko jokabideen eta arriskuzko egoerak ekiditeko beren gaitasunean eragitearekin batera.

Araudi esparru aplikagarriak

Pertsonalizazioaren ideiarekin lotuta deskribatu berri diren kontzeptuzko erreferenteekin batera, zalantzarik gabe ikuspuntu hau gure ingurunean aspaldidanik aldarrikatzen diren araudi eta legezko esparru batzuetan sostengatzen dira. Legezko esparru horiek pertsonalizazioa kontzeptuzko edo filosofiako esparru bat baino zerbait gehiago izatea eragiten dute, zerbitzuak diseinatu eta ematean derrigorrez aplikatu beharreko (inplikazio praktiko zehatzekin) paradigma bilakatuz.

Laburbilduz, pertsonalizazioaren kontzeptua araudi esparru nagusi hauetan ageri da:

- Nazio Batuen pertsona desgaituen Eskubideei buruzko Konbentzioan (2006an onartua eta Espainiak 2008an berretsia) lehenengo printzipio modura adierazten da “berezko duintasunaren, autonomia indibidualaren, berezko erabakiak hartzeko askatasuna barne, eta pertsonen independentziaren errespetua”. Gainera, Konbentzio horretako 19. Artikuluan adierazten denez “estatu alderdiek aitortzen dute pertsona desgaitu guztiek baldintza berberetan eskubidea izatea erkidegoan bizitzeko, gainerakoen aukera berberetan, eta neurri eragingarri eta egokiak hartuko dituzte, pertsona desgaituek eskubide hori oso-osoan izan dezaten eta pertsona horiek erkidegora bil daitezen, eta bertan parte har dezaten, modu berezian ziurtatuz:
  - Pertsona desgaituek aukeratu ahal izatea euren bizilekua eta non eta norekin bizi nahi duten, gainerakoen baldintza berberetan, eta betebeharrik ez izatea, nahitaez bizitza-sistema jakin baten arabera bizitzeko;
  - Pertsona desgaituek eskura izatea etxeko laguntzarako zerbitzu, egoitzetako laguntzarako zerbitzu eta erkidegoko bestelako babes-zerbitzuen multzoa, halakoen artean izanik laguntza pertsonala, hori beharrezkoa denean pertsona desgaituak bizimodua ateratzeko eta pertsona hori erkidegora biltzeko, eta gizartetik isolatuta edo bananduta bizitzea saihesteko”
- Ildo horretatik, garrantzitsua da adieraztea, Parlamentuaren aldetik dagokion erreforma egin ondotik, Espainiako Konstituzioan (EK) 49. artikulua berridatzi egingo duela, non ezartzen baita “Botere publikoek pertsona desgaituen autonomia eta gizarteratze erabatekoa bermatuko dute, haien lehentasunak eta aukeratzeko askatasuna errespetatuz”.

- Era berean, Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Konbentzioarekin bat etorriz, pertsona desgaituen gaitasun juridikoa ere aitortzen duena gainerako herritarren baldintza berdinetan (12. artikulua), pertsona desgaituak beren gaitasun juridikoa baliatzeari dagokionez laguntzeko legegintza zibil eta prozesukoa erreformatzeko Legea berriki onartu dela. Horrenbestez, Kode Zibilaren erreforma horrek berebiziko garrantzia du, izan ere, desgaitasun intelektuala duten pertsonak legearen aurrean berdintasunean aitortzea bermatzen du, orain arte legegintzako esparruan oinarrizko zenbait eskubide ez baitzituzten bermatuta. Elkarte-mugimendu ezberdinek aldarrikatu dutenez, tutoretza edo guraso-ahal luzatua kontraesankorrak ziren konbentzioaren artikulu horrekin.

- autonomia Pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legeko 3. artikuluan, arretaren pertsonalizazioaren printzipioen aretan, ezartzen denez, "bereziki kontuan izanik diskriminazio maila handiagoa edo aukera-berdintasun gutxiago izatearen ondorioz ekintza positibo gehien behar dutenen egoera". Bestalde, 4. artikuluan mendeko-egoeran diren pertsonen eskubideen artean ezartzen da "beren ongizatean eragiten duten politikak eratu eta aplikatzean parte-hartzekoa, izan bakarka edo elkarte bidez".

- Bestalde, EAEko Gizarte Zerbitzuei buruzko 12/2008 Legeko 7. artikuluan haren printzipioen artean ezartzen dira unibertsaltasunekoa, berdintasun eta ekitatekoa, hurbiltasunekoa, prebentziokoa, integrazio eta normalizaziokoa, arreta pertsonalizatu eta erabatekoari dagokiona eta arretaren jarraikortasunekoa, hiritar parte-hartzearena eta kalitatekoa. Gainera, 8. artikuluan, arreta-eredua arautzean, ezartzen denez, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemak bere funtzionamenduan erreferentzia modura izango ditu ikuspuntu komunitarioa, arretaren hurbiltasunekoa eta, zehazkiago:

  - baliabideak eta esku-hartzea tokian tokiko erkidegoaren ezaugarrien araberakoak izan daitezen saiatuko da, eta, horretarako, beharrizanak izendatu eta ebaluatzeko orduan, pertsonen eta erakundeen parte-hartzea izango du lagungarri;

  - pertsonei arreta beren ohiko ingurunean emateko modua eskainiko du, ahal dela beren bizitokian, eta ohiko bizilekuan jarraitzeko modurik ez dutenean, beren ohiko ingurunearen ordezko egokiak aurkitu beharko dira, neurriagatik eta hurbil egoteagatik egokiak diren egoitza ordezkoak, alegia;

  - kasu bakoitzerako egokia den esku-hartzea diseinatuko du, beharrizanak ebaluatuz arreta pertsonalizatuko plan baten esparruaren barruan; plan hori, arreta-ibilbideen jarraitasuna eta koherentzia bermatzearren, erabiltzailearen parte-hartzearekin egingo da eta ebaluazioko eta berrikuspen aldizkako mekanismoak jasoko ditu plana pertsonen beharrizanei egokitzen zaien jakiteko;

  - pertsona edo familia bakoitzari erreferentziako profesional bat izendatuko zaio Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren barruan, arreta-ibilbideen koherentzia eta esku-hartzeen arteko koordinazioa bermatze aldera

Azkenik, Gizarte Zerbitzuen Euskadiko Legeak, erabiltzaileen eskubideen artean ezartzen ditu, besteak beste, autonomiarako eskubidea, bizitza pribatuari dagokionez modu independentean jardun eta pentsatzeko aukera gisa ulertuta; esku-hartze jakin batekin lotutako baimen aske eta espezifikoa

eman edo ukatzeko eskubidea; edo esku-hartze prozesuari koherentzia, osotasuna eta jarraikortasuna ematen saiatuko den erreferentziazko pertsona bat esleitua izateko eskubidea.

Pertsonalizazioaren hiru mailak

Aurreko orrialdeetan ikusi den eran, erabiltzaileei zuzeneko arreta ematera bereziki bideratutako kontzeptuzko planteamenduekin batera, dokumentu honek oinarritzat hartzen duen gizarte zerbitzuen pertsonalizazioaren kontzeptuan gizarte zerbitzuetako politika guztien diseinuarekin eta horietara iristeko mekanismoekin lotutako zenbait elementu gaineratzen dira. Dimentsio hori erabiltzaileak jaso nahi dituzten prestazio eta zerbitzuei, horiek jasotzeko aukeratzen duten lekuari eta horiek ematea nahi duten pertsona edo erakundeari dagokienez hautatzeko aukera ahalbidetzera bideratutako pertsonalizazioaren ikuskera batekin elkarlotzen da (bereziki hedatua herrialde anglosaxoietan eta modu partikularrean pertsona desgaituen erakundeen barnean bultzatua).

Ikuspegi horretatik, gida honetan defendatzen den pertsonalizazioaren ikuspuntuak ideia bati eusten dio, hots, pertsonalizazioaren helburua ez dagokiola soilik plangintza eta esku-hartze indibidualari (eta hori zilegitzen duten antolamenduko elementuei, gizarte arloko politiken diseinu orokorrari, zerbitzuetara iristeko eta baliabideak esleitzeko formulei eta zuzeneko arretako zerbitzuen funtzionamendua ahalbidetzen (eta baldintzatzen) duten antolamendu-egituren funtzionamenduari ere badagokie. Pertsonalizazioa ez zin daiteke hasi pertsona bat zentro edo zerbitzu batera iritsi denean edota bertako profesionalek hura artatzen hasten direnean.

Horrek berekin dakar gizarte zerbitzuak hiru maila zentrokidetatik (hein batean arbitrarioak eta, edozein kasutan, hertsiki elkarlotuak) pertsonalizatzeko aukeren inguruko gogoeta egitea, makro, meso eta mikro izenda ditzakegunak.

- Makro maila gizarte politiken diseinu orokorrarekin lotzen da eta pertsonei eskaintzen zaien zerbitzuen katalogoa zehaztearekin eta zerbitzu horietara iristeko edo horiek arautzeko araudiekin du zerikusi handia.

- Meso maila zentro eta zerbitzuen antolamenduzko alderdi orokorrekin lotzen da. Horien artean adieraz litezke zentroen kokapena eta diseinu arkitektonikoa, zerbitzu, zentro edo programa bakoitzaren funtzionamendua arautzen duen barne araudia, langileen antolaketa (ratioak, kualifikazioak, funtzioak, etab.), pertsonei ezartzen zaizkien eskakizun eta baldintzak eta erabiltzaileek parte hartzeko dituzten aukerak.

- Mikro maila pertsonarekin eta esku-hartze indibidualarekin lotzen da: pertsona bakoitzaren premien ebaluazioarekin, arretaren plangintzarekin, burutzen diren jardueren edukiarekin, egunerokotasunaren antolaketarekin, erabiltzaileen iritzia eta ikuspegia jasotzeko erabilgarri dauden trenekin, esku-hartzea ebaluatzeko beharrezkoak diren euskarri metodologikoekin, etab.

Jakina, elkarren artean lotuta dauden alderdiak dira, lekutzen zailak, eta elkarren artean baldintzaturik daudenak. Edozein kasutan, hurrengo taula lagungarri izan daiteke, adibide zenbait ipinita, pertsonalizazioak aipatzen dituen hiru dimentsioen artean bereizi ahal izateko:

2. taula
Pertsonalizazioaren hiru mailak

Pertsonalizazioa makro mailan	• Zerbitzu edo modalitate ezberdinen artean hautatzeko aukera bermatzeko antolamenduzko mekanismoak • Zerbitzuen hornitzaile diren erakundeak edo zein zentro / zerbitzutara jo nahi den hautatzeko aukera bermatzeko antolamenduzko mekanismoak • Zerbitzu, ratio eta kualifikazioen antolamenduari, eta sartzeko baldintzei buruzko araudi orokorra • Sistemen artean sektore arteko koordinazio eta lankidetzarako mekanismoak • Kalitatezko estandarrak ebaluatu eta ezartzeko sistema orokorrak
Pertsonalizazioa meso mailan	• Zentroen eta etxebizitzen arkitektura eta giro diseinua • Erakunde-kultura • Zentro, zerbitzu edo etxebizitza bakoitzeko langileen zein familiako zaintzaile eta laguntzaile pertsonalen antolaketa, zuzkidura eta kualifikazioa • Zentro bakoitzean aplikatutako araudia, esate baterako, ordutegiak edota zerbitzutik kanporatzeko irizpideak • Erabiltzaileek parte hartzeko sistemak
Pertsonalizazioa mikro mailan	• Premien diagnosia egin eta horiek balioesteko tresna indibidualak • Arreta indibidualaren plangintza egin eta arreta-plan indibidualak eratu eta horien jarraipena egiteko euskarri metodologikoak • Egindako edo pertsona bakoitzari eskainitako jarduerak • Zaintzen eta laguntzen hornidura

Iturria: berez eratua.

2. kapitulua. Gizarte Zerbitzuen pertsonalizazioa

2.1. Arreta pertsonalizatuari berez dagozkion printzipio eta eskubideak

Aurretiaz adierazi diren eredu eta ikuspuntuak, zein eskuliburu honen eraketan parte hartu duten Gipuzkoako erakundeetako esperientzia praktikoa, elkarren artean modu nabarian bat datozen printzipio batzuetan oinarritzen dira. Pertsonalizazioak oinarritzat hartzen dituen printzipioak (dokumentu honetan ulertzen den eran) horrela laburbildu eta multzokatu daitezke:

- **Duintasuna.** Duintasunak giza izaeraren berezko aitorpena eta errespetua dakar berekin, edozein izanik ere haren inguruabarrak. Pertsonari berez dagokion atributu modura ulertzen da. Hala, pertsonak bizitzako edozein arotan eta inguruabarretan bere autonomia morala eta bere eskubideak erabili ahal izan behar ditu bere izatea berezko bizitza-plana erdiestera bidera dezan, beren lehentasun eta nahimenekin bat etorriz. Horrenbestez, duintasunak pertsonak gaitasun, lehentasun eta desioak dituzten norbanako modura aitortu, errespetatu eta balioestea dakar, edozein izanik ere haren inguruabarrak. Duintasunak, gainera, gainerako herritarrek dituzten aukera berdinak izatea eskatzen du, eta beste eskubide batzuk ere inplikatzen ditu, esate baterako, pribatutasuna, intimitatea edo, noski, edozein tratu txar motaren aurreko babesa.

- **Eskubideak.** Pertsonen duintasuna ziurtatzeak berekin dakar arretaren paradigman eskubideen ikuspuntua txertatzea, eredu asistentziazko eta eskatu ahalakoa gainditutzat emanez. Modu horretan, eguneroko oinarrizko jarduerak egiteko eta gizarteratu eta gizartean parte hartzeko prozesuak burutzeko beharrezkoak diren laguntzak pertsonak estigmatizatu egiten dituen asistentzialismoan oinarritutako ideietatik aldendu behar dira, eskubideei begirako ikuspuntu baterantz egiteko. Pertsonak ez dira baliabideen hartzaile soiltzat hartu behar, baizik eta beren eskubideen titular diren herritar berdin modura.

  Eskubideen ikuspuntuak premisa bat du abiapuntutzat, hots, pertsona guztiek, beren osasun-egoera edo izan ditzaketen gaixotasunak (neuroendekapenezkoak izan zein ez) alde batera utzita, gainerako guztien eskubide berdinak dituztela, edozein direlarik ere bakoitzaren baldintzak, eta eskubide horiek bermatu eta erabili egin behar direla laguntzak jasotzen dituzten pertsonek gainerako herritarrek dituzten aukera berak izan ditzaten.

- **Autodeterminazioa, hautaketa eta kontrola.** Pertsonalizazioak oinarritzat duen printzipioaren arabera pertsona guztiek erabakiak hartzeko gaitasun juridiko osoa dute, beren zaintza eta arretarekin lotutakoak barne (nahiz eta, hala badagokio, laguntza jakin batzuk behar ditzaketen, pertsonal zein teknikoak, beren borondatea gauzatzeko), eta hautatzeko, ekiteko eta pentsamendu independenterako gaitasuna aitortzea dakar horrek, arrisku zentzuzko edota kalkulatuko maila jakin bat hartzekoa barne. Pertsona arretaren erdigunean kokatzeaz gain, batez ere, laguntzari dagokionez dituen premien inguruko erabakiaren muinean lekutu behar da. Horretarako, bere premia eta nahimenak asebetetzeko laguntza indibidualizatu, malgu, bateragarri eta modu arinean eramangarriak artikulatu behar dira. Horrela, erabiltzaileen ahalduntzea pertsonalizazioaren funtsezko elementu modura konfiguratzen da, pertsonak bere bizitzako protagonista nagusi modura jardutea edo bere bizi-kalitate pertsonala hobetzea ahalbidetzen duen heinean.

- **Integritatea.** Planifikatzen diren esku-hartzeek pertsona bakoitzaren premiak asetzera bideratutako jardunak barne hartu behar ditu: oinarrizkoak (osasun psikiko eta fisikoa nahiz funtzionaltasuna), emozionalak (afektibitatea eta harreman pertsonalak) eta sozialak. Globaltasunaren irizpide hori plangintzetan barneratzen diren programa guztietan eta esku-hartze prozesuan bertan aintzatetsi behar da, prozesuko eragile ugariek elkarreraginean jardun behar duten sistema-dimentsio batetik: artatutako pertsonak, familia, profesionalak, ingurune fisiko eta psikologikoa eta testuinguru komunitarioa [10].

- **Genero-ikuspegia eta intersekzionalitatea.** Pertsonalizazioak pertsonen ezaugarri indibidual guztiak kontuan izatea eskatzen du; horien artean, generoa da garrantzitsu eta adierazgarrienetako bat. Zentro edo programa, edo artatutako pertsonaren profila (adin nagusiko pertsonak, mendekotasuna dutenak, desgaituak, gizarte-bazterkeria egoeran diren gaixotasun mentala dutenak, haur edo nerabeak, etab.) edozein izanik ere, generoaren ikuspegi esplizitu bat aintzatestea funtsezko betekizuna da pertsonalizazioari so[6], artatutako pertsonen premia, biografia eta iguripenak, hein handi batean, generoak baldintzatuta baitaude [22].

  Genero-ikuspegiak, aldi berean, intersekzionalitatearen kontzeptuan oinarritutako ikuspegi bat hartzea eskatzen du. Desgaitasun Fisiko eta/edo Organikoa duten Pertsonen Espainiako Konfederazioak generoari eta desgaitasunari buruz eratutako oinarrizko Eskuliburuan azaltzen den eran [22], intersekzionalitatea "ezberdintasun ardatz ugari (ekonomikoa, politikoa, kulturala, psikikoa, subjektiboa eta esperientziaren araberakoa) testuinguru historiko espezifiko batzuetan gurutzatzen direnean ematen diren ondorio konplexu, menderaezin, anitz eta aldakor modura" defini dezakegu. Zentzu horretan, sektore arteko analisia egingo dugu bizitza baztertuen esperientziak jaso eta, aldi berean, boterea eta pribilegioa adierazpide guztietan ulertzearen garrantzia azpimarratzen dugunean. Intersekzionalitatearen teoriak, beraz, desberdintzako harreman konplexuen analisia egiteko aukera ematen du.

- **Partaidetza.** Autodeterminazioak erabiltzaileen parte-hartzea dakar, baita maila ezberdinetan ere. Maila indibidualean, erabiltzaileak norberaren premiak identifikatu eta zerrendatzen nahiz zein laguntza mota eta zein baldintzatan jaso nahi dituen erabakitzen parte hartu ahal izan behar du. Orobat, garrantzitsua da erabiltzaileak esku-hartzean parte har dezatela bultzatu eta aldaketa-prozesuetan beren erantzukizuna sustatzea. Maila kolektiboan, erabiltzaileek (edo beren senideek) zentro eta programen antolaketa eta kudeaketari buruzko erabakietan ere parte hartu behar dute. Partaidetzak, gainera, dimentsio bikoitza du: alde batetik,

6. Genero-ikuspegi edo -begirada errealitatearen alderdi guztietan gizon eta emakumeen artean dauden alde eta ezberdintasunak kontuan izaten dituena da, hau da, generoak bizitzan zein modutan eragin dezakeen eta pertsonek beren arazo eta zailtasunak ebatzi edo beren proiektu edo gaitasunak garatzeko dituzten aukerak ikusarazten ditu. Generoaren ikuspuntu bat aplikatzeko funtsezkoa da kontuan izatea desberdintzaren modu eta forma zehatzak espezifikoak izan daitezkeela kulturaren eta inguruabar erabakigarri askoren arabera. Genero-ikuspegia edo -ikuspuntua gaineratzea, lagungarri zaigu, era berean, gizarte esku-hartzearen, babesaren, asistentzialismoaren edo biktimizazioaren ikuspegi edo jardun jakin batzuk, zaurgarritasunaren ideian oinarritzen direnak, eta zaurgarritasun horrek sorrarazten duen mendekotasuna eta diskriminazio-egoera sakontzea eragin dezaketenak, ezbaian ipintzeko. Ikuspuntu aldetiko ezberdintasunak begirada babeslearen eta ahalduntzea ahalbidetzen duen begirada baten artean bereizteko aukera ematen du.

pertsonaren eta laguntza-zirkuluaren parte-hartzea laguntzen horniduran eragina duten fase ezberdinetan eta, beste alde batetik, parte-hartze sozial, kultural edo politikoa.

- **Baldintzarik eza.** Arretaren pertsonalizazioak, era berean, baldintzarik gabeko planteamenduak hartzeko premia dakar, erabiltzaileei profesionalen, erakundeen edo, are, gizartearen balio moralak inposatzea ekiditearekin lotuta. Bizikidetzaren oinarrizko arauak betetzetik harago, arreta pertsonalizatuak, hortaz, merezimenduarekin zerikusia duten irizpideak aplikatzea saihestea (pertsona batzuek jasotzen duten laguntza merezi dutela eta beste batzuek ez, beren portaera edo aukera pertsonalen ondorioz) eta onartuak diren pertsona gehienekin derrigorrez bat etorri behar ez duten jokabide, aztura edo balioak dituzten pertsonei zerbitzuak eskaintzea dakar. Testuinguru horretan, esku-hartzearen baldintzarik ezak exijentziarekin lotutako irizpide aldakorren aplikazioa eta esku-hartzeetako helburu eta arauak pertsona bakoitzaren egoera zehatzera (eta pertsonen aukeretara) egokitzeko gaitasuna dakar.

  Baldintzarik ezak edozein arreta mota behar duen pertsonari tratu egokia (errespetuzkoa, berretzailea, judizio-baliorik gabekoa) ematea dakar, eta errua botatzetik aldentzen den harreman profesional bat eskatzen du, norbanakoaren defizit edo gabeziak, pertsonak kontrolatu ezin dituen (gaitasunik ez duelako) egiturazko egoeretatik eratortzen diren zailtasunak, ez leporatzekoa.

- **Bizi-kalitatea (kalitatezko bizia)** Pertsonalizazioa, aurretiaz aipatu den eran, bizi-kalitatearen ikuspuntutik abiatzen da, gizarte arreta edo esku-hartze prozesuen helburua pertsonen bizi-kalitatea hobetzea eta kalitatezko bizitza bat bizi dezatela ahalbidetzea dela onartzen den heinean. Pertsona orok ahalik eta bizitza onena, kalitatezko bizitza bat, bizitzea merezi duen bizitza bat, beste batzuen mugek edota erabakiek inposatua ez den bizitza bat, izateko nahimen eta eskubidea (edozein izanik ere bakoitzaren egoera edo gaitasunak) da abiapuntu. Horrek bizi-kalitatearen kontzeptuaren dimentsio aniztasuna aitortzea inplikatzen du, eta norbanakoa bera dela, bere subjektibotasunetik, bizi-kalitatearen kontzeptua osatzen duten alderdi ezberdinei ematen dien garrantzia erabakitzen duena.

  Esku-hartzeen diseinuak eta horien ebaluazioak, beraz, bizi-kalitateari dagokionez hobekuntzak bultzatzeko aukera izan behar du ardatz: hots, garapen pertsonalari, autodeterminazioari, pertsonen arteko harremanei, gizarteratzeari, eskubideei, ongizate emozionalari, ongizate fisikoari eta ongizate Materiala ari dagokienez. Esku-hartze prozesu batek alderdi horietan hobekuntzarik ekartzen ez baldin badu (zaintzak edo beste alderdi batzuetan hobekuntzak ekarri arren), nekez kontsidera daiteke pertsonalizatu.

- **Gizarteratzea.** Arreta pertsonalizatuak gizartearen alde egitea dakar berekin, hura dimentsio anitzeko kontzeptu modura ulertuta: gizarte-bazterkeriak kausa ugari baldin baditu, gizarteratzea dimentsio anitzekoa da eta pertsonak dituen premia ugariei egiten die erreferentzia (Materiala ak, ekonomikoak, harremanekoak, heziketakoak, osasun arlokoak edo etxebizitzari lotuak). Gizarteratzearen dimentsio bakar bat ere ez da (enplegua, etxebizitza, osasuna, zaintzen premia, harreman pertsonalak, heziketa, etab.) beste bat baino garrantzitsuago, garrantzi handiago hori pertsona bakoitzaren aukera eta lehentasunetatik eratorri ezean. Testuinguru horretan, laguntzak ez dira eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak

(elikadura, garbiketa, janztea, etxeko lanak, etab.) asetzera bideratu behar esklusiboki, dimentsio sozial batera ere bideratu behar dira, hots, pertsona komunitatean sartu eta bertan baldintza berdinetan parte har dezan ahalbidetzera.

Gizarte Zerbitzuen esparruan gaixotasun mentala edota desgaitasuna duten edo, bereziki, gizarte-bazterkeria egoeran diren pertsonentzat gizarteratzearen ikuspegitik esku-hartzeak berekin dakar [23]:

- errehabilitazio- edo normalizazio-eredu batetik pertsonaren arretaren ardatza ingurune sozialera eta eskubide sozialen bermera eramaten duen gizarteratze-eredu baterantz joateko premia, bazterkeriaren faktore askoren jatorria eta irtenbidea komunitate zein egituraren eremuan daudela aintzatetsiz;

- enplegagarritasuna alde batera utzita, gizarteratzeko programetan bizitzako beste dimentsio batzuk lantzeko premia, esate baterako, aisia, kultura jarduerak, boluntariotza edo bestelako jarduera komunitario edo interes sozialekoak (elkarrekikotasunekoak, elkarren mendekotasunekoak, doakotasunekoak edo elkartasunekoak), edo familiako zereginak; eta

- gaikuntza edo kualifikaziora bideratutako baliabideak gainditu eta ahalduntzera eta eskubideen defentsara begira ipintzeko premia, pertsonaren duintasunarekin berez-berez lotuta daudenak.

- **Arreta komunitatean (eta komunitatearen aldetik), ingurune arruntetan.** Arreta (zaintzak, laguntzak, akonpainamenduak) komunitatean garatzea lehenetsi behar da eta, ahal dela, komunitatearen aldetik, pertsonatik hurbileko baliabideak mugitu, erabili eta koordinatuz. Zerbitzuak, gainera, ahal den heinean, ingurune arrunt eta normalizatutan eman behar dira, eta soilik egoera jakin batzuetan eman behar dira testuinguru berezi edo apartekoen alde.

- **Orientaziorako eta informaziorako eskubidea.** Horren konplexua eta zatikatua den sistema batean, arreta pertsonalizatuak pertsonak eskuragarri dituen abagune, aukera eta alternatibei zein haren egoera zehatzari buruzko mapa egoki bat helarazi behar du. Hautatzeko gaitasuna ez da informaziorik gabe gauzatu behar, eta ezinbestekoa da pertsonei behar duten akonpainamendua eta orientazioa eskaintzea beren erabakiak behar beste informazioa edukita har ditzaten. Hautatzeko gaitasuna bermatzeko informazio oso eta askia jasotzeak berekin dakar esku-hartzean informazioa eta komunikazioa irisgarriak, gardenak eta pertsona bakoitzak komunikatzeko duen modura egokituak izatea.

2.2. Pertsonalizazioaren oinarrizko ezaugarriak

Oinarrizko printzipio horiez gain, arreta pertsonalizatu batek adierazitako printzipioetatik eratortzen diren (edo haien osagarri diren) ezaugarri jakin batzuk izan behar ditu. Hauek dira pertsonalizazioaren ikuspuntuari berez dagozkion ezaugarri horiek:

- **Pertsona bakoitzaren berezitasuna aintzatestea: balioak, bizitza-proiektuak, ibilbide biografikoak, azturak, zaletasunak, lehentasunak, iguripenak.** Pertsonalizazioa pertsona bakan gisa eta besteengandik ezberdin modura aitortzean datza. Ideia horretatik abiatuz, esku-hartzearen eta zerbitzuen diseinua pertsonaren egiazko interes, iguripen, xede edota nahimenetan oinarrituta egon behar da derrigorrez, hala esku-hartzeen helburuak zehazteari

dagokionez zein horien edukiak mamitzeari dagokionez. Pertsona bakoitza bere bizitzaren aditu da: pertsonalizazio-prozesu bat pertsona ezagutzetik hasten da, harekin denbora igaroz eta bere balio-sistema barneratuz. Pertsonok gure balio-sistema berezkoa eraikitzen dugu gure bizitzako esperientziaren bidez. Pertsona bakoitzaren historia bakana da eta pertsonak haren gainean egiten duen interpretaziotik ulertu behar da (baldin eta pertsonak partekatu nahi baldin badu). Hori lagungarri da bere erabakien balioa zein testuingurua ulertzeko, eta uneren batean pertsonak bere kabuz erabaki ezin baldin badu, erabakiak errespetuan oinarrituak izan daitezen.

- **Esku-hartzearen helburua: zaindu, babestu, akonpainatu, heztea.** Pertsona bakoitzaren premia espezifikoak alde batera utzita, arreta pertsonalizatua zaintzak zein laguntzak eskaintzera egon behar da bideratuta. Bi horiek ez dira nahastu behar. Plena Inclusión sareak azaltzen duen eran, "**zaintzaz** hitz egiten dugu estaltzen diren premiak Maslow piramidearen oinarrian daudenean: elikadura, higienea edo segurtasuna, esate baterako. Baita fokua lanketa burutzean ipintzen dugunean (pertsona zaindua garbitzea, adibidea), haren parte-hartzean baino gehiago, nahiz eta parte-hartze hori beti kontuan izan behar den". Aitzitik, "**laguntzak** aipatzen ditugu estaltzen diren premiak Maslow piramideko edozein mailatan daudenean: elikadura edo higienetik hasi eta parte-hartze politiko, sormen literario edo harreman pertsonaletara. Baita fokua zerbait lortzeari begira horrenbeste ipintzen ez dugunean (bozkatu edo garbitzea), baizik eta laguntzen dugun pertsonaren parte-hartzean, erabakiak har ditzan eta autonomoagoa izan dadin".

  Arreta pertsonalizatua, era berean, pertsona jakin batzuei behar duten akonpainamendua ematera bideratuta egon behar da eta, zenbait kasutan, gizarte eta hezkuntza izaera edo izaera psikosoziala izan behar du, erabiltzaileek modu autonomoan jardun edo gizarteratzeko erabilgarriak zaizkien ezagutza, jarrera, aztura edo gaitasunak beregana ditzaten.

  Gainera, esku-hartzea pertsonen gaitasun eta indarguneak indartzera bideratu behar da, ez soilik haren defizit edo ahuldadeak arindu edo orekatzera: pertsona erdigunean ipintzeak, beste alderdi batzuen artean, laguntzak ematen zaizkiola inplikatzen du erabakitzeko ahalmen edo gaitasunik kendu gabe, hau da, harentzat garrantzitsua den horretatik abiatzen da ondoren horretara iristeko behar ditzakeen laguntzak zehazteko. Horrenbestez, laguntzak pertsonaren garapeneko interes-eremuak ezagutu ondotik zehazten dira. Horretarako, ezinbestekoa da pertsona ikuspegi positibo batetik aintzatestea, fokua haren gaitasunetan ipiniz eta haren muga, arazo edota gaixotasunetan erreparatu gabe... Eta beharrezkoak zaizkion laguntzekin bere bizitzaren gaineko kontrola izan dezala ahalbidetzea.

- **Esku-hartzearen antolamendu-eredu malgu eta moldagarriak.** Laguntzak (prestazioak edo zerbitzuak) pertsonara moldatu eta egokitu behar dira, eta ez da pertsona oro har diseinatutako laguntzetara egokitu behar dena. Eskubideak unibertsalak izan behar dira, baina eraginkorrak izan daitezen, pertsona bakoitzak zenbateko, betekizun edota prozesuei dagokienez dituen premietara egokitu behar dira. Ildo beretik, laguntzak pertsonak une bakoitzean dituen inguruabar eta premietara egokitu behar dira. Horretarako, zerbitzu eta prestazioak elkarren artean bateragarriak izan behar dira, batetik bestera igarotzeko modukoak, eta prozedura arinekoak.

- **Laguntza konprometitu eta zeharkakoak.** Pertsonak bere helburuak lortzen laguntzeko

ekintzak martxan jartzeko laguntza-zirkulua pertsonak eraiki behar du. Zenbaitetan teknikariak gaineratuko dira, pertsonari aurrera egiten lagunduko dioten laguntza espezializatuak eskain ditzaketenak. Pertsona horiek pertsonak maitatutako pertsonak izan daitezke (familia, lagunak, auzotarrak...) edo ez, baina beti pertsonari kalitatezko laguntza eskaintzeko konpromisoa duten pertsonak izan behar dira. Arretaren ikuspuntu horretatik, beraz, pertsonen bizitzan beren laguntza natural edo pertsona adierazgarriek duten paper garrantzitsua aitortzen da. Arreta kolaborazio-prozesu modura ulertzen da, non laguntzak jasotzen dituen pertsonaren sareak ere parte hartzen duen.

- **Arretaren (des)profesionalizazioa** Aurrerago azaltzen den eran, zaintza eta laguntzen pertsonalizazioak profesionalen zeregina ulertzeko modua aldatzea eskatzen du. Aldaketa konplexu bat da, aldi berean profesionalizazio handiagoa eskatzen duena (kualifikazio, ahalduntze, gizarte-aitorpen eta lan-baldintzei so) eta, hein batean baita desprofesionalizazioa ere (ez pertsona profesionalarena, baina bai arretarena), erabakitzeko gaitasuna erabiltzaileari esleitzen zaion heinean, eta ez pertsona profesionalari. Profesionala bidelagun modura berregituratzen da, adiskide gisa, eta ez agintaritza gisa. Haren eginkizuna partaidetza eta hautaketarako laguntza aktiboak eskaintzea da (jakina zaintzez gain beharrezkoa den kasuetan) eta aldaketa-prozesuetan eta laguntza-harremanetan akonpainatzekoa.

Aldi berean, pertsonalizazioak erreferentzia tekniko indibidualizatuak eskatzen ditu, iraunkorrak eta jarraituak eta, aurrerago adierazten den eran, zuzkidurak, lan-baldintzak eta gainbegiratze profesionalerako mekanismo egokiak.

- **Arretaren jarraikortasuna, esku-hartzeen osoko izaera eta laguntzen ekologiaren kontzeptua.** Laguntzek zeharkako izaera bat izan behar dute, gizarte zerbitzuen sistema ez ezik, beste sistema batzuk inplikatuz (etxebizitza, prestakuntza, enplegua, osasuna, diru-sarreren bermea, teknologia, etab.), diziplina anitzeko ikuspuntu batetik jorratu behar da (soziala, juridikoa, teknologikoa), eta eragile publiko zein pribatu ezberdinen koordinazio eta lankidetzarekin, Hirugarren Gizarte Sektorea bereziki azpimarratuz, hura baita laguntzak behar dituzten pertsonak ordezkatzen dituena. Osoko izaera horrek zaintzen ekosistemak eta laguntzen ekologia bat eraikitzea eskatzen du, pertsonek behar dituzten zaintzak eta laguntzak eragile formal eta ez formalez osatutako kolaborazio-sareen bidez jasotzea ahalbidetzen dutenak. Esparru horretan, arretaren jarraikortasuna funtsezkoa da, sistema ezberdinen lan koordinatuarekin batera (enplegua, etxebizitza, osasuna, etab.).

3. taula

Zer den eta zer ez den pertsonalizazioa

	Zer den pertsonalizazioa	Zer ez den pertsonalizazioa
Ikuspegia	• Pertsonei eta haren emaitzei begirakoa. Pertsonak eskubideak ditu eta berezia da.	• Zerbitzuari eta haren emaitzei begirakoa. Ikuspegi instituzionala - Pertsonak ezaugarrien arabera sailkatzen dira.
Foku eta gai nagusia	• Gaitasunaren presuntzioa. Pertsonaren tasunak, balioak, motibazioak eta lehentasunak.	• Ezgaitasunaren presuntzioa. Defizitak, mugak, gaixotasunak. Berezitasunaren fokua galdu egiten da.
Baldintzak	• Aukera askea, autodeterminazioa eta autonomia: laguntzak norengandik eta zein baliabidetatik jaso nahi dituen adierazi, bere iritzia eman, bere prozesuan, bere ingurunean edo arreta-planaren diseinu zein ebaluazioan parte hartzeko. Pertsonaren protagonismoa.	• Sistemaren aldetik baliabide "egokiena" eta laguntza nork eman behar duen inposatzea. Rol paternalista eta asistentziakoa. Pertsonak parte hartu bai, baina ez du erabakirik hartzen; irudi profesionalak gidatutako esku-hartzea da eta hark proposatu eta ebaluatzen ditu planak. Pertsonari buruz hitz egiten da haren parte-hartzerik gabe.
Laguntza-plana	• Pertsonek eraikitako bizitza-planetara doitua. Pertsonari bideratua eta bizi-kalitateari begirakoa. Pertsonari bere kasua bakana dela sentiaraztea.	• Zerbitzu edo lorpenen plana / Zaintza-plana eta errehabilitazio-eredua. Kasura bideratua (pertsonak bere kasua "beste bat gehiago" dela sentitzen du): zenbateko, betekizun, prozedura edo zerbitzuak eurak uniformeak dira pertsona guztientzat.
Prozesua	• Jarraitua eta pertsonaren bilakaera eta bizitzako unera egokitua, atzeraldi uneak barne. Esku-hartzearen koherentzia akonpainamenduarekin lotutako premien arabera. Esku-hartze orokorra.	• Esku-hartze eta jarraipen partzialak, etenak eta pertsonaren bilakaerarekiko koherentziarik gabeak. Laguntzak zein zerbitzura jotzen duten kontuan izanik hornitzen dira. Sistema lineal eta baztertzailea "akatsak" edo "ez-betetzeak" daudenean.
Osotasuna / ingurunea	• Ikuspegi komunitarioa eta sareko lana. Pertsonaren parte-hartzea ingurunean berdintasunetik abiatuz. Pertsonaren ingurune naturala aintzatestea.	• Zerbitzuko pertsonen murrizketa (adibidez, plazak betetzeari erreparatzea). Esku-hartze orokortzaile eta estandarizatua, bizi diren espazioari begirakoa. Baliabide/prestazioak maila bakarrera bideratu eta aukerak mugatzea (Gizarte Zerbitzuetan kokatzea).
Profesionalak	• Pertsona aditua da eta esku-hartzea horizontala da. Pertsona profesionalaren rola bizitza duin baterako prozesuak erraztea da. Aldaketara irekitako jarrera/ gaitasunak. • Erreferentziazko irudi egonkorrak.	• Profesionala da aditua. Esku-hartzea bertikala da eta rola asistentziakoa. Aldaketaren aurrean erresistentziak. • Aldaketak eta erreferentzia ugari.
	• Komunikazio, lengoaia eta tresna irisgarriak.	• Lengoaia eta tresna klinikoak eta teknizismoz beteak.
Sistema	• Sistema eta profesionalen arteko artikulazio eta koordinazioa. Prozedura arin eta eraginkorragoak. Bizitzaren iraunkortasunari erreparatzen dio (laguntzak, harremanak, bizi-kalitatea, etab.).	• Arreta eta koordinazioa bereizi egiten dira. Prozedura luze, konplexu eta koordinaziorik gabeak. Errentagarritasun ekonomikoari erreparatu edo begiratzen dio.
Emaitzak	• Ahalduntzea eta garapen pertsonala.	• Pertsona ahultzea. Baliabide edo profesionalak ezagutzen ditu esklusiboki premiak.
Prospekzioa	• Ekimen berriek merezi dute, are, hasierako inpaktua urria izan arren.	• Ekimen berriak modu ugari eta orokorrean aplika badaitezke soilik dira balekoak.

Iturria: berez eratua

2.3. Etika eta pertsonalizazioa

Pertsonalizazioa, beste elementu batzuen artean, inperatibo etiko bat da. Aitzitik, bioetikaren printzipioek pertsonalizazioaren ikuspuntua modu jakin batean gauzatzera behartzen dute. Goikoetxeak azaltzen duen eran [24], ikuspegi etikoak pertsonari erabakiak hartu eta gizakiei, gugandik hasita, ahalik eta onura gehien dakarkien ekintzak egiteko eskatzen dio. Esparru horretan, duintasuna da funtsezko kategoria pertsonekiko ditugun betebeharrez mintzo garenean.

Logikoa den moduan, pertsonaren duintasun ontologikoa aitortzeak jite etikoko ondorioak ditu asistentziaren esparruan zein esparru politiko eta sozialean, izan ere, aitorpen horretan oinarritzen da mendeko pertsonenganako tratu onaren betebeharra. Duintasuna duen hark kontsiderazio eta begirunez trata diezaiotela eskatzen du, gainerakoei zaien kontsiderazio eta begirune berdinarekin. Pertsona oro berez duina dela aitortzen baldin bada, hortik ondorioztatzen da komunitateak, instituzioek eta Estatuak haren babes eta sustapena ziurtatu behar dituztela, arreta eta baliabide espezializatuak, egitura, sistema eta ingurune integratzaileak zein laguntza fisiko, arauzko edo beste edozein motakoak emanez, gizarte onuretarako irisgarritasun berdina izatea ahalbidetzekoak. Tratu oneko eskakizun horretatik eratortzen dira pertsonen eskubide guztiak. Pertsonenganako tratu duinean —adierazten du egileak— Giza Eskubideak eta justizia jokoan daude beti, subjektuen arteko harremanen esparrutik harago doazenak.

Goikoetxeak gaineratzen duenez, modu egokian nola artatu planteatzen dugunean, mendeko pertsonen duintasuna betez, ez dugu aski min ez egitearekin eta diskriminazio edo bazterkeria-egoerak ekiditearekin. Pertsonak berezko izatearen arabera bizi daitezen eta beren garapen biografiko edo historikoarekin jarrai dezaten bilatzen dugu, bizitza asebetegarria erdietsiz. Horretarako, berezko helburuak lortzea ahalbidetzen duten laguntza, ingurune eta harremanak behar dituzte. Hori lortu ahal izateko derrigorrezkoa da pertsonak ahalduntzea, beren erabaki, jokabide, ongizate eta, finean, beren "bizi-kalitatearen" protagonista eta arduradun bilakatuz.

Bioetikaren esparruan baieztapen hori autonomia, ontasun, kalterik ez eta justiziaren printzipioen bitartez garatzen da.

- Autonomiaren printzipioak ditugun harremanetan (familiakoak, profesionala, laguntasunekoak, noizbehinkakoak, etab.) pertsonen autodeterminazioa errespetatzea eskatzen du. Subjektu bakoitzak berezko printzipio eta balioak errespetatu eta horien baitan eratu duen bizitza-proiektua garatzeko betebehar gisa aurkezten da. Printzipio horrek norbanako bakoitza gure kontzientzia moralaren arabera jardutera behartzen du, gure ekintzen gaineko erantzule egiten garelarik. Pertsonak, beren duintasunaren baitan, beren helburuak finkatzeko gai dira, eta gainera horiek lortzera jotzeko betebeharra dute.

- Ontasunaren printzipioa pertsonari, zeinarekin erantzukizuneko konpromisoa duzun, ongia opatzeko betebehar modura formula daiteke, bere balio eta bizitza-proiektua errespetatuz. Printzipio hori, batez ere, beste pertsona batzuekin arreta profesionaleko edo zaintza informaleko harremanak dituzten pertsonei eskatzen zaie.

- Kalterik ez egitearen printzipioa gizakiaren osotasuna ez kaltetzeko betebehar modura formulatzen da.

- Justiziari dagokionez, duintasuna errespetatzeak pertsona faktore jakin batzuen arabera (adina, gaixotasuna, autonomia maila, kasu) bizitza asebetegarri bat lortzeko aukerei dagokienez ez diskriminatzea suposatzen du.

Horrenbestez, ezinbestekoa da etikaren ikuspegia aplikatzea pertsonalizazioaren ikuspuntu batetik pertsonen arreta-prozesuan eman daitezkeen deliberazioei aurre egiteko orduan, betiere eztabaidaren muinean pertsonaren balio-sistema ipiniz, hori egin ezean ezinezkoa litzateke deus jorratzea, eta erabakirik ere ezingo litzateke hartu.

2.4. Zein antolaketa-dimentsiotan islatzen den pertsonalizazioa

Aurretiaz adierazi den eran, pertsonalizazioak Gizarte Zerbitzuetako antolamenduaren esparru edo dimentsio askotan du eragina. Sarritan pertsonalizazioa zuzenetako arretarekin lotutako alderdi esklusibotzat ulertzen den arren, sistema osoaren antolamenduarekin lotutako beste alderdi edo dimentsio zenbait inplikatzen ditu, esate baterako, zerbitzuen katalogoa eta baliabideetara iristeko moduak, profesionalen eginkizuna, erakundeetako antolamendu-dinamikak, zentroen diseinu fisiko, arkitektoniko eta girokoa, zentroetan bizimodua arautzeko araudia, eguneroko plangintza, esku-hartze indibidual eta jarduerak, erabiltzaileek erabaki kolektiboetan parte hartzeko aukera edo hura komunitatean txertatzeko eginahala zehaztea.

Jarraian alderdi horietako bakoitza aztertzen da:

a. Zerbitzuen katalogoa eta baliabideetara iristeko moduak zehaztea: aukera askearen garrantzia.

Pertsonalizazioaren lehendabiziko gauzapena beharrezkoak diren zaintza eta laguntzak jasotzeko aukera ezberdinen artean hautatzeko aukerarekin lotzen da. Pertsonalizazioa ezinezkoa da laguntza-premiak dituzten pertsonei planteatzen zaizkien aukerak nabarmenki mugatu edo desegokiak baldin badira, eta pertsonak hautatzeko egiazko aukerarik ez baldin badu.

Erabiltzailearen hautatzeko gaitasuna bi maila ezberdinetan planteatzen da:

- Lehendabizikoa zerbitzuen zorro edo katalogoa artikulatu eta aukera ezberdinen artean hautatu ahal izateko aukera egiazkoarekin lotzen da: mendeko pertsonen kasuan, esate baterako, egoitza-zentro, tutoretzapeko etxebizitza, eguneko zentro, etxez etxeko laguntza-zerbitzu, prestazio ekonomiko edo aukera horietako ugariren arteko konbinazio bat hautatzeko aukerarekin. Pertsonalizazio hori gauza dadin, beraz, ezinbestekoa da baliabide aukera zabal bat egotea eta, gainera, baliabide horiek lurraldean egiaz hedatzea, hautatzeko aukerak egiazko eta eraginkorrak izan daitezen: ezin da pertsonalizaziorik edo autodeterminaziorik aipatu zentro edo zerbitzu bakar bat baldin badago erabilgarri.

  Zerbitzuen katalogo eta eskaintzari dagokionez, arretaren pertsonalizazioak, era berean, arretaren jarraikortasuna bermatzea eskatzen du: hau da, pertsonari eskaintzen zaizkion baliabideak bere premien bilakaerara egokitzea, jasotzen duen arretaren ezaugarriak aldatuz (esate baterako, laguntzen intentsitatea) edo beste mota bateko zentroetara iristeko aukera ahalbidetuz. Ez da arretaren pertsonalizaziorik ematen pertsonak beren premietara jadanik egokitzen ez diren baliabideetan harrapatuta (sarritan arrazoi administrazioak direla medio) geratzen baldin badira. Arretaren jarraikortasuna planteatzeak berekin dakar prozesu jakin batzuk linealak izan daitezkeen arren (adibide batera, adin nagusiko pertsonen kasuan mendekotasuna), beste batzuetan aldaketak, aurrerapenak, atzeraldiak eta berriz erortzeak ohikoak izatea aitortzea dakar. Horrek arretaren jarraikortasuna

premien aldakortasunarekin konbinatzera behartzen du.

Haatik, pertsonalizazioaren arrisku eta mugen atalean adierazten den eran, erabiltzaileen hautatzeko aukera arrazoi praktikoek (eta, azken buruan, ekonomikoek) hertsatua egon daiteke, edo preskripzio profesionalarekin lotutako kontuak direla medio: sarritan (haurren babesgabetasun-egoeretan kasu) aukera jakin batzuk desegokiak, ez komenigarriak eta, are, kalterako izan daitezke, eta hautua ezin da erabiltzailearen eskuetan soilik geratu[7]. Edozein kasutan, muga eta arrisku horiek hor daudela jakinik, arretaren pertsonalizazioak, oro har, zerbitzuen eskaintza zabal bat egotea eskatzen du eta, batez ere, anitza izango dena, pertsonek hautatzeko egiazko gaitasuna izan dezaten.

- Bigarren maila aukeratutako zerbitzua emango duen pertsona edo erakundea edo zerbitzua jasotzeko zentroa hautatzearekin lotzen da. Mendekotasunaren esparrura itzuliz, familiaren ingurunean zaintzen prestazio ekonomiko bat, etxez etxeko laguntza-zerbitzu bat edo egoitza batean sartzearen artean hautatu ahal izateaz gain, pertsonek zerbitzu hori emango dien zentro edo erakundea hautatzeko aukera izan beharko lukete, baldin eta arreta profesionalaren alde egingo balute. Aurrerago adierazten den moduan, aukera askearen logikak arazo eta arrisku esanguratsuak plantea baditzake ere, zalantzarik gabe pertsonalizazioak erabiltzaileei zein zentro edo zerbitzura jo nahi duten hautatzeko egiazko aukerak ematea inplikatzen du. Gainera, hautatzeko gaitasunak zerbitzuan barneratzen diren laguntza, prestazio edo jardueren intentsitateari, ordutegiari zein ezohiko inguruabarretara egokitzeari ere egiten die erreferentzia, ez dago zerbitzuen hornitzailearekin soilik lotua.

Kasu honetan ere hautatzeko aukerak alderdi praktiko edo ekonomikoek mugatuta egon daitezke, eta argi dago aukera askea ezin dela modu berean aplikatu artatutako pertsonen ezaugarri edo problematiken arabera; edozein modutara, garrantzitsua da pertsonalizazioaren dimentsio hori kontuan izatea, eta pertsonei zaintza edo laguntzak eskainiko dizkieten zentro, enpresa edo profesionalen aukera askearen garrantzia berriro azpimarratzea, edozein delarik ere pertsonaren problematika edo egoera (mendekotasuna, desgaitasuna, bazterkeria).

Jarraian gure inguruneko beste herrialde batzuetan aukera askearen printzipioa zein modutan gauzatu den erakusten duten zenbait adibide jasotzen dira.

7. Arrisku horiek saihesteko, EAEn indarrean den araudian edozein kasutan, zalantza edo gatazka izanez gero, preskripzio profesionala lehenesteko aukera ezartzen da modu argian, hari baitagokio, azken buruan, baliabideak esleitzearen gaineko erabakia hartzea.

—

4. taula

Erabiltzaileen aukera askea ahalbidetzeko esperientzia interesgarriak

Norberak gidatutako laguntza Eskozian	Eskozian, erabiltzaileen autonomia eta autodeterminazioari emandako garrantzia 2014an *Self Directed Support* edo Norberak Gidatutako Laguntza txertatuta gauzatu zen. Sistema horren esparruan, tokiko agintariak gizarte zerbitzuak jasotzeko eskubidea duten pertsonei lau aukera ezberdin eskaintzera behartuta daude: • Erabiltzaileari ordaintzen zaion prestazio ekonomikoa bat *(direct payment)*, berak kudeatzen duena behar dituen eta zuzenean kontratatzen dituen zerbitzu komunitarioak edo etxez etxeko zerbitzuak ordaintzeko. • Zerbitzuen finantzaketarako aurrekontu edo funts indibidual bat, erabiltzaileak hautatutako erakunde hornitzaile batera bideratzen dena. Erakundeak aurrekontu hori arreta-pakete zehatz bat diseinatzeko erabiltzen du, erabiltzailearekin bat etorriz. • Kontratatutako edota zuzenean tokiko agintaritzak emandako zuzeneko arreta-zerbitzu bat. kasu horretan, tokiko agintaritza arduradunak enpresa pribatu batera, irabazi asmorik gabeko erakunde batera, jo dezake edo berezko baliabideekin zerbitzuak zuzenean eman ditzake. • Aurreko hiru aukeren konbinazio bat.
Arretaren prestazio pertsonalizatua Frantzian	Mendekotasunerako arreta-sistema, funtsean, prestazio ekonomiko baten inguruan artikulatzen da -*Allocation Personalisé d'Autonomie (APA)*-. Prestazio hori 60 urtetik gorakoei ematen zaie, baldin eta Estatuko mailako baremo baten bidez mendekotasun-egoeran daudela egiaztatzen badute. Pertsona horiekin arreta-plan indibidualizatu bat finkatzen da. Prestazioak modalitate bikoitza du, zaintzak zein lekutan garatzen diren kontuan izanik: • Etxeko modalitatean *(APA a domicile)*, prestazioa pertsona onuradun bakoitzaren egoera pertsonalaren arabera hura etxean mantentzeko beharrezkoak diren laguntzen finantzaziora bideratzen da: etxeko laguntza orduak, etxerako janari-zerbitzua, telealarma edota etxebizitza egokitzeko lanak. Era berean, laguntzarako produktuen (gurpildun aulkiak, makilak, ohe medikalizatuak, etab.) erosketak finantzatzeko aukera ematen du. • Modalitate instituzionalean *(APA en établissements)*, prestazioa egoitza-zentroek aplikatutako tarifa elkarren artean finantzatzera bideratzen da, arreta pertsonala finantzatze aldera. Europako beste herrialde batzuetan bezala, arreta-zerbitzuaren emaile mota aukeratzeko askatasuna Frantziako babes-sisteman funtsezko printzipio bat da. Hautatzeko gaitasun horren arabera, pertsonek APA prestazioa etxeko modalitatean edo modalitate instituzionalean eskuratu nahi duten hautatzen dute eta, behin hautu hori eginda, erabili nahi duten zerbitzu zehatza aukeratzen dute (egoitza-zentroa edota etxez etxeko laguntza-zerbitzuak ematen dituen erakunde bat), betiere, jakina, lurraldean behar besteko eskaintza izanez gero. Modu horretan, erabiltzaileak titulartasun publikoko edo titulartasun pribatuko egoitza batera edo etxez etxeko laguntza-zerbitzu batera sartzea aukera dezake, bi kasuetan zentroak edo zerbitzuak aplikatutako tarifak APA prestazioaren bidez batera finantzatuz.

[...]

Aukeratzeko askatasunaren legea Suedian	Suediako udalerriak dira mendeko egoeran diren adineko pertsonentzako zerbitzu guztiak emateaz arduratzen direnak, etxez etxeko zerbitzuak zein egoitza-zerbitzuak barne. Zerbitzuetara iristeko ez dago eskala nazionalean erabiltzen den eskala edo baremorik, eta udalerri bakoitzak bere irizpideak erabiltzen ditu mendekotasunerako arreta-zerbitzuak nork jaso ditzakeen eta zein den pertsona bakoitzari egoki dakiokeen zerbitzu mota (egoitzak, etxez etxekoak, etab.) erabakitzeko. Halaber, etxez etxeko laguntzaren alde eginez gero, hark erabakitzen ditu ordu kopurua eta burutzeko lanketak. Hautatutako zerbitzua edozein delarik ere, erabiltzaileek hura emango duen enpresa edo erakundea hautatzeko aukera dute. Erakunde horiek titulartasun publikokoak izan daitezke edo titulartasun pribatukoak, eta erabiltzaileari dagokio hornitzailea hautatzea (gainera, hornitzaile hori aldatu egin daiteke erabiltzailea zerbitzuarekin kontent ez baldin badago). Pertsonak erakunde jakin bat hautatze ez baldin badu, Udalak udalerrian jarduten duten enpresa edo erakundeetako bat esleitzen dio. Erakunde hornitzailea hautatzeko aukera 2009ko Zerbitzu Publikoak Hautatzeko Askatasunaren Legetik *(Lagen om valfrihetssystem)* eratortzen da. Lege horren bitartez erabiltzaileek osasunaren eta gizarte zerbitzuen esparruan zein zerbitzura jo dezaketen hauta dezakete askatasun osoz. Hautatzeko askatasunaren sistemak esanahi du norbanakoak onartuak izan diren hornitzaileen artean, zeintzuekin agintaritza kontratatzaileak kontratu bat sinatu duen, zerbitzu jakin baten hornitzailea hautatzeko aukera duela.

Iturria: berez eratua.

b. Profesionalen egitekoa

Erabiltzaileen aldetik zentro edo zerbitzu mota hautatzeko aukerez harago, pertsonalizazioak, inolako zalantzarik gabe, kultur aldaketa bat suposatzen du funtsean eta, batez ere, aldaketa bat kulturetan eta jardun profesionaletan. Aurretiaz adierazi denez, pertsonalizazioak profesionalizazio- eta desprofesionalizazio-prozesu aldi bereko eta osagarria dakar, izan ere:

- alde batetik, aurrerago adierazten den eran, pertsonalizazioak zuzkidura profesionalak, langileen kualifikazio teknikoa eta horien auto-kudeaketarako gaitasunak hobetzea eskatzen du eta, era berean, lan-baldintza egoki batzuk bermatzea (ordainsariaren ikuspegitik zein izaera psikosozialeko laneko arriskuen aurreko babesaren aldetik).
- beste alde batetik, pertsonalizazioak aldaketa kultural sakona eskatzen du profesionalen egitekoari begira, zeintzuen zeregina pertsonak behar dituzten zaintza eta laguntzak eskaintzera bideratu behar den gehienbat, betiere pertsona horien autodeterminazioa eta esku-hartzearen helburuak hautatzerakoan horien protagonismoa kontuan izanik, are irizpide profesionalaren gainetik[8]. jakituria

8. Diaz-Vegak azaltzen duen eran, [25] "laguntzaileak laguntzaile izateari uzten diote eta eskuduntza jakin batzuk dituzten erreferentziazko profesional bihurtzen dira. Zaintzaile bakoitzak pertsona multzo txiki batekin egiten du lan. Pertsona horiek modu berezian ezagutzen ditu eta horien eskubideak ziurtatzen ditu, horien familiekin harremana du eta horren beharrezkoa den konfiantzazko harremana finkatzen du. Horrek profesionalok jardunaren beste leku batzuetan kokatzea eskatzen du zalantzarik gabe. Egitura hierarkiko batetik espazio horizontal

profesionala jadanik ez da agintaritzaren irizpide nagusia, eta beste gaitasun batzuk gailentzen dira, esate baterako, enpatia, adimen emozionala, motibazioa edo harremanen kudeaketa.

Esparru horretan, pertsonalizazioak bizi-kalitatea bilatuko duen eredu profesionalizatu bat eskatzen du [11]. Zerbitzuetako profesionalak laguntza bilakatzen dira erabiltzaileek beren bizitza-proiektuekin aurrera jarraitu eta proiektu horiek zentzu positibo bat har dezaten. Rol profesionalen aldaketak elementu ezberdinetan aldaketak eragitea inplikatzen du, guztiak elkarreraginean daudelarik, argi eta garbi:

- Erreferente profesionalaren irudia indartzea, zentroetan zein zerbitzu eta programetan: premien diagnosia egin eta balioesteko prozeduretan, zerbitzuetara sartu eta horietara eratortzeko prozeduretan, pertsonen jarraipenean eta plan indibidualizatuak eta bizitza-proiektuak eratzeko prozeduretan. Artatutako problematikak edozein izanda ere, arretaren pertsonalizazioak arreta-prozesuan zehar erreferente egonkor eta adierazgarriak izan behar ditu ezinbestean, izan Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetako edo arretarekin lotutako zentro eta programetako erreferentziako profesional eran edo programa espezializatuetako kasuko kudeatzaile eran. Arreta-prozesu osoan zehar erreferente jarraituak izatea beste elementu garrantzitsu bat da erreferente profesionalaren irudia indartzeari behatuz, prestazio beraren barnean zein pertsona bat prestazio batetik bestera mugitzen denean, arretaren pertsonalizazioa arretaren jarraikortasunarekin hertsiki lotuta dagoen heinean.

- Rol eta arreta-talde berrien garapena zentro eta programetan. Profesional horiek arreta-eredu konbentzionalean behar direnaz aparteko konpetentziak behar dituzte. Beste dokumentu batzuetan dagoeneko aipatu den eran [26], profesionalek dagoeneko ez dute beren kasa erabakitzen gauzak nola egin behar diren. Pertsonekin eta haiekiko laguntza-harremanak eraikitzeko gaitasuna izan behar dute, laguntza "horizontalagoen" bidez, non artatutako pertsonak paper nagusi eta aktiboa duen. Horrek profesionaltasun plus bat eskatzen du, baina baita beren errutina, lehentasun, balio eta esku-hartzeko moduen zati bat des-ikasteko gaitasuna izatea ere.

- Arretaren pertsonalizazioa erdietsi nahi baldin bada, pertsona profesionalen eginkizun nagusia erabiltzaileen gaikuntza eta autodeterminazioari begirako abagune eta laguntzak bilatzea da, beste alde batetik zaintza eta laguntzak emateko, akonpainamendua eskaintzeko eta gizarte eta hezkuntza esku-hartze zein esku-hartze psikosoziala aplikatzeko gaitasun profesionalak mantenduz. Hurrengo koadroan azaltzen den eran, rol profesionalak oso ezberdinak dira zerbitzuari begirako ereduetan eta pertsonei begirako ereduetan.

---

eta kolaboratiboago batera igarotzen gara. Horrela, mediku, erizain eta psikologoek gainerako profesional, erabiltzaile eta senitartekoen erabilgarri ipintzen dituzte beren ezagutza guztiak arazoak ebatzi edo baliabide eta premiak identifikatzeko. Zenbait egilek aldaketa kulturak izendatu dute".

Rol profesionalak zerbitzura bideratutako ereduetan	Profesionalak pertsonengana bideratutako ereduetan
Profesionalak ebaluatu eta agintzen du pertsonak behar duena, harekin egin behar dena zentroan edo zerbitzuan.	Profesionalak pertsonaren biografia, zaletasunak eta bizi-estiloa ezagutzen ditu. Oinarri horrekin, orientatu, lagundu, aholkatu eta adostu egiten du, laguntzak eskaintzen ditu, pertsonak nahi duena eta beregain hartzen duena oso kontuan izanda.
Profesionalak elkartzen dira erabiltzaileentzako arreta-planak ebaluatu eta proposatzeko.	Pertsonek, hala nahi baldin badute, arreta-plana diseinatu eta ebaluatzeko prozesuan parte har dezakete.
Segurtasuna eta ongizate fisikoa lehenesten dira.	Segurtasuna eta ongizate fisikoa ongizate emozionalarekin eta pertsonen lehentasunekin orekatzen dira.
Profesionalek pertsonen "alde" egiten dituzte gauzak, eguneroko lanak.	Profesionalek pertsonentzat eta pertsonekin egiten dituzte gauzak, lanak.
Profesionalek haiekin fidatzeko premia transmititzen dute eta erantzukizun gutxi ematen dizkiete pertsonei.	Profesionalek elkarrizketaren, adostasunaren eta bakoitzak (profesionalak eta erabiltzaileak) bere erantzukizuna beregain hartzeko premiaren garrantzia azpimarratzen dute.

Iturria: Martinez eta beste. (2014).

- Arretaren pertsonalizazioak, profesionalen ikuspegitik, era berean, kultura, balio, hizkuntza, erlijio eta aztura ezberdinak dituzten pertsonekin gauzatzeko komunikazioa eta gizarte eta hezkuntza esku-hartzea ahalbidetuko duten trebetasun pertsonal eta profesionaletan sakontzeko premia dakar[9]. Horretarako, ezinbestekoa da kulturarteko konpetentziak hedatzea, horiek kulturarteko prozesuetan erantzun asebetegarriak emateko gaitasun modura ulertuta, gizarte-elkarrekintzarako lagungarri diren portaera, jarrera eta ezagutzak gaineratuz. Kulturarteko konpetentzia profesionalek ezberdintasunak ulertu, hauteman, aitortu eta errespetatzen dituztenean ematen da, horien jardun eta antolamenduak dibertsitatezko testuingurutan esku-hartze eraginkorren garapenera doitzeko gaitasuna izanik [27]. Ezberdintasunak, bestalde, kulturalak izan daitezke, baina besteen portaeraren epai etiko edo moralarekin ere lotzen dira.

- Beste elementu oso garrantzitsu bat pertsona egoiliarrak zaintzen dituzten eta segurtasun handia ematen dieten, eta profesionalen artean lantalde egonkorrak osatzea sustatzen duten profesionalen egonkortasuna da. Gainera, jarraikortasun horrek pertsonak konfiantzazko ingurune batean elkar ezagutzea ahalbidetzen du, batez ere komunikazioan zailtasunak dituzten haien kasuan. Horri esker, pertsona horien balio, errutina, lehentasun, zaletasun edota harremanak finkatzeko moduari

9. Gaur egun gaitasun horiek izatea ezinbestekoa bada ere, batez ere, gizarte-bazterkeriaren eta haurren babesgabetasunaren esparruetan, datozen urteetan Gizarte Zerbitzuetan maila orokor batean hedatuko direla pentsa liteke.

buruzko ezagutza askoz ere handiagoa izaten da. Beraz, zainduak direnek zaindu egiten duten eta elkarrengandik ikastea ahalbidetzen duten gizataldeak sortzeko ezaugarriak ematen dira [25].

Arretaren pertsonalizazioa, era berean, ratio profesionalarekin eta arretaren intentsitatearekin ere estu lotuta dago. Behar bezala kualifikatuta egoteaz gain, lantalde profesionalek behar adina zuzkidura behar dituzte, zaintza, laguntza edo akonpainamenduko lanak egokiro emateko aukera emango dutenak, pertsona bakoitzari zaintza eta laguntzei dagokienez behar edo eskatzen duen intentsitatea eskainiz. Laguntzak pertsona bakoitzari erreparatuz planifika daitezen, laneko denboretan, zuzeneko arreta ez ezik, hartatik kanpoko denbora portzentaje jakin bat gaineratu behar da, gogoetarako, informazioa tratatzeko, bilkuretarako edo plangintza burutzeko. Ildo horretatik bertatik, arretaren pertsonalizazioak (zerbitzu, zentro edo programa zehatza kontuan izanik) diziplina anitzeko taldeak egotea (ibiltariak edo partekatuak zenbait kasutan, espezifikoak beste batzuetan) eskatzen du, prestazio espezifiko jakin batzuk eskaintzen dituztenak (osasun arlokoak, terapeutikoak, okupazionalak, arreta psikologikokoak edo gizarte eta hezkuntza esku-hartze eta esku-hartze psikosozialekoak).

- Azkenik, ezin dira alde batera utzi (arretaren pertsonalizazioko profesionalen egitekoaz hitz egiten dugunean) lan-baldintzekin, profesionalei eskaintzen zaien jarraipen, laguntza edo gainbegiratzearekin eta jardun profesionalei lotutako arrisku psikosozialen prebentziorako hartzen diren neurriekin zerikusia duten alderdiak. Lan-baldintza on batzuk arretaren kalitatea, berez, bermatu ez arren, nekez mintza daiteke kalitatezko arretaz profesionalek behar besteko lan-baldintza batzuk ez badituzte.

c. Zerbitzuak ematen dituzten erakundeen antolamendu-dinamikak

Arretaren pertsonalizazioak antolamendu aldetiko aldaketa sakon bat dakar (eta aldaketa hori da abiapuntu) zerbitzuak ematen dituzten erakundeetan: rol eta dinamika profesionalekin batera, erakunde osoa pertsonalizazio handiagoa ahalbidetzeko kudeaketa-ereduetara mugitu behar da: erakunde malguagoak, ez horren zurrunak, horizontalago eta parte-hartzaileagoak, erabiltzaileen bizi-kalitateari gehiago bideratuak.

Arretaren pertsonalizazioak aldaketa sakon bat bultzatzen du asistentziaren kulturan, zerbitzua ematen duten erakundeetan eraginak dituena, izan ere, ikuspegi berri hori hartzeak profesional guztien prestakuntzari, diziplinarteko taldearen dinamikari, profil profesional ezberdinen ahalduntzeari, profesional espezializatuen rolaren aldaketari, zerbitzuko espazio fisikoen antolaketari, ordutegien malgutasunari, zerbitzuaren barruko pertsonaren jardueren egutegiaren pertsonalizazioari, familiaren inplikazioari edota zerbitzuaren dinamikara komunitatea gaineratzeari begira aldaketak ekar ditzake [7]

Hauek dira eredu aldaketaren bideratzaile modura jarduten duten elementuak [28]:

- Erakundeko arduradunen eta zentro edo zerbitzuaren aldetiko lidergoa.
- Aldaketaren aldeko erakunde barneko giroa.
- Zentro edo erakundea berrikuspen edo etengabeko ikaskuntzara irekitzea edo irekitzeko prestutasuna.
- Komunikazio argia inplikatutako guztiei (adin nagusiko pertsonak, profesionalak, familiak, etab.).
- Zuzeneko arretako profesionalen parte-hartzea eta konpromisoa.

- Etengabeko prestakuntza eta laguntza zuzeneko arretako taldeen barneko aldaketa-prozesuan.
- Aldaketa-prozesua erakunde bakoitzera egokitzea.
- Prozesuaren pixkanakako izaera, aldaketa baitaragarriak proposatuz.

Esparru horretan, Martinezez planteatutako erakundearen aldaketaren ereduari jarraiki, garrantzitsua da estrategia bat egituratzea, hurrengo fase eta ekintzetatik abiatuz:

5. taula
Erakundearen aldaketarako fase eta ekintzak

Aldaketa gidatzeko faseak	Egiteko ekintzak
Aldaketarako prestatzea	• Aldaketak erraztu edo zailtzen duten erakundeko aldagaiak identifikatzea • Eragile ezberdinei informazioa ematea. • Laguntzak ematen dituzten profesionalen inguruko definizio egokia ematea, etxe barneko esparruan ere bai (eta horien legeko kokapen egokia: kontratuak, gizarte-segurantza, etab.). • Profesionalei oinarrizko prestakuntza ematea. • Erresistentziak jorratzea.
Lidergo partekatu bat eraikitzea	• Zentroko, balioak, misioa eta Ikuspegia argitu eta adostea. • Aldaketa sustatuko duen talde lider bat sortzea. • Laguntzen diziplina anitzeko izaera adostea.
Hastapeneko egoera zein den jakitea	• Hasierako ebaluazioa (pertsonarekin, erakundearekin edota arretarekin zerikusia duten aldagai ezberdinetan neurriak hartzea). • Berrikuspen parte-hartzailea.
Hobekuntzara bideratutako berezko ibilbide bat sortzea	• Hasierako hobekuntza-plan bat diseinatzea. • Hobekuntza-planari buruzko informazioa eta adostasuna. • Hobekuntza-plana abian jartzea. • Profesionalei, akonpainamendua, laguntza eta prestakuntza eskaintzea aldaketarako neurrien inguruan. • Ekarpen berriak gaineratzea.
Beti aurrera jarraitzea	• Jarraipenaren inguruko ebaluazioa egitea. • Lorpenak identifikatu eta balioan jartzea. • Aldaketarako neurri berriak eta lorpenak sendotzeko jardunak. • Sormena eta etengabe aurrera egiteko giroa sustatzeko ekintzak.

Iturria: berez eratua Martinez eta bestetik abiatuz (2013).

Antzeko ildo batetik, Matia Fundazioak Pertsonari Begirako Arretari buruzko Koaderno Praktikoetan [29] bost fasetan aurrera egitea proposatzen da:

- Sentsibilizatzea.
- Aldaketaren inguruan lidergo barneko eta partekatua lortzea.
- Hastapeneko egoera zein den jakitea.
- Hobekuntzara bideratutako berezko ibilbide bat sortzea.
- Aldaketak ebaluatu eta prozesuari jarraipena ematea.

Testuinguru horretan, eredua txertatzen laguntzen duena zera da:

- Erakunde osorako pertsonalizazioko balio eta praktikak barneratu eta hartzea, komunikazio eraginkor eta horizontala, entzute aktiboa, erabakiak elkarren artean hartzea edo ikaskuntza etengabe eta partekatua sustatuz.
- Zentro, zerbitzu edo erakundeko pertsona arduradunen aldetik lidergoa hartzea.
- Zuzeneko arretako profesionalen parte-hartzea eta konpromisoa.
- Sentsibilizazioa eta nahasitako pertsona guztiei komunikazioa bideratzea.
- Prestakuntza eta etengabeko laguntza zuzeneko arretako taldeen prozesuan, horiei duintasuna eman eta gizarte mailan aitortzearekin batera.
- Prozesua erakunde bakoitzera egokitzea.
- Aurrera pixkanaka egitea.

d. Zentroen diseinu fisiko, arkitektoniko eta girokoak eta desinstituzionalizazioak duten garrantzia azpimarratzea.

Arrazoi ezberdinak direla medio, Gizarte Zerbitzuen zati garrantzitsu bat zentroetan eskaintzen dira eta, gehienbat, egoitza-zentroetan edota etxebizitzetan. Pertsonalizazioaren ikuspuntutik, zentroen diseinu fisiko, arkitektoniko eta girokoa funtsezkoa da, elkarren artean estu lotuta dauden bi ikuspegitatik:

- Alde batetik, ikuspegi arkitektoniko eta girokotik: zentroen konfigurazio fisikoa erabakigarria da arretaren pertsonalizazioaren so.

- Beste alde batetik, erabilgarri dauden alojamendu motaren ikuspegitik, tamainari begira, baina, batez ere, horien izaera eta kokapenari behatuz: alderdi horretan funtsezkoa da bizitza independentearen eta desinstituzionalizazioaren garrantzia nabarmentzea[10], kontuan izanik pertsonalizazioak berekin dakarrela Gizarte Zerbitzuetatik egoitza eta alojamenduei dagokienez artatutako pertsonei eskaintzen zaizkien laguntzen gama, ahal den heinean, arrunta, normalizatua eta independentea izatea ezinbestean.

Zentroen diseinu fisikoak artatutako pertsonen bizi-kalitatean izandako eragina bereziki aztertua izan da adin nagusiko pertsonen kasuan eta, bereziki, dementzia pairatzen dutenen artean. Eta esan liteke ebidentzia zientifikoa gero eta nabariagoa dela ingurune fisikoak egoitza-zentro batean bizi diren adin nagusiko pertsonen bizi-kalitatean duen inpaktuari dagokionez.

Ingurune fisikoak adin nagusiko pertsonen (zehazkiago, egoitzetan dauden pertsonen) bizi-kalitatean duen inpaktuari buruz literaturan egindako berrikuspenek emaitza argigarriak uzten dituzte: egoitza-zentroen barneko eta kanpoko espazioa artikulatzeko moduak, horiek ingurunearekin duten harremanarekin batera,

10. Bizitza independentearen kontzeptua bezalaxe, desinstitucionalizazio aski erabilia da erreferentziazko literaturan. Kontzeptu hori pertsonak beraiek kide diren ingurunean izan nahi duten bizitzari lotuta egotearen garrantziarekin lotzen da. Horrek ez du esanahi laguntzak instituzioetatik eskaintzen jarraitu ezin direnik.

eragin funtsezkoa du egoitzetan dauden adin nagusiko pertsonen bizi-kalitatearekin lotutako alderdi askotan, eta baita profesionalen lan-baldintzetan eta pertsona zaintzaileen asebetetzean ere. Ikuspegi horretatik, ingurune fisikoa osagai integrala da egoitza-zentroetan ematen den pertsonan oinarritutako arretan eta horien diseinu arkitektonikoa erabakigarria da egoitzan dauden pertsonen osasuna, ongizatea eta arretaren pertsonalizazioa sustatzeko11.

Ebidentzia horietatik abiatuz, ingurune terapeutikoen diseinua gero eta gehiago barneratzen da ikuspuntu ez farmakologikoen barnean adinarekin lotutako narriatze fisiko eta kognitiboak pertsonen gaitasunetan duen eragina gutxiagotzeko xedez: espezifikoki dementzia pairatzen duten pertsonentzat diseinatutako ingurune batek mantentzen diren gaitasunak indartu eta horien erabilera akuilatzea, horien galera moteltzea eta galtzen doazen haiek ordeztuz joatea ekar dezake. Bertan bizi diren eta hura erabiltzen duten pertsonen premia espezifikoei erantzuna emateko behar bezala pentsatu, diseinatu eta egikaritutako ingurune bat tresna oso erabilgarria izan daiteke dementziarekin lotutako sintomak (nora ezean ibiltzea, desorientazioa, asaldura, gizarte-uzkurtasuna eta beste zenbait) gutxiagotzeko.

Erabilgarri dagoen bibliografiatik, metatutako esperientzietatik eta zahartze-prozesuaren ezaugarrietatik abiatuz diseinu arkitektonikoaren eta giroen diseinuaren ikuspegitik adin nagusiko pertsonen premiak bermatzeko oinarrizko lau jardute maila daudela esan liteke:

- **Irisgarritasuna.** Irisgarritasun unibertsala ezinbesteko betekizun bat da pertsonen premiei erantzuna emateko diseinatutako ingurune batean, are gehiago edozein premia berezi duten pertsonentzat pentsatutako ingurunetan. Adin nagusiko pertsonak edo pertsona desgaituak edo beste egoera batzuetan dauden beste pertsona batzuk bizitzeko ingurune fisikoak diseinatu eta horien plangintza egiteko orduan irisgarritasunarekin lotutako hainbat dimentsiotan erreparatu behar da, esate baterako, mugikortasunean, komunikazioan, ulermenean edo erabileran. Irisgarritasunaren lau dimentsio horiek elkarlotuta daude modu saihestezinean eta elkarren osagarri dira.

- **Segurtasuna, ongizatea eta erosotasuna.** Egoitza-zerbitzuetako zentroetan, beste eskubide batzuen artean, bertan bizi diren pertsonen segurtasuna bermatu behar da. Bereziki adin nagusiko pertsonen kasuan, segurtasunari dagozkion arrisku nagusiak mugikortasun-arazoetatik eta sintoma kognitibo jakin batzuekin lotutako portaerazko arazoetatik eratortzen dira. Horregatik, segurtasuna bermatzeko ekintzak, besteak beste, kolpatu daitezkeen elementu edo oztopoak kendu, mugikortasuna erraztu eta segurtasun sentipena areagotzeko elementuak edo laguntzak gaineratu, dirdira, isla eta kolore nabarmenak kendu, hara-hona ibiltzeko ibilbide egokiak ahalbidetu eta dementziarekin lotutako ihes egiteko arriskua kontrolatzera bideratuko dira.

  Segurtasunari dagozkion alderdiekin batera, ongizate eta erosotasun ahalik

11. Horri dagokionez azken urteotan argitaratutako literaturaren azken berrikuspen zorrotzak [30] argi adierazten duenez, pertsonak bizi diren ingurune fisikoa hobetzea pertsonen bizi-kalitatea hobetzeari begirako faktore gakoen artean kokatzen da, gero eta gehiago. Azken hiru hamarkadetan, literatura espezializatuak oso abegikorrak eta atseginak ez diren espazioen diseinuaren eta dementzia pairatzen duten pazienteen sintoma jakin batzuk (espazioan desorientatzea, herstura, asaldura, gizarte-uzkurtasuna edo -isolamendua) larriagotzearen artean harremana dagoela erakutsi du. Aitzitik, ingurunea zaintzea eta espazio fisiko abegikorrak diseinatzea paziente horien eboluzioari begira faktore positiboa direla frogatu da. Horrela, hersturarekin eta asaldurarekin lotutako sintomak murriztu egiten dira, paziente horien artean giza harremanak areagotu egiten dira eta haiengan autonomia gehiago sortzen da eguneroko jardunak egiteko [31].

eta handiena bilatzea elementu gakoa da egoitza-zentroen diseinu arkitektonikoari dagokionez erabiltzaileen bizi-kalitatearen edota haien zentzumenak akuilatzeko ikusmiran erreparatuz. Begiratu den literatura zientifikoarekin bat etorriz, elementu horietan argiteria, tenperatura eta zaratarekin; altzari, osagarri eta ekipamenduekin; eta lorategiz hornitutako edo aire zabaleko kanpoaldeko eremuen erabilgarritasunarekin lotutako alderdietan esku hartu ohi da.

- **Etxean egotearen sentipena edo giza eskala.** Etxeko giroa (etxean bezala sentitzea) eta egoitza-ingurunetako giza eskala dira, ziurrenera, egoitza-ingurunetako bizi-kalitatearekin, eta horien pertsonalizazioarekin, lotura handiena duten elementuak. Orobat, egoitza-zentroen definizio eta diseinuarekin lotutako elementu guztien artean, azken urteotan literatura zientifikoan arreta gehiagoz begiratu den elementuetako bat da.

  Literatura akademikoak [32] agerian jartzen duenez, etxean bezala sentitzea alderdi jakin batzuekin lotzen da, hiru kategoria handitan bana daitezkeenak: faktore psikologikoak (autonomia, kontrola, aitortza, norberaren azturak eta balioak mantentzea), faktore sozialak (langile, lagun, familia eta maskotekin elkarrekintzan izan eta harremanak izatea) eta eraikitako espazioarekin lotutako faktoreak (espazio pribatua, publikoa eta erdi publikoa, norberaren gauzak, teknologiaren erabilera, elementu estetikoak, zentroaren kokapena eta haren ingurumaria...). Zehazkiago, etxeko giroa elementu hauekin lotzen da:

  - espazio pribatuen definizioa, logela eta bainugelen diseinu eta ezaugarrietan arreta berezia ipinita.
  - Espazio erdi publikoak, duten diseinuaren arabera, etxe-espazioak sortzen lagun dezaketenak edo, aitzitik, masifikatu eta nortasunik gabeko espazioak sorraraz dezaketenak, egongelen antza izan beharrean itxarote-gelen antza duten baterako espazioekin;
  - norberaren espazioak apaindu eta altzariz hornitzeko norberaren gauzak izan eta erabiltzeko aukera (hori pertsonalizazioarekin hertsiki lotuta dago).
  - instalazioen itxura estetikoa (arkitektura, barne diseinua, garbitasuna, mantenua, kolorea, argiztapena, etab.); eta
  - zentroaren kokapena eta inguruko eremuen ezaugarriak.

  Elementu horiek egoitzan bizi diren pertsonen bizi-kalitatean hobekuntza frogagarriak eragiten dituzte. Egindako berrikuspenekin bat etorriz [31], etxeko espazio edo giroak aditzera ematen dituzten egoitza-inguruneak (esate baterako, leiho handiak, pazienteen geletan altzariak edo norberaren objektuak paratzeko espazio handiagoa, pasabideen eta baterako eremuen dekorazioa, etab.) erabiltzaileen egoera emozional eta errendimendu intelektuala hobetzearekin lotzen dira eta, era berean, paziente horien elkarreragin soziala, autonomia eta parte-hartze komunitarioa handiagoa da. Gainera, portaera asaldatuak eta jokabide erasokor fisiko eta ahozkoak murriztea eragiten dute.

- **Espazioen indibidualtasuna.** Irisgarritasun, segurtasun eta etxeko giroarekin batera, espazioen indibidualtasuna da egoitza-zentroen diseinu arkitektoniko eta girokotik behatuz kontsultatutako literaturan planteatzen diren esku-hartze oinarrizko mailetan laugarrena. Horren harira, giroaren eta arkitekturaren ikuspegitik bizitegi-egoitzen pertsonalizazioaren ahalmena definitzen duten lau elementu nagusi identifika daitezke: zentroaren tamaina edo giza eskala; gela eta bainugela indibidualak egotea; gelak eta gainerako instalazioak norberaren objektu eta altzariekin dekoratu eta hornitzeko

aukera; eta jarduerak garatzeko eta erabilera publiko eta pribatuaren arteko tartekatze bat sortzeko espazio ezberdinen erabilgarritasuna.

Alojamenduen konfigurazio fisikoaz gain, alojamendu mota (eta haren kokapena) ere funtsezko beste dimentsio bat da pertsonalizazioaren barnean. Ildo horretatik, desinstituzionalizazio eta bizitza independentearen printzipioak ezinbestekoak dira. Desinstituzionalizazioa erabiltzaileei ostatu emateko lekuetara soilik mugatu ez arren (komunitateko baliabideen erabilerarekin ere lotzen da), alojamenduak funtsezko garrantzia du arreta pertsonalizatuaren esparruan.

Etxerik gabeko Pertsonentzako Euskal Estrategian azaltzen denez, Gizarte Zerbitzuen esparruan ia aho batez onartu da pixkanaka bizitegi-instituzio handiak alde batera utzi eta etxea oinarritzat duten zerbitzuekin edo tamaina txikiko egoitza-irtenbide sakabanatuekin ordeztea, zaurgarritasun-egoeran diren pertsonak komunitate barnean berme guztiekin bizi daitezen. Halaxe da, asistentziarekin lotutako eredu instituzionala gero eta desegokiagotzat jotzen da. Gero eta argiago dago, instituzioetan xahutzen den diru kopurua alde batera utzita, asistentzia instituzionalaren ezaugarriek erabiltzaileei bizi-kalitate egoki bat ematea, giza eskubideak erabil ditzatela ziurtatzea eta gizarteratzearen helburua lortzea eragozten dutela [33].

European Social Network sarearen arabera, desinstituzionalizazioak edo komunitatean oinarritutako arreta baterako urratsak pertsona zaurgarriei ematen zaien arreta mota aldatzea dakar. Erabiltzaileak balioetsi egin behar dira eta haiei galdegin egin behar zaie, eta mota instituzionaleko ekipamendu handiez aparteko espazio batean artatuak izan behar dira, haien premia eta lehentasunetara egokituko dena eta beharrezkoak zaizkien laguntzak jasotzeko aukera emango diena. Ez dira unean-uneko aldaketa batzuk, baizik eta sekula amaitzen ez den prozesu bat: kontua ez da jendea instituzio izeneko eraikin batzuetatik ateratzea, baizik eta pertsonei beren bizitzen gaineko kontrola izaten, edo berreskuratzen, laguntzea eta beraiek kide diren gizarte barneko senti daitezen ahalbidetzea.

Ziurrenik desgaitasunaren esparruan dago hedatuen eta onartuen ikuspuntu hori, are, Espainiako Estatuak sinatutako Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioan jasotzen da. Konbentzioaren 18. artikuluan ezartzen denez, pertsona desgaituek eskubidea dute "eskura izateko etxeko laguntzarako zerbitzu, egoitzetako laguntzarako zerbitzu eta erkidegoko bestelako babes-zerbitzuen multzoa, halakoen artean izanik laguntza pertsonala, hori beharrezkoa denean pertsona desgaituak bizimodua ateratzeko eta pertsona hori erkidegora biltzeko, eta gizartetik isolatuta edo bananduta bizitzea saihesteko". Konbentzioak Estatuak derrigortzen ditu asistentzia instituzionala ordezkatuko duten komunitateko zerbitzuak garatzera pixkanaka gauzatzeko prozesu baten bidez. Horretarako, Estatuek neurriak hartu behar dituzte beren baliabideak ahalik eta gehien erabiliz, pixkanaka aipagai diren eskubideak erabat erabiltzea lortu arte [34].

Zehazki, Nazio Batuen Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Batzordeak hartutako Ohar Orokorren barnean, modu independentean bizi eta erkidegoko kide izatearen eskubideari buruzko 5. oharrean, ezartzen denez "Estatuek desinstituzionalizazioa gauzatzeko estrategia eta ekintza-plan zehatz bat hartu behar dute". Ohar horretan gaineratzen denez, "ez dira instituzioak areagotu behar, ez da egoiliar gehiago sartu behar beste batzuk irteten direnean eta ez dira instituzioen adarkadura bat diren "satelite" erako bizi-sistemak finkatu behar, hau da, bizitza indibidualaren itxura izan arren (apartamentu edo etxebizitza indibidualak) instituzioen inguruan grabitatzen dutenak". Horrez gain, adierazten denez,

desinstituzionalizaziorako programak osoko zerbitzuekin, garapen komunitarioko programekin eta sentsibilizaziorako programekin batera aplikatu behar dira, izan ere, horiek gabe desinstituzionalizaziorako erreformak askiezak izango dira.

Desinstituzionalizazioaren helburua (hala desgaitasunaren esparruan nola gizarte zerbitzuek artatutako gainerako pertsonekin lotuta) artatutako pertsonei gainerako herritarrek erabiltzen dituzten alojamendu, bizikidetza-neurri eta bizitzeko moduak erabil ditzaten ahalbidetzea da, eta bizi-kalitate ona izan dezatela, eskubide osoko herritar modura jarduera sozial, kultural eta ekonomikoetan parte hartuz pertsona bakoitzak hautatutako neurri eta moduan. Arreta komunitarioak esanahi du:

- Gainerako herritarrenak daudenen artean kokatutako alojamendu bat erabiltzea, pertsonarentzat egoki, apropos eta irisgarria dena.
- Herritarrentzat, oro har, normalean erabilgarri izaten diren alojamendu aukerak erabiltzea.
- Pertsonek, ahal den heinean, non, norekin eta nola bizi behar duten hauta dezatela ahalbidetzea.
- Pertsonak komunitatean arrakastaz parte hartzeko beharrezkoa den laguntza oro ematea.

Desinstituzionalizazioa, edozein eratan, ez da modu berean planteatzen pertsona eta premia guztien kasuan. Desinstituzionalizazioaren helburua lor daiteke:

- Etxebizitza arrunt eta indibidualetan laguntza eta akonpainamenduko zerbitzuak eskainiz, artatutako pertsonek etxebizitza egokirik ez badute, Etxebizitzaren Sistema Publikoak helaraziak.

  Aukera horren alde egiten du, hain zuzen, Euskadiko Etxerik gabeko Pertsonaren Estrategiak, ikuspuntu ezberdinak baliatuz, adibide batera, *housing first*[12]. Pertsonalizazioan oinarritutako elementuak gaineratzeaz gain, esate baterako, baldintzarik eza edo erabiltzaileen autodeterminazioa, Estrategiak *etxebizitzan oinarritutako ikuspuntu* baten alde egiten du, etxebizitza eskuratzea giza eskubidetzat planteatzen duten zerbitzuak etxerik gabetasuna desagerrarazteko eraginkorrenak direla abiapuntutzat hartuta. Ikuspuntu hori bereganatzeak errotiko aldaketa dakar etxerik gabetasunaren aurrean esku hartzeko moduari dagokionez, izan ere, ezinbestekotzat jotzen da etxebizitzen sistematik etxerik gabe dauden pertsonei komunitatean kokatutako etxebizitza arruntetan alojamendu egonkor bat emango zaien eredu bat garatzea, gizarte zerbitzuen sistematik pertsona horiei gizarte eta hezkuntza arloko laguntza eta laguntza psikosozial ibildauna eskatzen zaien bitartean, etxebizitza horietan modu egonkor eta autonomoan irauteko behar dituzten kudeaketa-zerbitzuez gain, intentsitateagatik hala eskatzen duten kasuetan.

- Egoitza arinen alternatiben garapena sustatuz, etxearen eta ohiko egoitza-zentroaren tartean[13]. Etxebizitza komunitarioak, tutoretzapeko

12. *Housing first* eredua etxebizitzan esku-hartze goiztiar bat ekitean oinarritzen da, zuzenean kalean edo larrialdiko ekipamenduetan bizi diren pertsonei etxebizitza irisgarri eta iraunkorrak eskainiz, intentsitate aldakorreko gizarte- eta osasun-laguntza bat emanez.

13. Diaz-Veigak adierazten duen eran [25], "BPA arretak erabiltzailearen lehentasunak ez ezik, profesionalak ipintzen ditu erdigunean, pertsona haien (edonon daudela ere eta dituzten premiak edozein izanik ere) bizitza-proiektua garatzeko ziurtatzen duten pertsona modura. Beraz, hori gauzatu ahal izateko, gehiago pentsatu behar da etxebizitzetan egoitzetako plazen kontzeptuan baino. Errazagoa da pertsona batek zentzuzko bizitza bat izatea berezko modura ezagutzen duen eta, aldi berean, seguru, eroso eta gozo-pizgarriagoa den espazio batean".

apartamentuak, harrera-pisuak, emantzipazio-zentroak eta laguntza bidezko gainerako etxebizitza (eta etxebizitzan laguntzeko) modalitateak bultzatzerako garaian zentroen gehienezko tamainari dagozkion mugak ezarri behar dira eta tamaina txikiko egoitzetara begirako baliabideak sustatu behar dira, ohiko hiri-bilbean txertatuak. Adingabeentzako egoitza-zentroen araudiak, duela zenbait urtetik hona, 24 plazara arteko gehienezko tamainak ezartzen ditu babesgabetasun egoeran diren adingabeentzako egoitza-zentroen kasuan.

- Tamaina handiagoko egoitza-zentroen artikulazioa sustatuz bizikidetza-unitateen bidez, egoitzen barnean bizitza-espazioak modulatzeko aukera emango dutenak[14]. Bizikidetza-unitateen eraginkortasun eta ezaugarriak aski ezagunak dira [35]: baterako espazio batek osatuta egon ohi dira, eta hor sukaldea, jangela eta egongela sartzen dira, eta kasu askotan, kanpoaldearen eremu txiki bat ere izaten da, terraza edo lorategi eran. Gainera, egoiliar bakoitzak bere gela du, barnean bainugela duena, bere espazio pribatua ordeztekoa, hots, bere etxea ordeztekoa. Zenbait kasutan espazio horrek leku bereizia izaten du egonean egoteko, beste leku bat lotarako eta, beste bat, txikia, prestatzen errazak diren jakiak berotzeko edota infusio bat prestatzeko oinarrizko ekipamenduz hornitua. Bertan bizi diren pertsonen familia edo lagunekin kalitatezko harremana ahalbidetzen duten espazio eta ekipamenduak dira.

  Bizikidetza-unitateetan 9 eta 15 pertsona inguru bizi ohi dira, ezaugarri pertsonal eta laguntza-premia bereiziak dituztenak, horiek uztartuz bizikidetza eta jardueren garapena errazten delarik. Elkarbizitzan dauden pertsonekin batera, zaintzaile edo laguntzaileak ere unitateko parte dira, bizpahiru txanda bakoitzean, ordutegi egonkorreko iraunkortasuna izan ohi dutenak unitatean [35].

- Babesgabetasun-egoeran dauden adingabeen kasu zehatzean, zentroetan bideratutako arreta azken neurri modura hauteman ohi da, beste aukerarik ez dagoenean soilik aplikatzekoa, gainerako neurriak ez direlako eraginkorrak izan edo kasuaren inguruabarrek hala eskatzen dutelako, ahal dela, aldi baterako izaera batekin [36]. Kasu horietan, familia-harreraren aukera (betiere, ahal baldin bada) funtsezkoa da.

e. Zentroetako bizitza arautzen duen araudia

Arretaren pertsonalizazioa zentroetan eta programetan aplikatzen den arauditik eratortzen da (eta hori dakar). Arretaren pertsonalizazioa edo pertsonari begirako arreta planteatzen denean mahai gainean maiz ipintzen ez den kontua izan arren, zentro eta programetarako irisgarritasuna eta horietako bizikidetza arautzen duten arauek, zalantzarik gabe, eragin zuzena dute zerbitzuen pertsonalizazioari dagokionez, zentro edo programa baten barnean baimentzen diren (edo baimentzen ez diren) jokabide eta portaerak, zein arau horiek ez betetzearen ondorioak, identifikatzen dituzten neurrian.

Zentroen funtzionamendua arautzen duen araudira pertsonalizazioaren ikuspegia gaineratzeak berekin dakar:

- Arazoaren kontzientziarekin eta aldaketarako motibazioarekin lotutako ideiak ezbaian ipintzea, bereziki gizarte-

14. Kontua zentroak eraldatu eta etxe-espazio bilakatzea da, non pertsona kopuru jakin bat elkarrekin bizi den lekuak eskaintzen dituen aukeren arabera, espazio pribatuak baterako eremuekin uztartuz, esate baterako, aretoarekin, egongelarekin eta jangelarekin, etxe batean izaten den etxe-ekipamenduz hornitua. Horrela, gizatalde hori, haien eguneroko bizimoduan lagun dituzten laguntzaileekin batera, bere bizikidetza- eta bizitza-proiektua garatuz doa [25]

bazterkeriaren eta osasun mentalaren esparruan[15]. Ikuspuntu errehabilitatzaile eta finalista batetik abiatuz, gizarteratzeko zentro jakin batzuen funtzionamenduaren oinarrian ideia bat egon da historikoki, hots, soilik arazoaren inguruko kontzientzia eta aldaketarako motibazioa duten pertsonak izan behar dutela baliabide jakin batzuetarako sarbidea. Horri dagokionez, Gipuzkoan garatu diren garapen tekniko eta arau-emaileetan, ordea, exijentzia maila ezberdinak aplikatzeko gai diren zerbitzuen garapenen aldeko apustua egiten da, pertsonei eskatzen zaizkien baldintzak beren premia eta posibilitateen (eta beren lehentasun eta aukera pertsonalen) arabera aldatuz. Ildo horretatik, ordura arte gizarteratzeko baliabideen kudeaketan erabakigarriak ziren merezimendu eta baldintzapenaren irizpideei dagokienez aldaketa filosofiko bat egitearen alde egin da, erabiltzaileen arretarekin lotutako zerbitzuetara sartu eta horietan irauteko betekizunei dagokienez exijentzia baxu batetik abiatuz.

Aldaketa hori, beste elementu batzuen artean, erantzukizun publikoko zentro eta zerbitzuetara sartzeko ezarritako betekizunetan gauzatzen da.

- Esku-hartzearen helburua birplanteatzea, adibide batera, Bizkaian gizarte-bazterkeriaren esparruan garatutako bigarren mailako arretako eguneko zentroen ereduan adierazitakoaren ildotik [23]. Birplanteamendu horrek autodeterminazioaren garrantzia azpimarratzen du, hura pertsonari berezko erabakiak hartzeko baldintzetan egon dadin eta, horrenbestez, komunitatearen barnean nahi duen bizi-estiloa izateko beharrezkoa zaion laguntza emanez ulertuta, jokabidearen aldaketan tematu gabe. Horrek akonpainamenduaren kontzeptuan du korrelatua, jokabideen fiskalizatzaile eta kontrolatzaile ez dena, baizik eta harreman proaktibo bat, pertsonaren eta hura artatzen duten profesionalen arteko itun dinamiko bat baterako proiektu baten inguruan. Modu horretan, profesionalak dira erabiltzaileetara egokitzen direnak eta ez erabiltzaileak zentroko araubidera.

- Ez kaleratzea esku-hartzearen oinarrizko elementu modura planteatzea. IRSE enpresak Bizkaian garatutako ereduarekin bat etorriz "ez kaleratzearen printzipioa ezinbesteko eta funtsezko modura planteatzen da, zaurgarrien edo kaltetuen dauden pertsonen inklusioa eta horienganako arreta mantentzea ahalbidetzeko". Hau da, printzipio hori aplikatzea normalean ingurune normalizatuetatik apartatzea eragiten duten jokabideen aurrean. Begirada bioetiko batean oinarritzen da, hau da, "ez zaitut alboratuta utziko okerren zauden unean" eta arreta-zentroak eurak kaleratzeak eragitea ekidin nahi da, beste edozein baliabidetara sartzeko aukerarik ez duten pertsonak zentro horietatik kanporatzea ekiditean.

- Barne araudia ez betetzearen ondorioak modulatzea. Arauak ez betetzeak (behin ezarrita) zenbait ondorio izan behar ditu. Horiek, ordea, hainbat baldintza bete behar dituzte eraginkorrak izan daitezen: sekula erabiltzaileen oinarrizko eskubideen aurka ez joatea, logikoak izatea, naturalak izatea, pertsonarekin adostuak izatea; modu indibidualean aplikatzea; berehala aplikatzea, aurresangarriak izatea, kaltea ebaztekoak izatea eta esklusiboki jokabidearekin lotutakoak ez izatea [37].

- Premia konplexuak eta jokabidearekin lotutako nahasmenduak dituzten pertsonei arreta espezializatua eskaintzea.

15. Babesgabetasun-egoeran diren adingabeekin eta, bereziki beren familiekin, egiteko esku-hartzearen kasuan kontzeptu horrek esanahi ezberdina hartzen du.

Zentroetako araudia pertsonalizaziora egokitzea berekin dakar premia konplexuak eta jokabide-nahasmenduak dituzten pertsonekin egiteko esku-hartzearen gaia jorratzea, zenbaitetan zentroen funtzionamendua eta, are, segurtasuna bera arriskuan jartzen dituena. Egoera horien errealitatea oso ezberdina izan daitekeen arren mendekotasun egoeran dauden adin nagusiko pertsonetara, pertsona desgaituetara, babesgabetasun-egoeran diren adingabeetara, etxerik gabeko pertsonetara edo genero-indarkeriaren biktima diren emakumeetara bideratutako baliabideetan, jokabide-nahasmenduen tratamenduak hurbilketa espezifiko bat eskatzen du, portaera horiek dituzten pertsonen eskubideak zein gainerako erabiltzaile eta profesionalen eskubideak kontuan izango dituena. Horrek berekin dakar:

- Artatutako pertsonen jokabide-nahasmenduekin lotutako egoerak jorratzeko langileen prestakuntza espezializatua "Jokabide Laguntza Positiboa" abiapuntutzat hartuta, esate baterako, erasoak, herstura edo asaldura egoerak, noraezean edo herratuta ibiltzea (dementzia pairatzen duten pertsonen kasuan), eldarnioak edota drogak kontsumitzearen ondoriozko intoxikazioak. Bereziki azpimarratu behar dira prebentzioa eta aurrekariak, ondorioak baino gehiago.
- Jokabide-alterazio larriak dituzten pertsonentzako zentro espezializatuen garapena, esate baterako, alterazio eta jokabidearen ondoriozko gainbegiratzen zein esku-hartze psikiko eta heziketazko premia bereziak dituzten gazteentzako Egoitza Harrera Espezializatuko Programak.

f. Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak

Esku-hartze indibidualaren plangintza eta, haren barnean, zentro edo zerbitzu baten testuinguruan egiten dituzten jarduera eta lanketen hautaketa pertsonalizazioaren funtsezko elementu bat da (agian lehentasunezkoa).

Adin kronologikoarekin eta nahi den bizi-estiloarekin bat datozen jarduera adierazgarri edo "zentzuz beteriko" jarduera funtzional izenekoek garrantzia berezia dute pertsonaren ongizateari so eta pertsonalizazioaren edozein ikuspuntu aplikatzerakoan giltzarri dira. Jarduera mimetiko, automatizatu, haur mailako edo zentzurik gabeek nekez sorrarazi dute pertsona "mugitu" edo hura parte hartzera adoretzeko behar den motibazioa. Zentzu horretan, edozein zentro edo zerbitzutan eskaintzen edo garatzen diren jarduerek lau ezaugarri izan behar dituzte gutxienez: adierazgarriak, ahalduntzekoak eta inklusiboak izan behar dira eta egunerokotasunean oinarritu behar dira lehentasunez.

Hurrengo taulan jarduera horiek izan behar dituzten ezaugarri nagusiak jasotzen dira:

Jardueren ezaugarriak	Jardueren nolakotasunak
Adierazgarriak	• Helburu terapeutikoak eguneroko jardunean eta erabiltzaile bakoitzarentzat adierazgarriak diren lanketetan txertatu behar dira. • Adierazgarria pertsona bakoitzari axola edo interesatzen zaionarekin dago lotua. Hori, aldi berean, historia pertsonalaren, azturen eta aurretiko esperientzien eta denboran zehar eraikitako motibazioen baitan dago, baina baita profesionalok proposamen berriak aurkeztu eta interes berriak sortzeko dugun gaitasunaren arabera. • Gainera, adierazgarria denak sozialki onartuta dagoenarekin, gainerakoek balioan jartzen dutenarekin, beste pertsona batzuentzat lagungarri denarekin edo oro har erabilgarritzat jotzen denarekin du zerikusia. • Jarduera estimulaziozko eta terapeutikoen esku-hartze eta programazioetarako proposamenak modu indibidualean egin behar dira, giro uniformeak ekidinez, guztiek ordu berdinetan gauza bera egitea dakarten jarduerak saihestuz.
Ahalduntzekoak	• Jarduerak ahalduntzekoak izan behar dira, hau da, erabiltzaileen konpetentzia eta autonomia areagotzeko pentsatuta egon behar dira. • Zer dira ahalduntze-jarduerak? – Pertsonei hautatu eta erabakitzeko aukera ematen dietenak (beren parte-hartzeari buruz, egiten dutenari edo egiteko moduari buruz). Horrenbestez, egoeraren gaineko kontrola dakarte eta horietan parte hartzen dutenei boterea ematen zaie. – Zeregin konpetenteak dakartzatenak pertsonek beren burua «egiteko gaitasunez» hautematen dutelarik. – Pertsonen gaitasun eta indarguneak ikusarazten dituztenak. – Pertsonak gaitzen dituztenak, pertsonengan trebetasun berriak indartu edo garatzen dituztenak. – Pertsonek egiten dutena erabilgarria eta zentzuzkoa dela hautematea dakartenak. – Beste batzuen aldetik balioetsi edo balioan jarriak direnak.
Inklusiboak	• Jarduerak, ahal den heinean, testuinguru arruntetan burutu eta diseinatu behar dira. Zentrotik irtetea, auzoko jardueretan murgiltzea, aukera oso atsegin eta aberasgarria izan liteke guztiontzat. • Modu berean, zentro edo zerbitzuko jarduerak komunitateko beste pertsona edo talde batzuei irekitzeak, elkarren arteko harremana edo lana ahalbidetzen duten metodologiak garatuz, erabiltzaileek lagun berriak egiteko aukera ematen du eta auzotarrek erabiltzaileak hobeto ezagutu eta zahartzeari eta desgaitasunari buruzko topikoak bazter ditzaten zilegitu. (…)

[…]

Jardueren ezaugarriak	Jardueren nolakotasunak
Oinarritzat Egunerokotasuna	• Eguneko jardunean eta gure eguneroko lekuetan garatzen ditugun pertsonok gure bizitza-proiektuak. Etxean, lagunekin, auzoan, lanean, zentroan, leku horietan lortzen ditugu gure helburuak edo bertan topatzen ditugu horiek erdiesteko zailtasunak. • Hain justu, egunerokotasunean proposatu behar ditugu esku-hartze teknikoak, laguntzak eman behar ditugu egunerokotasunean pertsonen beren bizitzak aurrera eraman ditzaten beren gaitasun eta nahimenen arabera. • Beren bizitzako historiatik, beren eguneroko ohitura eta azturetatik, abiatzen diren proposamenak gauzatu behar ditugu, baina mantendu edo aldatu nahi duten horretan ere erreparatuz. Helburua erabiltzaile bakoitzak, laguntzak emanez, gustuko duen hori egiten jarraitu ahal izatea ahalbidetzea da, eta horien hobekuntza funtzional eta ongizate emozionalera bideratutako jarduera berriak proposatu behar ditugu. • Zentro edo zerbitzutik burutzen dugun esku-hartze proposamena ez da profesionalekin batera han garatzeko jarduera edo ariketa batzuetara mugatu behar, aitzitik, esku-hartzeak ikuspegi orokor bat eskaini behar du, pertsonaren bizitzan jarraikortasuneko esku-hartze bat proposatuz eta, horregatik, pertsona mugitzen den eta bizi den leku nagusietan (etxea, zentroa, auzoa, komunitateko baliabideak) jorratu behar dugu esku-hartzea eta egin behar ditugu proposamenak.

Iturria: berez eratua Martinez eta bestetik (2011).

Bestalde, adin nagusian diren pertsonen kasuan, arretaren pertsonalizazioa hertsiki lotuta dago gizarteratze-prozesuetan enpleguak eta laneratzeak betetzen duten zereginarekin, enplegua gizarteratzeko, normalizatzeko eta gizarte eskubideetara iristeko modurik onena dela ulertzen den heinean. Arretaren pertsonalizazioak, ordea, laneratzea pertsonen premien artean beste bat gehiago balitz bezala hartzea dakar (ez beti ezinbestean nagusia) eta, horrenbestez, gizarte esku-hartzearen dimentsioetan beste bat. Ikuspegi horretatik, laneratzea ezin da berezko helburutzat hartu inklusio-prozesu baten barnean: hainbat faktoreren baitan egongo da, besteak beste, zein baldintzatan ematen den, zein inguru netan ematen den (arrunta edo bereizia), pertsonari zer-nolako asebetetasuna dakarkion, zein harreman finkatzen laguntzen dion edo zein premia Materiala asetzea ahalbidetzen dion.

Gogoeta horrek, bestalde, enpleguarekin lotuta ez dauden jarduerak eskaintzeko premia baliostea eskatzen du, pertsonen profil jakin batzuetan gizarteratzea lantze aldera. Halaxe da, Gizarteratzeko Euskadiko Planean adierazten denez "gizarteratzea laneratze hutsarekin parekatzen den heinean, gizarte zerbitzuen esparruan hegemonikoak diren ikuspuntuetan (inklusibo aktiboaren ikuspuntua kasu) ez da kontuan hartzen gizarte-bazterketako prozesuek duten kausa-aniztasuna. Horren harira, begien bistakoa bada ere gizarteratzearen osagai funtsezkoetako bat dela lan ordaindua edukitzea dela (eta inklusiorako baliabideetan artatutako pertsona gehienen eskaera nagusia), zenbait kasutan komenigarriago, lehentasunezko edo errealistagoa izan liteke bizitzako beste dimentsioen inguruan lan egitea".

Zentzu horretan, Planean adierazten denez "gizarteratzea aktibatuko duen eredu bat

(edo herritar aktibo batzuena) aplikatzeko premia dago, hain zuzen ere, gizarteratzearen eta bere inplikazioen dimentsio-aniztasuna aitortzeko. Horretarako, beharrezkoa da (nahiz eta, lehentasunez, enplegu normalizatua lortzen zentratuta egon beharko den) sozialki baloratuak dauden beste jarduera batzuetara irekita dagoen gizarteratze-eredu bat eraikitzea. Lanak pertsona askoren giza errealizazio eta bizipoz terminoetan jokatzen duen paper ukaezina gutxietsi gabe, gogoeta honek gizarteratze-programek, enplegu-bilaketan saiatzeaz gainera, bizimoduko beste dimentsio batzuk ere lantzeko premia azpimarratzera garamatza; dimentsio horien artean daude aisialdia, kultur jarduerak, boluntariotza, edota gizarte-interesa izan dezaketen komunitateko beste hainbat jarduera".

g. Erabiltzaileen parte-hartzea erabaki kolektiboetan

Erabiltzaileek (eta beren senideek) beren arreta-planak zehazten eta parte hartzen duten zentro eta programetako funtzionamenduarekin lotutako erabaki kolektiboetan parte hartzea pertsonalizazioaren beste ardatzetako bat da.

Desgaitasunaren esparruan, hainbat erakundek (Plena Inclusión erakundeak kasu) bi dimentsio horietan erabiltzaileen parte-hartzea sustatzeko metodologien alde egin dute. Laguntza Aktiboa, esate baterako, azken urteotan laneko esparru eta laguntza-, prestakuntza- eta lidergo-eredu gisa azaleratu da, eta aukera baliagarriak eskaintzen ditu laguntza-premiak dituzten pertsona guztiek beren bizitzan modu aktiboan parte hartu ahal izan dezaten [38]. Laguntza Aktiboa jarduera adierazgarrien garapenarekin lotzen baldin bada argiro, erabiltzaileen parte-hartzearekin ere lotzen da. Zentzu horretan, Laguntza Aktiboak "pertsona kontuan izan gabe, haren alde deus ez egitea" proposatzen du eta erakundearen eginahalak bideratzea "haren parte-hartzea ahalik eta gehien bultzatzera eta ez soilik haren autonomiaren garapenean". Laguntza-taldeek eguneroko jardunak beti pertsonarekin egiteari erreparatzen diote, ez haren alde eta harentzat. Horrenbestez, parte-hartzearen foku hau lagungarri da zentro eta zerbitzuetako espazio eta egiturak eraldatzeko, bertan abagune gehiago sor daitezen, leku osasuntsu eta abegikorrak izan daitezen, espazio murriztaile eta kontrolatzaileak izan beharrean.

Pertsona bakoitzaren bizitza-planari dagozkion erabakietan parte hartzeaz gain, pertsonalizazioak berekin dakar erabiltzaileek (edozein izanik ere horien ezaugarriak) partaide diren zentro eta erakundeen kudeaketan parte har dezaten sustatzeko premia, artatutako pertsonen parte-hartze zibiko, politiko eta soziokulturalean sakontzeko premiarekin batera.

Espainiako EAPN sareak "Sortu, jolastu eta parte hartu. Parte-hartzerako erreminta-kaxa" izenpean editatutako erreminta-kaxatik abiatuz [39], parte-hartzea eskailera baten antzera defini dezakegu, non eskailera-maila bakoitzak parte-hartze eta inplikazio maila ezberdin bat islatzen duen:

- 1. eskailera-maila: parte-hartze manipulatua. [...] Populazioa erabilia da ulertzen ez dituen ekintzak egiteko eta bereak ez diren interesei erantzuten die erabat.

- 2. eskailera-maila: parte-hartze apaingarria. Populazio osagarri bat bailitzan gaineratzen denean burutzen da, hau da, jarduera jakin bat "apaindu" edo "animatzeko". Halaber, argitalpen edo ekintza jakin batzuetan soilik helburu apaingarri edo "folklorikoekin" gaineratzen denean.

- 3. eskailera-maila: parte-hartze sinbolikoa. Populazioak ekintzetan soilik itxuraz parte hartzen duenean ikus dezakegun hura da.

- 4. eskailera-maila: esleituen parte-hartzea, baina informatuak. Maila honetan, oraindik populazioa erabili egiten da jarduera jakin batean parte har dezan, baina informatu egiten [zaio] hura zertan datzan. Oraindik oso mugatua den arren, egiazko parte-hartzearen lehendabiziko maila da.

- 5. eskailera-maila: informazioa eta kontsulta barneratzen dituen parte-hartzea. Egiazko parte-hartzearen bigarren maila da. Bertan, kanpoko eragileek populazioa informatu eta kontsultatu egiten dute bere balizko parte-hartzearen inguruan. Horren baitan, populazioak erabaki bat hartzen du.

- 6. eskailera-maila: parte-hartzea garapenerako kanpoko eragileen ideietan populazioarekin partekatuta. Ekintza kanpoko eragileek pentsatua da, baina populazioarekin partekatzen da. Populazioa burutzeko ekintzari dagokionez pentsatu eta ekarpenak egiteko gaineratzea suposatzen du.

- 7. eskailera-maila: parte-hartzea populazioak berak pentsatu eta gauzatutako ekintzetan. Ekintza populazioak berak ernatzen du eta haiekin (populazioarekin) gauzatzen da. Kanpoko eragileekin ez dago harremanik. Pertsonak, zalantzarik gabe, ekintzaren protagonista dira. Haatik, ez dute kanpoko eragileen esperientzia edo teknikaren menderakuntzak eman lezakeen ekarpenik.

- 8. eskailera-maila: parte-hartzea populazioak pentsatu ondoren garapenerako kanpoko eragileekin partekatu diren ekintzetan. Ekintza populazioak pentsatzen du, baina aurreko eskailera-mailan ez bezala, kanpoko eragileekin partekatzen da. Parte-hartzearen eskailera izenekoaren maila gorena da.

Kontsiderazio horietatik abiatuz, eta aipatu berri den eskailera horretan aurrera egin ahal izateko xedez, Euskadiko EAPN sareak gizarteratzearen esparruan erabiltzaileen parte-hartze eredu bat garatu du, Europa mailan Europako EAPN sareko tokiko parte-hartze esperientziei buruzko dokumentuan jardun on gisa hautatua izan zena zaurgarritasun-egoeran diren pertsonen gizarte parte-hartzea alorrean [40] [41].

Hauek dira esperientzia pilotu horretan ateratako ondorioak:

Parte-hartzearekin lotutako esparruak	Parte-hartzearen ikuspuntu ideologikoari buruzko ondorioak
Partaidetzaren ikuspegi ideologikoari buruz	• Bizi garen gizartea bera baztertzailea da, eta parte hartzeko bideak proposatzeko garaian ere halakoxea da. • Kontzientzia kritikoa sortu behar dugu, eta horretarako ezinbestekoa da pertsona bakoitzaren prozesu indibidualari soilik ez erreparatzea, gizarteratze-prozesuaren lanketaren barnean alderdi garrantzitsuena izan arren. • Parte-hartzea eraldatzailea da eta, horrenbestez, prozesu kolektibo bat izan behar da eta ez gara egoera indibidualean geratu behar. • Parte-hartzeak aldeak eta desberdintza-arrakala murrizten lagundu behar du.
Gizarte erakundeen barnean parte-hartze prozesuak irekitzeari buruz	• Gizarteratze-prozesua autonomiarekin lotutako prozesu gisa ulertu behar dugu, eta parte-hartze prozesuak (eta bideak) garatu behar ditugu. Parte-hartzea tresna garrantzitsu modura aintzatetsi behar da gizarteratzearen barnean. • Parte-hartzea gizarteratzeko tresna bezala ikustearen ondorioz erakunde bakoitzak artatutako pertsonen parte-hartzea berezko erronka modura ulertu beharko luke eta erronka hori bere ildo estrategikoen artean txertatu beharko luke. • Horrek parte-hartzea zeharkako prozesu bat izan beharko lukeela esanahi du, eta ez litzateke alderdi bat gehiago bailitzan jorratu behar (baizik eta bestetatik bereizia, bere espazio “bereziarekin”).
Pertsonen parte-hartzea sustatzeko erabiltzen diren tresna eta prozedurei buruz	• Ezinbestekoa da denbora hartu eta parte-hartzeari dagokionez dagoeneko garatzen ari garen horren analisiari lehentasuna ematea. Hau da, esperientziak sistematizatzea hobetzeko arloak identifikatu edo dagoeneko lantzen diren alderdietan sakontzeko, espazio edo tresna berriak sortu aurretik. Aztertu eta ebaluatu hobetzeko. • Kontuan izan behar dugu, parte-hartzeko tresna edo bideak erabilgarri baldin baditugu ere, pertsonen parte-hartzea ez dagoela bermatuta. Ezinbestekoa da parte-hartzearen sustapenaren inguruan laneko dinamika eta estrategia bat ezagutu, ezagutarazi eta finkatzea. • Ezinbestekoa da espazioak eta lengoaia egokitzea.
Gizarte erakundeetako parte diren eta prozesu ezberdinetan nahasita dauden pertsonei buruz	• Pertsona bakoitzak aparteko rol bat betetzen du erakunde batean. Rol horiek zein diren jakin behar dugu eta gure erakundearen errealitatea zein den jakin behar dugu, beldurrak eta zailtasunak zein diren jakiteaz batera. Horrek aukera emango digu zailtasunei aurre egin eta erresistentziak azpiratzeko estrategia bat finkatzeko. Prozesu hori erakundea osatzen duten pertsona guztiekin garatu behar da, eta elkarrengana egokitzen ikasteko lagungarri izango zaigu. • Parte-hartzea sustatzeak partekatutako espazioak sortu eta ezarrita dauden rolak haustea esanahi du. Noraino iristeko prest gauden, ezarrita dagoena zenbatera arte aldatzeko prest gauden, galdetu behar diogu gure buruari eta erantzun egin behar diegu galderei. Gure erantzunaren arabera, estrategia errealistago bat garatuko dugu. • Gureganatu behar dugun legeetako bat da pertsonei ahotsa eman behar diegula, haien ahotik hitz egin gabe.

[...]

Parte-hartzearekin lotutako esparruak	Parte-hartzearen ikuspuntu ideologikoari buruzko ondorioak
Ingurunearen eta hartako ahalen eraginari buruz	• Gure erakundearen ingurunearekin lotutako galdera hauek luzatu behar dizkiogu gure buruari: Ezagutzen al dugu? Zein abantaila eskaintzen digu? Zertan kalte gaitzake? • Garrantzitsua da gurekin lan egiten duten pertsonen ingurunea ezagutu eta haiek hartan nola parte hartzen duten jakitea. Pertsona bakoitzak rol bereizi bat bereganatzen du harremanean den espazio bakoitzean; hau da, pertsona batek erakundean ez parte hartzeak ez du zertan esanahi beste espazio batzuetan parte hartzen ez duenik (pertsonen interesak kontuan izan behar dira, eta ez da deus jakin edo ezagututzat eman behar).

Iturria: berez eratua De la Heratik (2017) abiatuz.

h. Baliabide komunitarioak eta inklusioa komunitatean

Lehentasunez pertsonalizazioarekin lotzen den beste erakunde-dimentsio batek baliabide komunitarioen (arruntak eta ez bereiziak) erabilerarekin du zerikusia, aurretiaz aipatu dugun desinstituzionalizazioaren ildotik, zerbitzuak eman eta jarduerak burutze aldera. Zalantzarik gabe, zenbaitetan, edo premia jakin batzuen aurrean, baliabide bereizi edo espezializatuetara sartzea pertsonen premiei erantzuteko modurik onena izan daiteke. Dena den, baliabide komunitario arruntetarako irisgarritasuna pertsonalizazioaren barneko oinarrizko elementu gisa planteatu behar da. Praktikoki, komunitatean bizitzeko eskubideak oinarri komunitarioko zenbait zerbitzu erabilgarri izatea eskatzen du, pertsonei behar duten laguntza eman eta eguneroko bizitzan parte hartzeko aukera emango diena [33].

Mansellek azaltzen duen eran [34], "komunitate" hitza erabiltzeak pertsona desgaitua soilik merkataritza-harremanetan oinarrituta ez dauden laguntza-harremanen bidez sostengatzen duten auzotar, lagun, merkatari edo adiskideen onarpen eta laguntzari esleitzen zaion garrantzia islatzen du. Komunitateko zerbitzuak laguntza-iturri horiek babestera daude bideratuta, ez horiek ordeztera. Haatik, adimen-desgaituak diren pertsonak sostengatzeko garaian komunitate gehienek aurrez aurre topatzen duten zailtasuna (bereziki, desgaitasun larri edo konplexuak dituztenen kasuan), eta horretatik eratortzen diren diskriminazio eta bazterkeria aitortuta, arreta komunitarioak zerbitzuak ematea ere barne hartzen du. Horrek zerbitzu publiko orokorretan aldaketak egitea dakar (adibidez, garraioan, osasun-laguntzan edo hezkuntzan), horiek egokitu eta adimen-desgaitasunak pairatzen dituzten pertsonek beste pertsona batzuek jasotzen dutenaren antzeko kalitatezko zerbitzu bat jaso dezaten eta, era berean, zerbitzu publiko horiek zerbitzu espezializatuak eman ditzatela, esate baterako, aholkularitza, laguntza praktikoa eta asistentzia eguneroko jardunetan.

Desgaitasunaren esparruan bederen, Mansellek oroitarazten duenez, Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioa 2008ko maiatzean berretsi ondotik, Estatuak behartuta daude arreta instituzionala ordezkatuko duten zerbitzu komunitarioak garatzera. Lanketa horri ekiteko garaian, politikak diseinatzeko ardura dutenek azterlanak ematen dituen probak gogoan izan behar dituzte, zera adierazten dutenak:

- Arreta komunitarioak bizi-estilo hobe baten eta bizi-kalitate hobe baten ikuspegia eskaintzen du arreta instituzionalarekin

alderatuz gero, adimen-desgaitasuna pairatzen duten pertsonentzat.

- Hori instituzio zahar zein berriei aplika dakieke, edozein izanik ere horien izena.

- Arreta komunitarioa ez da instituzionala baino garestiagoa, behin alderaketa alderagarri diren premien eta alderagarri den arreta-kalitatearen gainean egiten delarik.

- Arreta komunitarioaren arrakastak zerbitzuak sortu eta kudeatzeko moduari arreta berezia eskaintzea eskatzen du, bereziki langileek ematen duten laguntzaren kalitateari.

Egoitzan arreta jasotzeko premiak dituzten pertsonei eskaintzen zaien egoitza-alojamendu edo -zerbitzu motaren auzia alde batera utzita, arreta komunitarioaren aldeko apustuak berekin dakar, gainera:

- Laneratzeko, aisialdiko eta denbora libreko ereduak komunitateko ekipamendu arruntetan ahalbidetzea, eta ez baliabide espezializatu edo bereizietan, betiere, hori zilegi bada.

- Arretarekin lotutako zerbitzu eta programen eta lurralde bakoitzean dauden baliabide komunitarioen arteko itunak sustatzea kulturaren, kirolaren eta aisiaren alorretan.

- Belaunaldien arteko jarduerak sustatu eta arreta-zerbitzuak hartzen dituzten instalazioen erabilerak nahastea.

- Elkarren arteko norberaren laguntzaren baliabidea, berdinen arteko laguntzaren baliabidea, aholkularitzako programak eta familia-harrerarako programak bultzatzea, haurtzaroaren esparruan zein beste esparru batzuetan.

i. Erakundeetako komunikaziorako, informaziora iristeko eta gardentasunerako tresnak

Pertsonalizazioan zuzenean eragiten duen azken erakunde-dimentsioak komunikaziorako tresnak, informaziorako irisgarritasuna eta gardentasuna hartzen ditu barne zerbitzuak ematen dituzten erakundeetan eta administrazioan bertan. Erakundeko esparru horietan pertsonalizazioaren ikuspuntua txertatzeko, hurrengo alderdiak landu behar dira, gutxienez:

- Pertsonek behar dituzten zerbitzu, zaintza eta laguntzak artikulatzeko aukeren inguruko informazio askia. Erabiltzaileen aldetiko aukeratzeko askatasunak pertsonek erabilgarri dituzten aukeren inguruan, eta aukera horiek dituzten ondorioen inguruan, beharrezkoa den informazio oro izan dezatela eskatzen du. Aukera horien inguruko informazioak sarritan zerbitzu espezializatuak egotea eskatzen du (esate baterako, Bizitza Independentearen Bulegoa). Zerbitzu horien zereginak dira, besteak beste, pertsonak aukera horien inguruan orientatzea, dituzten aukerei buruzko informazioa ematea edota hartzen duten erabakiari buruzko aholkularitza eskaintzea. Ildo horretatik, Hirugarren Sektoreko erakundeek laguntza, aholkularitza eta orientazio hori eskaintzeko betetzen duten eginkizuna nabarmendu behar da, pertsona desgaituen euren parte-hartzea bultzatuz.

- Irisgarritasun unibertsalerako bermea eta, zehazki, kognitiboa. Irisgarritasun unibertsalak, inguruaren diseinuarekin batera, informazio-, komunikazio-, elektronika-zerbitzuetan oztopoak baztertzea barne hartzen du, horretarako beharrezkoak diren neurriak hartuz. Zehazki, irisgarritasun kognitiboa gauza bat edonorentzat ulertzen erraza izatea eragiten duen propietatea da eta funtsezko tresna bat da pertsona

desgaituen eta adin nagusiko pertsonen (eta instituzioetan edota zerbitzuetan maiz erabili ohi den lengoaia ulertzeko zailtasunak dituzten beste pertsona batzuen) autodeterminaziorako eskubidea gauzatzeko esanguratsuak diren gaitasunak hobetzeari eta herritar guztientzat gizartearen barnean kidetasun eta parte-hartzeko testuinguruak bultzatzeko praktika onak sortzeari so.

Irisgarritasun kognitiborako eskubidea bermatzeak berekin dakar artatutako pertsonek edo beren senideek ulertu beharreko prozesu, produktu edo tresnak diseinatzea (besteak beste, baimen informatuko orriak, zentroko funtzionamendu-arauak, plaza edo prestazio bat eskatzeko inprimakiak, ipintzen diren errekurtsoei emandako erantzunak, ebaluaziorako inprimakiak, zentroetako seinaleztapena, ekipamenduak erabiltzeko argibideak, lantalde profesionalek hartutako erabakiak, etab.), pertsona horiek erraz ulertzeko moduan. Zenbaitetan irisgarritasun kognitiborako eskubidea gauza dadin nahiko sofistikatuak diren metodologia edo teknikak erabili behar badira ere (irakurketa errazeko metodoak, komunikazio-sistema handigarri eta alternatiboak, laguntza-proiektuen erabilera, etab.), beste kasu askotan aski izan daiteke lengoaia erraz eta argia erabiltzearekin, lengoaia tekniko edo administratiboa saihestuz.

- Gardentasuna. Arreta pertsonalizatzeak, era berean, arreta-zentroen kudeaketari eta, batez ere, hartako emaitzei, dagokion informazioa hedatzea inplikatzen du. Horri dagokionez, pertsonalizazioarekin lotutako tresna ezberdinak aztertzean azaltzen den eran, bereziki interesgarriak dira zentro eta erakunde ezberdinek adierazle gakoetan (esku-hartzeen eraginkortasunarekin eta artatutako pertsonen bizi-kalitatearekin zerikusia dutenak) eskuratzen dituzten emaitzak argitaratzeko diseinatutako tresnak.

2.5. Zein bizi-dimentsiorekin eta pertsonaren zein tasunekin lotzen den pertsonalizazioa

Aurreko atalean adierazitakotik abiatuz, zein dimentsiotan eragiten du pertsonalizazioak Gizarte Zerbitzuen esparruan? Edo beste modu batera planteatuta, pertsonaren zein dimentsio edo tasun izan behar dira kontuan pertsonalizazioa gauzatu eta pertsonalizatutako laguntza planifikatzeko garaian?

- **Bizi-ibilbidea edo biografia.** Pertsonaren berezitasuna eta, horrenbestez, bere bizi-ibilbidea aintzatesteak berebiziko garrantzia du. Kontua, iragan, orainaldi eta etorkizuneko ikuspegi batetik, pertsonarentzat esanguratsuenak diren bizitzako jazoerak jasotzea da, betiere, partekatu nahi baldin badituzte eta laguntza-taldeak ezagutzea nahi ez duen pertsonaren gertakariak errespetatzen baldin badira. Premia hori kontuan izanik, pertsonaren bizi-ibilbidea edo eskarmentua jasotzeak berekin ekar dezake hauek modu integralean balioestea: bizilekuak, sare formal eta informalak, bizitzako jazoerak edota izan dituzten eta dituzten zaletasun eta gustuak. Pertsonak beren historiaren jabe dira, eta baieztapen logikoa baldin badirudi ere, garrantzitsua da hori ezbaian ez ipintzea, izan ere, kontatzen duten modukoa izatea nahi dute. Horrek berekin dakar pertsonek transmititutako egoeren analisia beren errealitate partikularreko ikuspegitik pertsonalizatu behar izatea. Komunikazioa mugatuago dutenean edo narriatze kognitiboa handiagoa den kasuetan, pertsonaren bizitzako jazoera esanguratsuenak pertsonok gehien ezagutzen dituen laguntza-taldearekin batera jaso daitezke.

Pertsonen bizitza-prozesuetarako hurbilketa horrek (nahiko modu hedatuan Bizitzaren

Historiaren teknikaren bidez gauzatzen dena) nortasunaren zentzua ematen die pertsonei eta, aldi berean, errespetu eta eraginkortasun handiagoko tratua izatea ahalbidetzen du, edo beren bizitza-ikuspegiaren gaineko ezagutza zehatzagoa izatea.

- **Espazio barne-barneko eta pribatua.** Pertsonaren biografiari eta bizitzako inguruabarrei dagokienez, arreta pertsonalizatuak pertsonen intimitate eta pribatutasuneko bizitzako dimentsioak, auto-babesean ere sostengatzen direnak, babesten dituzten muga pertsonalak izan behar ditu kontuan ezinbestez. Intimitatearen eta pribatutasunaren errespetuak pertsonek beren bizitza eta inguruabarrekin lotutako alderdietan finkatzen dituzten mugak zaintzea ziurtatu behar du, pribatutasuna ahalbidetzeko espazio fisikoak bermatzetik harago.

- **Laguntzaren testuingurua eta sare adierazgarria.** Pertsonen testuingurua eta ingurune naturala ezinbesteko premia dira, nortasun pertsonala baldintzatzen dute eta zaintza, laguntza eta gizarte eta hezkuntza esku-hartzeetarako tresna nagusiak dira. Beraz, funtsezko zeregina betetzen dute laguntza pertsonalizatuak planifikatu eta emateko garaian. Pertsonaren testuinguruan eta laguntzen sare adierazgarrian hauek kontuan izan behar dira, gutxienez:

  - Familia-harremanak eta pertsonarentzat adierazgarriak diren gizarte-harremanak (maila eta intentsitate ezberdinekoak). Pertsona horiek pertsonaren bizitza-proiektuko parte dira eta, horrenbestez, arreta pertsonalizatu batek laguntzak emateko orduan, arreta-planeko erabakietan eta ebaluazio-prozesuetan parte har dezatela ahalbidetu behar du. Asmoa pertsonarentzat adierazgarriak diren sareekin aliantzak sortu eta haiek murgilaraztea da.
  - Pertsonak jasotako baliabide eta laguntzak (maila eta intentsitate ezberdinekoak), formal zein informalak, laguntza mota eta horien intentsitatea egokiago doitze aldera.
  - Komunitate-ingurunea eta bertako baliabideak. Komunitatearen barnean pertsonaren gune diren lekuak, hura zer-nola mugitzen den ikusteko. Alderdi horretan, argiro bereizten dira zerbitzuetan kokatutako espazioak eta komunitatekoak.

- **Lehentasunak, nahimenak, helburuak eta bizi-azturak: bizitza-proiektua.** Pertsonaren bizitza-plana aintzatesteak berekin dakar laguntzak errespetatu eta pertsona batek bizitzako esparru ezberdinei dagokienez (familia edo harreman adierazgarriak, enplegua, jarduera adierazgarriak edota aisia) bere izatearen gainean duen planteamendura egokitzea. Pertsonaren bizitza-proiektuarekin bat datozen laguntzak eskaintzeko gakoa pertsona bizi den moduari eta bizi nahi duen moduari buruzko alderdi esanguratsuenak zein diren jakitea da: bere nahimenak, bizitzako helburuak, lehentasunak, interes-eremuak, bizi-estiloa, azturak edo errutina asebetegarriak. Funtsezko beste alderdi bat eskainitako arreta uneoro pertsonaren borondateak, modu askean hautatu eta adierazia, gidatzen duela ziurtatzea da, eta borondate hori egiaz betetzeko, zein transmititzeko, moduko laguntzak sortzea (bizitza-proiektua aldakorra dela kontuan izanik). Finean, laguntzen pertsonalizazioak pertsonek beren bizitza-proiektua mantendu ahal izatea ziurtatu behar du, arreta jarraitu batekin.

- **Kultura, balioak eta sinesmenak.** Pertsonaren balio berezkoenak zein diren jakin eta ulertzeko pertsonarentzat egiaz garrantzitsuena denarekin konektatu behar da derrigorrean. Pertsonarentzat garrantzitsua den hori hura laguntzen duen

pertsonarentzat garrantzitsu bilakatzen baldin bada, eskainitako laguntzak lagungarri izango dira pertsonari bizitzan gertatzen zaizkion gauzek bere balio eta sinesmenekin koherentzia eta zentzua izan dezaten. Ildo horretatik, bestalde, kultura, sinesmen eta erlijio guztiekiko errespetua pertsona baten funtsezko eta oinarrizko alderdia da, haren bizitzeko eta mundua ulertzeko modua baldintzatzen baitituzte.

Pertsona bakoitzaren kultura, balio eta sinesmenak errespetatzeak berekin dakar gizartearen gehiengoak parteka ez ditzakeen balio, portaera, aztura edo sinesmenak ezbaian ez jartzea (erakundeen eta profesionalen balio espezifikoetatik), betiere, beste pertsona batzuen eskubideen kontrakoak ez baldira badira.

- **Baliabide pertsonalak, gaitasunak eta indartzeko alderdiak.** Arretaren pertsonalizazioan garrantzi berezia hartzen du pertsonen gaitasun eta indarguneak jasotzeak, arreta-eredu tradizionaletako premia-baliabide bitasunean gabeziak eta premiak gehiegi azpimarratzeko joeraren aurrean. Trebetasun pertsonalak eta beste baliabide zenbait (esate baterako, prestakuntza, esperientziak, enpleguak, etab.) pertsonaren nortasunaren parte dira eta, horrenbestez, bizi-dimentsio bat dira. Mugak edo hobetzeko alderdiak ere derrigorrezkoak dira emango diren laguntzak planifikatzeko garaian, baina beti pertsonaren inguruko ikuspegi positibo bate eskaintzeko ahalegina eginez. Gaitasunak zein indartzeko mugak bizitzako esparru ezberdinetarako jasotzea komeni dira. Bereziki adimen-desgaitasuna duten pertsonen esparruan, pertsonen gaitasun juridikoa aintzatestea komeni da, gainerako herritarren baldintza berdinetan.

- **Asebetetze pertsonala.** Azkenik, jasotako laguntzekin, izandako harremanekin, habitatutako lekuekin eta garatutako bizitza-proiektuarekin eta haiekiko asebetetze pertsonalaren pertzepzioak berebiziko garrantzia du pertsona guztiengan, izan ere, pertsonarentzat garrantzitsua denarekin konektatzen dute. Horrenbestez, pertsonarentzat esanguratsuak diren esparru guztietan asebetetzearen berezko sentimendu eta pertzepzioa izatea beste bizi-dimentsio bat dela ulertzen da.

Pertsonalizazioaren antolamendua zein bizi-dimentsioak kontuan izanik, beraz, zein aukera sorraraz ditzake bizitzan arretaren pertsonalizazioak laguntzak jasotzen dituzten pertsonengan?

- Pertsona bakoitzak zein zentro, zerbitzu edo programan sartu nahi duen eta zerbitzu horiek emango dituen erakunde edo pertsona hautatzeko aukera.
- Pertsona bakoitzak biziko den lekua (edo, leku mota bederen) hautatzeko aukera.
- Arreta-programaren barnean pertsona bakoitzak egiten dituen jarduerak hautatzeko aukera, eta bere esku-hartze prozesuko helburuak zehaztekoa.
- Esku-hartzearen helburu eta edukiak artatutako pertsonaren egiazko interes eta balioetara egokitzeko aukera.
- Egunerokotasunean arautzen diren alderdi ugariei dagokienez hautatzeko aukera, bereziki egoitza-zerbitzuen barnean: ordutegiak, egoteko lekuak, adiskidetasunak, janzteko modua, jakiak...
- Erreferente profesional hurbileko eta egonkorrak izateko aukera, eta pertsonak bakoitzak gizarte zerbitzuekin, osasunarekin, akonpainamenduarekin edo gizarte eta hezkuntza esku-hartzearekin lotuta behar dituen prestazioak eskaintzeko ahalmena duten behar beste profesional eskura izatekoa.
- Pertsona bakoitzarentzat eratzen den arreta-plan indibiduala taxutzerakoan parte hartzeko aukera, eta planaren

gaineko bere iritzia erabakigarritzat hartzekoa.

- Pertsona bakoitzak izan nahi dituen harreman pertsonalak hautatzeko aukera, gainerako pertsonek bezalaxe.
- Jarduera arruntetan (ez bereiziak eta izaera komunitarioa dutenak) parte hartzeko aukera, gainerako pertsonek bezalaxe.
- Zaindutako pertsonaren lehen mailako sostengu-sarea, aldi berean, zaintzak eskaini eta laguntzak emateko prozesuan osoan zehar, behar bezala akonpainatu eta lagundua izateko aukera.

2.6. Pertsonalizazioaren onurak eta eraginak

Behar beste ebidentzia dago esateko pertsonalizazioak (edo, behintzat, pertsonalizazioaren ideiak sostengu dituen ikuspuntu teoriko eta kontzeptuzkoen garapenak) onurak eta eragin nabariak sorrarazten dituela Gizarte Zerbitzuetara iristen diren pertsonen egoeran.

Pertsonalizazioaren onurei dagokienez, pertsonari begirako arreta gerontologikoari buruzko lehendabiziko dokumentuetan (Martinez, 2011) zenbait onura planteatzen ziren (hein batean, hipotesi gisa) adin nagusiko pertsonentzat zein senideentzat, profesionalentzat eta zerbitzuak ematen dituzten erakundeentzat. Hurrengo taulan onura horien laburpen bat jasotzen da, interes-talde onuradunen arabera sailkatuta:

Interes-taldeak	Pertsonari Begirako Arretaren alde egiten duten zentroetan deskribatutako onurak
Artatutako adin nagusiko pertsonentzat	• Bere bizi-kalitatea eta ongizatea areagotzea, objektiboki zein subjektiboki. • Beren egoera emozionala hobetzea. • Jasotzen dituen laguntzekiko asebetetze handiagoa. • Pertsonaren protagonismoa eta inplikazioa areagotzea bere arreta-planen inguruan. • Eguneroko Jardueretan laguntza gutxiago behar dute eta beren gizarte-elkarrekintzak areagotu egiten dira pertsonak bizikidetza-unitateetan bizi direnean. • Jakiekin lotutako asebetetze eta gozamen handiagoa erregistratzen da. • Herstura eta asaldura maila murriztu egiten da orokorrean eta, zehazki, bainuaren garaian. • Sintoma psikotiko eta depresiboak murriztu egiten dira.
Familientzat	• Zaintzan eta zentroko egunerokotasunean beren inplikazioa areagotu egiten da eta beren zama maila arindu egiten da beren burua zentroko bizitzako kolaboratzaile modura ikustean. • Profesionalekiko harremana hobetu egiten da. • Bere senitartekoak jasotzen dituen zaintzekiko asebetetze handiagoa. • Ongizate pertsonal eta lasaitasun handiagoa bere senitartekoaren ongizatearen inguruan.

[...]

Interes-taldeak	Pertsonari Begirako Arretaren alde egiten duten zentroetan deskribatutako onurak
Profesionalentzat	• Jarrerak eta pertsona eta beren senideekiko harremanak hobetu egiten dira. Hori, hein handi batean, laguntzaile edo geriatrikoko langileen esleipen finkoarekin ahalbidetzen da. • Langileen artean lanarekiko asebetetzea, motibazioa eta autoestimua areagotu egiten dira, eta baita norberaren asebetetze pertsonala ere. • Profesionalki garatu eta hazteko motibazioa areagotu eta lanarekin suminduta egotearen sentipena murriztu egiten da, bereziki, kontzientzia-estresa. • Profesionalen lantaldean lan egiteko gaitasuna hobetu egiten da, haien arteko harremana hobetzeaz batera. • Komunikazio eta enpatia hobetu egiten dira, pertsonen premia, nahimen eta gaitasunak identifikatzeko gaitasuna ere bai, eta jardun profesional oker edo desegokiak murriztu egiten dira. • Karga emozionala arindu egiten da hiru gaitasun gako gaineratzeari esker: narriatze kognitiboa pairatzen duten pertsonen portaerazko alterazioen interpretazioa, pertsonaren sentimenduen ulermena eta haien eskaeretarako egokitzapena.
Erakundearentzat	• Lantaldearen laneko giroa hobetu egiten da. • Profesionalekin partekatutako erabakiak hartzea hauspotu eta indartu egiten da. • aldaketetara egokitzeko erakundearen gaitasuna areagotu egiten da. • Baliabideen koordinazioa eta integrazioa zein horien optimizazioa hobetu egiten da. • Neuroleptiko eta antsiolitikoen erabilera, idorreriarekin lotutako arazoak eta pertsona eutsi ahal izateko lotzearen erabilera murriztu egiten dira. • Emaitzek ereduaren kostu eta eraginkortasunaren arteko oreka erakusten dute: laneko absentismoa murriztu egiten da, zentroetako okupazio mailak areagotu egiten dira, osasun zentroen kontsumoa murriztu egiten da (larrialdietarako bisitak eta ospitaleratzeak murrizteaz gain, psikofarmakoen erabilera ere gutxitu egiten da).

Iturria: berez eratua Rodríguez eta Miretetik (2018) abiatuz.

Pertsonari begirako arretari esleitzen zaizkion onurekin batera, pertsonalizazioarekin lotutako beste onura orokorrago batzuk ere aipa daitezke. Onura horiek arestian aipatu ditugun hiru mailen arabera (makro, meso eta mikro) sailka daitezke.

Mailak	Pertsonalizazioaren onurak
Makro maila	• Justizia eta gizarte-kohesioarekin lotutako onurak. • Gizarte Zerbitzuetako sistemaren funtzionamenduari dagokionez herritarren asebetetzea areagotu egiten da eta administrazioarekiko konfiantza maila orokorrak ere gora egiten du. • Gizarte zerbitzuen sistemaren kalitatea areagotu egiten da, hobeto hautematen da herritarren artean eta, horrenbestez, hura osatzen duten eragileekiko iritzia ere hobea da. • Zerbitzuen gizarte-errentagarritasuna handiagoa da, ekonomikoki zein sozialki efizienteagoak diren heinean. • Sistemak egokitzeko ahalmena eta erresilientzia erakusten du etorkizunean gertakizun diren aldaketa sozial eta demografikoen aurrean. • Sistemari eraldaketarekin lotutako erabakiak denboran modu iraunkorrean hartzeko lagungarri zaizkion ikaskuntzak eta ezagutza sortzen dira. • Agenda 2030 proiektuarekin lerrokaturik dago eta berdintasun, kohesio eta txirotasunaren alderdiak jorratzen dituzten GIH helburuetan ekarpen zehatzak egiten dira.
Meso maila	• Erakundeetan eta zerbitzuetan bikaintasunaren kultura sustatzen da, printzipio etikoen arabera kudeatzen direnak, esate baterako duintasun, autonomia eta autodeterminazioarekiko errespetua mantenduz. • Erakundeetako kudeaketa-ereduak eta garapen estrategikoa pertsonalizazioaren planteamendu filosofiko eta kontzeptuzkoetara bideratzeko aukerak handiagoak dira. • Baliabideak pertsonen egiazko premiekin hobeto doitzen dira, eta ez erakunde edo instituzioen premiekin. • Erakundeen funtzionamendua eta ematen dituzten zerbitzuak gehiago lerrokatzen dira erabiltzaileen premiekin. • Laguntzak ematen dituzten profesionalen artean asebetetzea eta inplikazioa areagotu egiten dira, laguntzak jasotzen dituzten pertsonek erdietsitako ahalduntze eta gizarteratze mailak egiaztatzean: profesionalak asebeteago, inplikatuago eta motibatuago daude. • Kolektibo eta gorabehera ezberdinetan berdin aplika daitezkeen diagnosia egiteko metodologia eta esku-hartzeko tresnen garapenean aurrera egiteko aukera dago. • Sistema eta baliabideen arteko osagarritasun handiagoa. Profesionalek sistema ezberdinetan eskaintzen diren baliabide eta zerbitzu ezberdinen arteko osagarritasuna gauzatzeko aukera ematen duten ibilbideak lantzeko aukera emango luke. • Profesionalen artean baliabide eta zerbitzuen inguruko ezagutza partekatzeko eta elkarren arteko ikaskuntza bultzatzeko aukera handiagoa da.

[...]

Mailak	Pertsonalizazioaren onurak
Mikro maila	• Arreta/laguntzak behar dituzten pertsonen ahalduntzea. • Erabiltzaileen aldetik hautatzeko gaitasun handiagoa. • Erabiltzaileen artean asebetetasun handiagoa. • Lana pertsonek eurek gehiago balioesten dituzten emaitzetara bideratzen da. • Arretaren kalitatea hobetu egiten da. • Kalitate handiagoko balioespen subjektiboa tratuan, arretan eta bizitza-proiektuetarako akonpainamenduan. • Artatutako pertsonen inguruko informazio hobea, eragile bakoitzaren esku-hartzean kalitatea eta balio erantsia hobetzea ahalbidetzen duena. • Laguntzen inguruko auto-kudeaketa. • Autonomia pertsonala sustatzen da. • Mendekotasun-egoerak prebenitu edo arindu egiten dira. • Pertsona duindu egiten da. • Pertsonaren erantzukizuna eta erantzunkidetasuna. • Indibidualtasuna eta ezberdintasun pertsonalak errespetatu egiten dira. • Pertsona bere bizitza-proiektuan gehiago inplikatu eta hartan gehiago kolaboratzen du, eta bizitzarekiko bere asebetetasuna areagotu egiten da.

Iturria: berez eratua.

Pertsonalizazioari esleitu ahal zaizkion onuretatik harago, badago behar adina erkatutako eragin positiboez hitz egin ahal izateko nahiko ebidentzia (esparru batzuetan eta esku-hartze mota batzuekin lotuta bederen). Pertsonari begirako plangintzan eta pertsonari begirako arretan oinarritutako esku-hartzeak, ziur aski, maizen ebaluatzen diren esku-hartze motak dira[16] eta egindako azterketetatik ondorio nahiko solidoak ateratzen dira ikuspuntu horien eraginkortasunari dagokionez.

Horri dagokionez, Martínezek (2016) xehetasunez aztertu da pertsonari begirako arreta gerontologikoaren eredutik adin nagusiko pertsonentzat diseinatutako esku-hartzeen inguruan eskuragarri dagoen literatura zientifikoa. Jarraian, haren berrikuspenetik eratortzen diren emaitza nagusiak jasotzen dira, pertsonari begirako arretaren eraginkortasunari buruz gaztelaniaz egindako zorrotzenetako bat.

Esku-hartze horiek adin nagusiko pertsonen funtzionamenduan duten eraginari dagokionez "PBA arreta-ereduak aplikatzearen, funtzionamendu kognitiboaren hobekuntzaren eta maila funtzionalaren arteko lotura argirik ondorioztatu ezin bada ere, frogatuta geratu da erabiltzaileen artean eguneroko jardueren maila eta gizarte-elkarrekintza mailak areagotu egin direla". Bestalde, adin nagusiko pertsonen ongizate psikologikoari eta bizi-kalitateari so (azterlan batzuetan emaitza anitzak eskaini arren eta, horrenbestez, hautemandako desadostasunen jatorrian sakontzen jarraitzea ezinbestekoa bada ere), esan liteke gero eta ageriago dagoela PBA arreta-eredutik bideratutako esku-hartzeek eragin positiboa dutela pertsonen ongizatearekin lotutako alderdi batzuetan eta, bereziki, dementzia pairatzen duten pertsonen asaldura murrizteari dagokionez. Bizi-kalitatean, nagusiki dimentsio subjektiboekin

16. Halaber, diru-sarreren bermearen prestazioen atxikimenduaren inpaktuari buruzko ebidentzia asko dago. Politika hori ere, tangentzialki bada ere, pertsonalizazioarekin lotzen da.

lotutako dimentsioetan, badirudi onurak dakartzala arreta-eredu mota hori egoitza-testuingurutan aplikatzeak, egoitza-arreta tradizionalarekin alderatuz".

Pertsonari begirako arreta-ereduak ere, badirudi, modu positiboan eragiten duela zuzeneko arretako profesionalen ongizateari dagokionez. Egile horrekin bat etorriz, "emaitzek, lehenik eta behin, arretaren gizatasun handiago batekin zein pertsonalizaziora eta pertsonen ongizatera bideratutako jardunen garapenarekin zerikusia duten jarreretan izandako aldaketak iradokitzen dituzten. Gainera, beste azterlan batzuetan aldaketak deskribatzen dira lan egiteko moduan, laneko prozedura eta antolaketarekin lotuta. Azkenik, nabarmendu behar da emaitza batzuek PBA arretaren eta langileentzako eurentzako eragin positiboen arteko lotura bat adierazten dute, esate baterako, lanarekiko asebetetasun handiagoa, eta laneko estres eta lanak eragindako sumindura gutxiago. Hori bereziki garrantzitsua da, izan ere, lan ezberdinetan adierazi denez, zuzeneko arretako profesionalen eta egoiliarren artean hurbiltasunezko tratua eta konfiantzazko harremana finkatzea oso alderdi garrantzitsua da adin nagusiko pertsonek jasotako arretaren kalitateari buruz egindako balioespenean".

Azkenik, betiere, berrikuspen horrekin bat etorriz, "argitaratutako azterlanak erabiltzaile edo profesionaletan erreparatzen duten azterlanak baino gutxiago izan arren, PBA arretatik bideratutako ereduen aplikazioa, era berean, zentroetan artatzen diren erabiltzaileen senideengan eragin positiboak izatearekin lotzen da, hala jasotako arretaren inguruko asebetetzea areagotzeari nola zaintzan haien inplikazio eta lankidetza areagotzeari dagokionez".

Egile hark egindako berrikuspenaren ondorioak argiak dira. Emaitzak askotarikoak direla eta PBA arretaren eraginei buruzko ebidentzia handiagoak jasotzen jarraitzeko premia aitortuta ere, nabarmendu behar da egoitza-zentroetan eredu horiek aplikatzeak, laguntza-eredu tradizionalen ordez, onura ugari dakartzala erabiltzaileei, senideei eta profesionalei begira. Laburbilduz, zera adieraz daiteke:

- PBA arreta-ereduak erabiltzaileetan aplikatzearen ondorioz hauteman diren eraginek iradokitzen dutenez, badirudi esku-hartze mota horrek modu positiboan eragiten duela pertsonen ongizate hoberako bidean, bereziki dementzia pairatzen duten pertsonen asaldura murrizteari so.

- PBA ereduak, era berean, zentroetan artatzen diren erabiltzaileen senideengan eragin positiboak izatearekin lotu izan da, hala jasotako arretaren inguruko asebetetzea areagotzeari nola zaintzan haien inplikazio eta lankidetza areagotzeari dagokionez.

- PBA arretatik bideratutako esku-hartze programak aplikatzeak arreta pertsonalizatuago bat ahalbidetzen duten aldaketak sorrarazten ditu profesionalengan (bai jarreretan, eta baita laneko beren jardun eta antolaketan ere). Gainera, langileengan eurengan ere eragin positiboak lortzen dira, esate baterako, lanarekiko asebetetasun handiagoa, eta laneko estres eta lanak eragindako sumindura gutxiago.

- PBA arretaren eta laguntza-kalitatearen arteko harremana ez dago erabat argi. Hori, hein handi batean, bateria horietan barneratzen diren adierazle anitzen eta adierazle horien gaineko interpretazio zalantzagarriaren ondorioz izan daiteke, arreta-eredu berri horietatik planteatzen diren eran.

- Badirudi, aldagai batzuk arreta-eredu horien txertatzearen alde jarduten dutela. Arduradunen lidergoa, talde-lana;

erakundeko giroa eta zuzeneko arretako profesionalen prestakuntza eta haiei emandako laguntza PBA arretarantz jotzea ahalbidetzen duten baldintza orokor modura adierazi izan dira. Erakundearekin lotutako beste aldagai batzuk, aldiz, esate baterako, profesionalek zentroan duten egonkortasuna, geriatrikoko langileen etengabeko esleipena erabiltzaileekin, bizikidetza-unitateen ezaugarriak eta arreta pertsonalizatua ahalbidetzeko metodologiak, PBA arretaren aldekotzat behatutako literaturan ere aipatuak, gehiago ikertu behar dira.

Emaitza horiek (egileak laburbiltzen duenez) PBA arretak zaintzari begira eta prozesu horretan parte hartzen dutenentzat eragin positiboak lortzen dituela ondorioztatzen dute. Dena den, era berean, ebidentzia sendoagoak izateko eta lanen kalitate metodologikoa hobetzeko premia ere erakusten dute.

Egindako berrikuspen guztiek edo dituzte, ordea, emaitza horren itxaropentsuak lortzen. Pertsona desgaituentzako pertsonari begirako plangintzaren eraginkortasunaren inguruan azkenaldian egin den berrikuspen batek [42] adierazten duenez, adibidez, PBA arretaren eraginkortasunari dagokion ebidentzia mugatua da eta ez du frogatzen ikuspuntu horrek adimen-desgaitasuna duten pertsonen bizitzan errotiko eraldaketak sortzen dituenik. Edonola ere, Ratti eta bere kolaboratzaileek egindako berrikuspenak adierazten duenez, eragin positiboak aipa daitezke komunitatean parte hartzeari begira, eta bizi-kalitatearekin, jardueretan parte hartzearekin eta egunerokotasuneko jarduerak hautatzearekin lotuta ere nolabaiteko hobekuntzez hitz egin daiteke. Haatik, ez zen eragin adierazgarririk ikusi erabiltzaileen autodeterminazioari edo horien bizitzen gaineko kontrolari dagokionez.

2.7. Pertsonalizazioaren mugak, zailtasunak eta arriskuak

Arretaren pertsonalizazioak haren aplikazioa moteldu edo eragotzi dezaketen muga edo zailtasunei egin behar die aurre. Pertsonalizazioak (edo, hobeki esanda, pertsonalizazioa ulertu eta aplikatzeko zenbait moduk) baditu zenbait arrisku, kontuan izan behar direnak. Jarraian muga, zailtasun eta arrisku horiek aztertzen dira.

Pertsonalizazioaren mugei dagokienez, adierazi behar den lehendabiziko alderdia da arretaren pertsonalizazioak zenbait mugei egin behar diela aurre, eta antolamenduarekin zein ekonomiarekin lotuta ekidinezintzat jo daitezkeen baldintzatzaile batzuek hertsatuta dagoela. Horrela, erabiltzaileen autodeterminazioak, haien aukeratzeko askatasunak edo bizitza independente baterako aukerek muga batzuek gainditu behar dituzte, zenbaitetan zentro edo programetako antolamenduarekin zerikusia duten premia eta aukerekin lotuta, beste batzuetan mugatutako baliabideekin lotuta eta, beste batzuetan logika administratibo eta instituzionalarekin berarekin, nekez albora daitezkeen zurruntasun eta baldintzatzaileak inposatzen dituena.

- **Erakunde-mugak.** Gizarte zerbitzuen esparruan emandako zaintzen edo laguntzen zerbitzuetarako irisgarritasuna (etxean edo egoitzan ematea gorabehera) erakunde mailako mugek baldintzatuta dago. Eskubide indibidualen eta erakunde mailako premien arteko oreka konplexua da inondik ere. Egoitzen kasuan, esate baterako, gauza jakina da instituzio baten barneko bizitza bizikidetza eta antolaketarekin lotutako premien ondoriozko baldintzatzaile batzuen baitan dagoela. Pertsona asko bizi eta beste pertsona askok lan egiten duten

leku batean, eztabaidaezina da guztien funtzionamendua zilegitzeko arau batzuk ezarri behar direla. Horrela, esparrua eta bakoitzak bere eskubideak zein mugen barnean balia ditzakeen zehaztu behar da, bereziki taldeko interes ugariei askotarikoak diren interes indibidualak batzen zaizkiola kontuan izaten baldin badugu [43].

Gogoeta hori etxeko zerbitzuetara eta esku-hartzearen gainerako programetara heda daiteke, edonon ematen direla ere, azken batean muga eta baldintzatzaile argiak dituzten erakundeek ematen dituzten heinean. Malgutasunaren eta norberaren premietara egokitzearen helburua erakundearen baldintzatzaileekin bateragarria izan behar da beti.

- **Muga ekonomikoak.** Baldintzatzaile horietako askoren jatorria aurrekontu aldetiko mugan dago. Zaintza eta laguntza zerbitzuetara bideratzen den inbertsio publikoa zein izan behar den alde batera utzita, argi dagoena da aurrekontu mugatuak direla. Hainbat elementu erabilgarri dauden baliabide ekonomikoek mugatuta daude, esate baterako, autodeterminazioa edo aukeratzeko askatasuna, profesionalen kualifikazio eta zuzkidura, bitarte Materiala en hornidura edo ekipamendu fisikoen egokitzapena. Baliabide horiek, funtsean, arduradun politiko eta instituzionalek esleituak dira, ekonomikoki mugatuta daudenak eta beste gastu-premia batzuei ere aurre egin behar dietenak. Ezin da pertsonalizazioaz, autodeterminazioaz edo bizitza independenteaz hitz egin muga horiek kontuan izan gabe.

- **Muga administratiboak.** Gizarte Zerbitzuen esparruan ematen diren laguntza eta zaintzen funtsezko zati bat Gizarte Zerbitzuen sistema publikoan kokatzen da. Programa horien oinarrizko ezaugarrietako bat da ez direla arduradun tekniko edo politikoek, beren irizpide partikularraren arabera, eman edo uka ditzaketen eskatu ahalako zerbitzuak. Aitzitik, programa horietarako irisgarritasuna sarbide-betekizun batzuen eta administrazio-prozedura jakin batzuen arabera finkatzen da. Eskubide subjektiboko izaera horrek zerbitzuen funtzionamendua eta horien legezkotasun soziala bermatzeko zein baliabideak behar bezala esleitzeko funtsezkoak diren administrazio-prozedura zenbait errespetatzea behartzen du (nahiz eta zenbaitetan zurrun edo burokratikoegitzat jo daitezkeen). Horrek ez du, noski, eragozten zama burokratikoak murriztu eta zerbitzuak esleitu eta hornitzeko garaian zurruntasuna arintzeko mekanismo eta kudeaketa modu berriak sartzeko premia.

Zailtasun edo eragozpenei dagokienez, kontsultatu den literaturari nahiz gida honen eraketan kolaboratu duten erakundeen esperientziari so aipagai dira hurrengo:

- Aurrekontu-mugak. Aurretiaz adierazi den eran, aurrekontu aldetiko mugak zerbitzuen pertsonalizaziorako mugatzat uler daitezke, baina baita oztopo edo zailtasun modura.

- Instituzio eta erakundeetako inertzien garrantzia, jardun profesionaletatik zerbitzuak emateko baliatzen diren eraikinetako egiturazko baldintzatzailetara arte hedatzen direnak. Horri dagokionez, politika publikoen diseinuari dagokionez asistentzialismoan, paternalismoan eta pertsonen banaketan oinarritutako paradigma baten inertzien garrantziaz hitz egin daiteke. Inertzia horiek (erresistentziez ere hitz egin daiteke) zerbitzuak ematen dituzten eta interes, baldintzatzaile eta ikuspegi berezkoak dituzten (pertsonalizazioaren ikuspuntuarekin beti lerrokatuta ez daudenak) erakundeen (sarritan hirugarren sektoreko erakundeak) zeregin, erantzukizun eta esku hartzeko moduak zehazteko modura heda daitezke.

Inertziak, era berean, erakundeetako eguneroko lanak suposatzen duen kargarekin lotzen dira, eta eguneroko konpromisoei erantzuteari utzi gabe aldaketa praktiko zein filosofiko garrantzitsuak sartzeko zailtasunekin. Horri dagokionez, egunerokotasun zorrotz eta estu bat eginahal gehigarriak eskatzen dituzten edo aurretiaz dauden baliabideak eskastu ditzaketen ikaskuntza/esku-hartzerako mekanismo berriak gaineratzearekin uztartzeko eragileek dituzten zailtasunak agerikoak dira.

- Mugak zuzkidura profesionaletan, erabiltzaileak artatzeko eta, aldi berean, edozein eredu-aldaketak eskatzen duen prestakuntza, gogoeta eta esperimentazioan aurrera egiteko beharrezkoa den denbora izatea eragozten dutenak.

- Zailtasunei dagokienez, zenbait egilek profesionalen eta erabiltzaileen artean oraindik egon ohi diren botere-asimetriak aipatu dituzte (zuzeneko arretari dagokionez zein premien balioespenari edo baliabideen esleipenari dagokionez) [44]. Rol profesionalen gaineko aldaketa kulturalak, era berean, botere-asimetria horiek desagerraraztea eskatzen du.

- Nahasitako eragile ezberdinek prestakuntzari zein ikuspuntu horiek egiaz baitaratzeari begira dituzten zailtasunak: administrazioko eta zerbitzuak ematen dituzten erakundeetako teknikari eta arduradunak edota zuzeneko arretako profesionalak. Ikuspuntu horiek ez baitaratzearen ondorioz, zenbaitetan, ez da lidergo tekniko, politiko, profesional edota instituzionalik ematen, eta horrek eredu horietan aurrera egitea ekiditen du.

- Arduradun publiko eta pribatuen artean arreta/laguntzaren esparruan pertsonen aukeratzeko askatasuna eta autodeterminazioa bultzatzen duten ereduekin zerikusia duen guztian ezagutzarik edo prestakuntzarik ez izatea.

- Arriskuaren atalean adierazten den moduan, eta aurrekoarekin lotuta, pertsonalizazioaren ikuspuntuarekin lotutako postulatuak sarritan partzialki eta modu ez osoan aplikatzen dira. Horrela, adibide batera, Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentzioa eta, are, Gizarte Zerbitzuen arloan indarrean dagoen araudia modu koherentean aplikatzeari uko egiten zaio. Horri dagokionez, hainbat urtez arreta pertsonalizatua eskaintzen ari direla sinetsi, eta beren ustetan paradigma aldaketa bat ez baizik eta metodologia aldaketa bat baino ez dakarten formula berriak hartzeari muzin egiten dieten zerbitzuek mantentzea traba modura plantea liteke.

- Enuntziatu “eztiagoetatik” harago, gizarteari pertsonalizazioaren oinarri filosofikoak transmititzeko eta oinarri horiek gizartean onartzeko zailtasunak. Gizartean ez ezik, zailtasunak ageri dira erabiltzaileen senitartekoen aldetik pertsonalizazioaren paradigma baitaratzeari dagokionez, zenbaitetan erosoago baitaude “paternalista” dei genitzakeen eskemetan.

- Araudiaren egokitzapenik eza: egun Gizarte Zerbitzuan indarrean dauden araudi esparru askok zerbitzuen pertsonalizazioa zaildu egiten dute (edo, bederen, ez dute errazten). Adibide bat aipatzearren, zerbitzuak ematean oinarritutako baliabideen arauzko diseinua aipa daiteke pertsonek beren premietara egokitzen diren beharrezko laguntzak izateko auto-kudeatzeko modukoak eta indibidualizatuak diren zuzeneko transferentziak bultzatu beharrean.

- Aurreko puntuaren harira, konpetentzia eta administrazio aldetiko konplexutasunak zaildu egiten du zenbait elementu izatea, arretaren jarraikortasuna edo kasuaren

erreferenteen esleipena adibidez, arretaren pertsonalizazioan funtsezko elementutzat jo daitezkeenak. Halaber, zurruntasun administratiboa aipa daiteke pertsonalizazioaren planteamenduak gauzatzeko balazta edo zailtasun gisa.

- Laguntzen ekosistema osatzen duten sistema ezberdinen (gizarte zerbitzuak, etxebizitza, hezkuntza, enplegua, osasuna, etab.) arteko koordinaziorik eza eta sistemen arteko (gizarte zerbitzuak, osasun zerbitzuak, etab.) koordinaziorako zailtasunak, lehen mailako eta bigarren mailako arretaren artean, eta erakunde publikoen eta hirugarren sektorearen artean. Zentzu horretan, instituzionalki ematen den kokapen zehatzak zaildu egiten du konpetentzia-maila ezberdinen artean lankidetza jariakorrak egotea. Ildo horretatik ez dago erakundeen zein sistemen artean pertsonalizazio handiago baterantz jotzeko aukera ematen duten neurri zehatzak garatzeko behar besteko adostasunik, eta agerikoak dira erakunde ezberdinen artean eta sistema ezberdinetako profesionalen artean (gizarte eta osasun arloa, gizarte eta lan arloa, gizarte eta hezkuntza arloa, gizarte eta egoitza arloa, etab.) egoera berdinak jorratu eta sistemen artean partekatutako espazioen diseinu nahasgarrien aurrean funtzioak zedarritzeko dauden aldeak (filosofiko zein praktikoak) eta korporazioen arteko errezeloak.

- Zentzu berean, gizarte esku-hartzearen sektorearen atomizazioa balazta edo zailtasun modura planteatzen da pertsonalizazioari dagokionez. Gizarte zerbitzuen sistemak modu zatikatuan funtzionatzen du, hala gizarte zerbitzuetan esparru jakin batean, nola Gizarte Zerbitzuen Legeak ezarritako kontingentziena artean. Horiek funtzionamendu ezberdinak dituzte, sarbide-betekizun ezberdinak, baterakoak ez diren erabilerarako tresna ezberdinak edo arreta-eredu ezberdinak. Horien garapen-tekniko eta kulturak ezberdina, eta horien artean baliabide ekonomikoei, profesionalizazioari, gizarte aitorpenari edo arretaren xedea zedarritzeari dagokionez dagoen asimetria, besteak beste, zailtasun nabariak dira pertsonalizaziorako.

- Zailtasun horiek, zenbaitetan, datuen babesari buruzko araudiak berak eragindakoak dira, eta erakunde bat baino gehiagok erabiltzaile bati buruzko informazioa partekatu eta, modu horretan, esku-hartzeak elkarrekin planifikatu eta ebaluatu ahal izatearekin daude lotuta

- Tresna eta euskarri metodologiko erabilgarri eta baliozkoen gabezia.

- Pertsonalizaziorako oztopo modura plantea daiteke ebaluazioaren kulturarik ez izatea eta, horrenbestez, esku-hartze eredu berrien eraginkortasuna ebaluatzeko zailtasuna. Ebaluazio horrek, alde batetik, jardun profesionala hobetzeko aukera emango luke, ikuspuntu eraginkorrenak identifikatuz eta, beste alde batetik, eredu berriak sorraraz ditzakeen inpaktu positiboak egoki transmititzeko aukera.

Azkenik, dagoeneko aipatu den eran, arretaren pertsonalizazioak (edo pertsonalizazioa ulertzeko modu batzuek), arrisku nabarmen batzuk ekar ditzake. Gida hau eratzeko kontsultatu den literaturan, gutxienez, arrisku hauek aipatzen dira:

- **Pertsonalizazioa erantzukizun indibidual modura.** Gizarte Zerbitzuetako esparru batzuetan (bereziki, baina ez bakarrik, gizarte-bazterkeriaren esparruan), arretaren indibidualizazioa pertsonak dituzten arazoen aurreko erantzukizun indibidual modura ulertua izan da. Beste lan batzuetan aipatu den eran [45], pertsona langabeen edo gizarte-bazterkeria egoeran diren pertsonen arretaren esparru zehatzaren barnean, indibidualizazioak erantzukizun eta portaera indibidualak

azpimarratzea dakar, testuinguruzko faktoreak aintzat hartu gabe eta, finean, desberdintza eta bazterkeriako egiturazko egoeren biktimei egotziz beren egoeraren gaineko zama: indibidualizaziorako joerak, sarritan, bazterkeria egoeran den pertsonari bere egoeraren gaineko erantzukizuna egoztea dakar, eta egiturazko arazoak norbanakoen gabeziarekin modu esklusiboak lotzea, arazo sozialei azalpen psikologiko bat bilatzeko joera baten ondorioz[17].

Ikuspegi horretatik, arazo politiko eta ekonomikoak eraldatu eta arrazoi pertsonalei eta norberaren borondateei lotutako alderdi bilakatzen dira, politikari gizarte-gatazkaren kudeaketaren gaineko ardura kentzea akuilatuz eta arazo jakin batzuetan, gizarte-bazterkerian kasu, izaera sozial eta politikoa lausotuz. Horrek guztiorrek bazterkeriaren alderdi indibidualak jorratzera mugatuko ez den (nahiz eta, noski, badiren eta zenbaitetan garrantzitsuak diren) pertsonalizazioaren interpretazio bat planteatzea derrigortzen du, egoera horietan eragina duten egiturazko alderdien gaineko esku-hartzera begirakoa, oso antzeko moduan desgaitasunaren gizarte-ereduak dakartzan planteamenduak baitaratuz.

- **Pertsonalizazioa instituzioen erantzukizuna gabetzeko modu gisa.** Mundu anglosaxoian pertsonalizazioaren ikuspuntuari (eta zehazkiago arreta-zerbitzuetara iristeko prestazio ekonomikoak bultzatzeari) egin zaizkion kritika asko sistema horietan instituzioei erantzukizuna kentzeko eta, horren ondorioz, arreta pribatu bilakatzeko arriskuarekin lotzen dira. Halaxe da, instituzioen aldetik zerbitzuak zuzenean esleitzearen edo administrazioaren aldetik zerbitzuak zuzenean ematearen aurrean, pertsonalizazioa gauzatzeko modu hau, funtsean, merkataritza-logiketan (pertsona kontsumitzaileak dira behar duten zerbitzua ondoen aukera dezaketenak) eta erabiltzaile profil jakin batzuen kalterako izan daitezkeen *zerbitzu-txeke* erako formuletan sostengatzen da.

  Horren harira, gai horren inguruan (eta, oso zehazki, gizarte zerbitzuetara iristen diren pertsonek aukeratzeko duten egiazko gaitasunaren aurrean) egin diren ebaluazio batzuek agerian utzi dute erabiltzaile guztiek ez dutela erabakiak behar bezala informatuta hartzeko beharrezkoa den informazioa eta orientazioa, merkatu pribatuan zerbitzuak kontratatzen dituen "enpresariaren" zeregina ez dela zaintza eta laguntzarekin lotutako premiak dituzten pertsonek nahi dutena edo egin dezaketena, zerbitzuen eskaintza ez dela homogeneoa lurraldean (eta, horrenbestez, kasu horietan ez dago aukeratzeko askatasunik egiaz) edo zerbitzuen gaineko erantzukizun publikoa ahuldu egin daitekeela baldin eta administrazioaren eginkizuna zerbitzuetara iristeko kostuaren zati bat finantzatzera mugatu eta erregulazio, ikuskapen eta ebaluazio alorreko eskuduntzak baitaratzeari muzin egiten badio.

  Arrisku horien aurrean, pertsonalizazioaren logikan aurrera egin duten herrialdeek

17. Van Berkel eta Valkenburgek [46] uste dutenez, indibidualizazioa ulertzeko modu jakin batzuek Estatuaren eta norbanakoen arteko erantzukizunen banaketan aldaketa bat ematea inplikatzen du, erantzukizunaren gaineko kontzeptu moralistatik abiatuz. Horri dagokionez, herritartasuna dagoeneko ez da sozialki arrisku ekonomikoen aurrean babesteko mekanismo modura interpretatzen, baizik eta ikuspegi indibidual batetik egiten da interpretazioa: babeserako eskubidea norbanakoaren jokabide, aukera, jarrera eta motibazioen ondorio da. Azpimarra Estatu Sozialaren erantzukizun kolektibotik herritar indibidualaren erantzukizun pertsonalera igarotzen da; langabeziak garapen sozial eta ekonomiko jakin baten ondorio izateari uzten dio (sistema errudun) eta herritar indibidualaren ekintza edo ekintzarik ezaren ondorio izatera igarotzen da (biktima errudun). Logika horretatik, Estatuak eginkizun intrusiboago bat hartzen du, portaera indibidualak etengabeko kontrolatzera bideratua.

hainbat modutara jardun dute: alde batetik, Eskoziaren kasuan adibidez, pertsonei nahiago dituzten zerbitzuetara iristeko modua aukeratzeko askatasuna eskainiz (zuzeneko ordainketa, zerbitzuen esleipena, etab.); beste alde batetik, erabiltzaileei laguntza eta orientazioa emateko mekanismoak garatuz, Bizitza Independentearen Bulegoarekin gertatu bezala; azkenik, kalitatea bermatzeko mekanismoak garatuz, esku-hartzeen emaitzak egiaztatu, ikuskatu edo ebaluatuz, esate baterako.

- **Pertsonalizazioa indibidualismo modura.** Hirugarren arrisku bat pertsonei begirako jardun pertsonalizatuen eta praktika indibidualisten artean nahastearekin lot daiteke. Arriskua pertsonalizazioa pertsonak izaki sozial modura aitortzearen, gizakiaren arteko mendekotasunaren edo pertsonaren laguntza-sare adierazgarriaren garrantziaren kaltetan ulertu eta gauzatzea da. Alde batetik, arretaren pertsonalizazioak beste pertsonen eskubideak ziurtatu behar ditu eta, beste alde batetik, ez da pertsonalizazioan pentsatu behar elkartasunaren, kooperazioaren eta pertsonen arteko eta komunitate barneko harremanen esparrutik at. Berez, globalizazioak sorrarazitako aldaketek, errealitateen faktore aniztasunak, oinarrizko zenbait eskubide erabiltzeko zailtasunek edo indibidualtasunak berak elkartasun eta parte-hartze formula berriak arakatzera behartzen dute. Horrela, "pertsonalizazio komunitarioa" aipa daiteke.

- **Pertsonalizazioa adierazle huts modura.** Azken arriskua pertsonalizazioa (eta barne hartzen dituen ikuspuntu ezberdinak, besteak beste, pertsonari begirako plangintza, pertsonari begirako arreta, etab.) adierazle huts modura erabiltzearekin lotzen da, hau da, "esanahi zehatzik ez dagokion adierazle huts" modura erabiltzearekin. Arriskua, zehazkiago, pertsonalizazioaren etiketa marketin-tresna hutsal modura (politikoa, teknikoa edo erakunde barnekoa) erabiltzearekin lotzen da, zerbitzuak benetan pertsonalizatuak izan edo ez izatea dakarten egituretan egiazko aldaketarik egiteko gaitasunik edo asmorik gabe. Zentzu horretan, argi dago gizarte zerbitzuak pertsonalizatzeak aldaketa eta kostu zenbait eskatzen dituela (ekonomikoak, antolamendukoak, profesionalak, etab.) eta pertsonalizazioaren ikuspuntua modu erretoriko hutsean erabiltzeak arrisku bikoitza dakarrela: alde batetik, kontzeptua bera agortzea (politika publikoen esparruan kontzeptu askorekin gertatu den eran); beste alde batetik, egiaz pertsonalizaziora daramaten prozesu eta dinamikak oztopatzea, aldaketak eragiteko ahalmenik gabeko erretorika propagandakoekin ordezkatuak.

2.8. Pertsonalizazioaren bizkortzaileak

Beste esparru batzuetan gertatzen denaren aurka (berrikuntzaren kasuan adibidez), ezin daiteke esan gehiegizko gogoetarik egin denik Gizarte Zerbitzuen eredu konbentzional batetik pertsonalizazioan oinarritutako eredu baterako trantsizioa bizkortzen duten elementuen inguruan, ikuspuntu hori aplikatzea xede duten printzipioak, tresnak edo erakundeen jardunak baitaratzetik harago.

Edozein kasutan, azken urteotan esparru honetan garatutako jardunetik ondoriozta daiteke pertsonalizazioaren bizkortzaile nagusien artean hurrengo bost elementuak daudela:

- **Lidergoa eta bultzada teknikoa.** Gizarte politiketako beste esparru batzuetan gertatzen den moduan, pertsonalizazioarekin lotutako ikuspuntuen

garapena esparru teknikotik esparru filosofikoetan ematen den aldaketari eta antolakuntza eta laguntzako jardunetan ematen den aldaketari ematen zaien bultzadatik eratortzen da. Bultzada tekniko horren ondorioz kontzeptuzko esparru berriak garatu, tresna berriak diseinatu, hedapen eta sentsibilizaziorako jarduerak burutu, ikerketa-programak eta prestakuntza eta gaikuntzako jardunak garatu edota antolakuntzako aldaketak bultzatzen dira. Azken finean, zerbitzuen pertsonalizazioak esparru tekniko eta antolakuntzakoak modu sakonean berregokitzea eskatzen du eta horretarako, aldi berean, bultzada tekniko ausart bat behar da. Hirugarren Sektoreak prozesu mota horietan betetzen duen eginkizuna, batzuetan prozesuetako batzuetan, funtsezkoa da, premia sozial berriak hautemateko duen gaitasunarengatik eta gizarte arloko politiken diseinuan duen eraginagatik laguntzak behar dituzten pertsonak eurak ordezkatuz, adibidez. Ez da ahantzi behar, berez, zein neurritan egin duten aurrera arretaren pertsonalizazioarekin lotutako ikuspuntu ezberdinek (bizitza independentea, pertsonari begirako plangintza, pertsonari begirako arreta, etab.) erakunde edo pertsona jakin batzuek egindako ekarpenei esker, beren ekarpen teknikoa funtsezkoa izan baita.

- **Gizarte-eskaera.** Arretaren pertsonalizazioaren oinarrizko bigarren bizkortzaileak gizarte-eskaerarekin du zerikusia eta, funtsean, erabiltzaileek edo Gizarte Zerbitzuetan jorratzen diren arazoak pairatzen dituzten pertsonek, eta beren ordezkariek, zentzu horretan eragin dezaketen presioarekin. Ez da ahantzi behar bizitza independentearen aldeko mugimendua, hein handi batean, eta desgaitasunaren gizarte-ereduaren onarpena bera askotariko erakundetan multzokatutako pertsona desgaituen (bereziki fisikoa) kontzientziaziotik eta horien eragiteko gaitasunetik eratortzen dela. Modu berean, pertsonari begirako plangintzaren garapena desgaitasunarekin lotutako erakundeen (batez ere, adimen-desgaitasunarekin) eskutik heldu da. Beste esparru batzuetan (adin nagusiko pertsonen kasuan edo gizarte-bazterkeria egoeran diren pertsonen kasuan) pertsonalizaziorako urratsak gehienbat erabiltzaileen eskaera edo presioaren ondorioz eman ez badira ere, pertsona horien edo haiek ordezkatzen dituzten erakundeen eraginik gabe, eredu pertsonalizatuagoetarako trantsizioa nekez eman daiteke, zalantzarik gabe.

- **Bultzada politiko eta instituzionala.** Pertsonalizazioa, oinarrian, Gizarte Zerbitzuen esparruan zein esparru sozial eta sanitarioan garatzen diren politika publikoei dagokien heinean, bultzada politikoa eta administratiboa funtsezkoa da programa horiek garatu ahal izateko. Programa pilotu esperimentalen garapenak nahiz ikerketa, prestakuntza eta, batez ere, Zerbitzuen sarea pertsonalizazioaren ikuspuntura egokitzeko jarduera espezifikoen bultzadak (makro, meso zein mikro mailan) gizarte zerbitzuetako sistemako funtsezko elementuak aldatzeko aukera eskatzen du ezinbestean, eta hori, nagusiki, arduradun politiko eta instituzionalei dagokie. Ildo horretatik, esan liteke ezinezkoa dela eredu pertsonalizatuago batera bizkortzea politikaren esparrutik eta instituzioetatik ez badira aldaketa esanguratsuak ematen araudiarekin, baliabideen hornidurarekin, zerbitzuen zorroarekin, zerbitzuetara sartzeko irizpideekin edota I+G+b bultzatzearekin lotuta.

- **Konplizitatea eta inplikazio profesionala.** Aurreko orrialdeetan adierazi den eran, erakunde mailan pertsonalizazioaren funtsezko dimentsioetako batek profesionalen zereginarekin du lotura, bereziki zuzeneko arretan lan egiten dutenen zereginarekin. Ikuspuntu horretatik,

aldaketa horren bizkortzaile nagusiak profesionalen kualifikazio teknikoarekin du zerikusia eta, batez ere, haien inplikazioarekin eta pertsonalizazioaren helburu, metodologia eta printzipioekin lerrokatzearekin.

- **Ebidentzia zientifikoa sortzea, ebaluazio eta I+G+b.** Dagoeneko aipatu den lidergo teknikoaren garrantziaren harira, pertsonalizazioaren oinarrizko beste bizkortzaile batek haren eraginkortasunari eta hura txertatzeko biderik egokienei buruzko ebidentzia zientifikoa sortzeko ahalmenarekin du zerikusia. Horri dagokionez, ezinbestekoa da ebidentzia zientifikoa sortzera, esku-hartzeak ebaluatzera, berrikuntzara eta esperimentaziora bideratzen diren eginahalak bultzatzea, hauek erdiesteko moduan:

  - Jardun eraginkorrenak, ondoen funtzionatzen dutenak, identifikatzea;
  - eredu horien aplikazioa artatutako pertsonen bizi-kalitatearen eta gizarteratzearen ikuspegitik emaitza zehatzetan gauzatzen dela frogatzea;
  - berez konplexua den trantsizio bat gauzatzeko egiazko aukerarako mugimendua eta konbentzimendua sortuko duten arrakasta txikiak hedatu eta horiek adibide modura plazaratzea.
  - berrikuntza-eredu arrakastatsuak sistemaren muinera nolabaiteko arintasunez erabateko moduko ahalmena izatea.

3. kapitulua. Nola joan Gipuzkoan zerbitzu pertsonalizatuago batzuetarantz

3.1. Sarrera

Sarrerako atalean adierazi den eran, dokumentu honetako helburuetako bat Gipuzkoan zerbitzu pertsonalizatuago batzuetarako trantsizioa ahalbidetzea da, eratu diren kontzeptuzko mapak, tresnak eta jardun onak abiapuntutzat hartuz. Hori dela eta, dokumentuan, alde batetik, erredakzio-taldeak Gipuzkoako gizarte zerbitzuen ezaugarrien inguruan epe ertain eta luzera begira duten ikuspegia jasotzen da, hau da, ereduak arretaren pertsonalizazioaren ikuspegitik izan beharko lituzkeen ezaugarrien inguruan.

Ikuspegi horretatik abiatuz, kapitulu honetan ikuspegi hori posible izan dadin Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuetan eman beharko liratekeen trantsizio nagusiak jasotzen dira: hau da, aldaketak zein ardatzen gainean eman beharko liratekeen eta zein egoerataranz jo beharko litzatekeen. Azkenik, trantsizio horiek zilegi eta eraginkorrak izan daitezen, balizko gomendio eta ekintza-lerro zenbait planteatzen dira, zehaztasun maila jakin batekin.

3.2. Ikuspegia

Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuek zaintza eta laguntza arloko premiak dituzten pertsona guztiei beren ongizate, bizi-kalitate eta gizarteratzeko zerbitzu eta prestazioen gama zabal eta malgu bat eskaintzen diete.

Pertsonek jasotzen dituzten zerbitzu eta prestazioak hautatzeko aukera dute, eta baita zein ingurunetan ematen diren eta zein erakunde edo pertsonak emango dien.

Zerbitzuek pertsona bakoitzaren araberako zaintza eta laguntzak eskaintzen dituzte ingurune arrunt eta komunitarioetan.

Erabiltzaileen autodeterminazioa eta parte-hartzea sustatzen da eta, erakundearekin lotutako aukeren arabera, pertsona bakoitzaren eskubide, nahimen, asmo, iguripen, premia, balio eta lehentasunak arretaren muinean kokatzen dira.

3.3. Trantsizioak

Modu eskematikoan, hauen dira Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuen sisteman eman beharko liratekeen trantsizioak, ikuspegi hori errealitate izan dadin:

1. Zerbitzuen Zorro zurrun eta mugatu batetik **Zerbitzuen Zorro zabal, anitz eta malgu batera** igarotzea.

2. Atomizatua eta Gizarte Zerbitzuen Legean jasotzen diren kontingentziei dagokienez desberdintza ageri duen **gizarte zerbitzuen sistema** batetik **sektoreko esparru ezberdinetarako integratu eta ekitatiboagoa** den batera igarotzea, sistema **proaktiboagoa, moldagarriagoa eta** gizarte zerbitzuetako kontingentzia ezberdinek arretaren pertsonalizaziorantz joateko eskatzen dituzten ibilbide-orri ezberdinetara begira **malguagoa** izan dadin.

3. Administrazioaren aldetiko baliabideen esleipenean oinarritutako zerbitzuetarako **irisgarritasun-eredu** batetik funtsean erabiltzaileen aldetiko **hautaketara** bideratutako batera igarotzea.

4. Funtsean zentroetan (egoitza erakoak, okupazionalak, eguneko arretakoak...) oinarritutako **zerbitzu-eredu** batetik **bizitza independentea, familia-harrera, etxez etxeko esku-hartzea eta komunitate mailako akonpainamendua oinarri dituen** beste batera igarotzea.

5. Leku bereizietan garatzen diren **jarduera** mugatu eta inpertsonalen **eredu** batetik, pertsona bakoitzaren biografian eta lehentasunetan oinarritutako jarduera positibo eta zentzuzko batera igarotzea, eta komunitatean txertatzera bideratutako **gizarte eta hezkuntza arloko esku-hartze zein esku-hartze psikosozialak** oinarri hartuta.

6. Erakunde-eredu kontinuista, erreaktibo eta zatikatu batetik eragile guztien (laguntzak behar dituzten pertsonak barne) **aurre hartu/prebentzioa, sareko lana, berrikuntza, etengabeko ikaskuntza eta parte-hartzean** oinarritutako batera igarotzea.

7. Izaera instituzionaleko ekipamenduetan oinarritutako **egoitza-eredu** batetik funtsean **etxebizitza komunitario, tutoretzapeko apartamentu eta bizikidetza-unitatetan oinarritutako** beste batera igarotzea.

8. Kualifikazio, zuzkidura eta lan-baldintzei dagokienez egun dagoen desberdintzatik behar bezala **prestatu eta kualifikatutako lantalde profesionalak** orokortzera igarotzea, **lan-baldintza egokiekin eta erabiltzaileen ahalduntzea** xede izanik.

9. Irisgarritasun eta ulergarritasun urriko **komunikazio- eta informazio-eredu** batetik **gardentasunean, irisgarritasun kognitiboan eta kontu-ematean** oinarritutako beste batera igarotzea.

10. Administrazioaren paternalismoan oinarritutako eredu batetik erabiltzaileen erabateko gaitasun eta autodeterminazioa aitortzean inspiratutako beste batera igarotzea.

11. Hierarkia eta aldebakartasuna oinarri dituen gobernantza-eredu batetik gobernantza irekia eta kolaboratibora bideratutako beste batera igarotzea, non erabiltzaileak aintzat hartzen diren, zuzenean, edo haiek ordezkatzen dituzten erakundeen bitartez.

3.4. Aurrera egiteko gomendio eta ildoak

Jarraian, dokumentu hau eratu duen taldearen arabera, adierazitako trantsizioetan aurrera egiteko aukera eman lezaketen zenbait gomendio eta aurrera egiteko ildo jakin batzuk (beste esku-hartze askorekin batera) adierazten dira:

1. Gizarte Zerbitzuetako Sistemaren **zerbitzuak eta prestazioak berriro definitzea**, pertsonalizazioaren printzipioetara egokitze aldera. Horretarako, Zerbitzuen katalogoa bera zein irisgarritasun-irizpideak eta baliabide bakoitzak eskaintzen dituen prestazioak berriro definitu behar dira ezinbestean, zerbitzu ezberdinetan plaza erabilgarri kopurua eta arretaren jarraikortasuna bermatzeko eta, aldi berean, pertsonen premia oso ezberdinen gaineko asebetetzeari dagokionez malgutasuna ere bermatzeko. Premien araberako arreta bat eskaintzeak berekin dakar, gainera, laguntzen jarraikortasuna eta haien egokitzapena bermatuko duen eredu bat baitaratzea, bai maila metodologikoan eta baita antolakuntza mailan ere. Premien edo egoeren konplexutasun mailaren estratifikazioan oinarritutako arreta-ereduen artean Kaiserren Piramidearen eredua nabarmendu daiteke.

2. **Lehen mailako arretako alojamendu-zentroetan** (etxebizitza komunitarioak eta tutoretzapeko apartamentuak) **plazen zuzkidura areagotzea** eta horietan artatutako pertsonen profila hedatzea, arrisku-egoeretatik harago. Pertsonalizazioaren printzipioek

(desinstituzionalizazioa, egokitzapen arkitektonikoa, arreta komunitarioa, etab.) etxebizitzaren eta ohiko egoitza-zentroaren artean kokatzen den egoitza erako irtenbideen aldeko garapen askoz ere irmoago bat eskatzen dute, komunitatean kokatzen diren tamaina ertaineko etxebizitzen bidez, non profesionalek beharrezkoak diren zaintza eta laguntzak ematen dituzten. Laburbilduz, Gizarte Zerbitzuen Zorroan lehen mailako arretarekin bat datozen alojamendu-zerbitzuak dira. Haatik, bigarren mailako arretaren esparruan ere tamaina txiki eta ertaineko alojamendu mota hori bultza daiteke (eta bultzatu behar da). Bestalde, esparru horretan etxebizitza-zerbitzuen inplikazioa oinarrizkoa da, kontuan izanik Etxebizitza Zerbitzuak eskaini beharko lituzkeela nagusiki pertsona horietako askok behar dituzten egoitza erako irtenbide horiek (arruntak eta komunitarioak), Gizarte Zerbitzuen zeregina aipatu pertsonen ongizate eta bizi-kalitateari begira beharrezkoak diren zaintzak eta laguntzak hornitzera bideratuz.

3. **Etxez etxeko eta gizarte eta hezkuntza esku-hartzea eta esku-hartze psikosozialeko programak sakondu eta teknikoki eta metodologikoki indartzea, hala lehen mailako arretaren esparruan nola bigarren mailako arretan.** Gizarte laguntzako zentroetan eta bertatik burutzen den esku-hartzearen aurrean, arretaren pertsonalizazioak, funtsean, izaera anbulatorioa duten zerbitzu ibiltariak eskaintzeko aukera eskatzen du, pertsonak bizi diren lekuetan eskaintzen direnak (izan horiek etxeak, alojamendu kolektiboak, kalea...). Azken urteotan aurrerapausoak eman badira ere, Gizarte Zerbitzuen Zorroan jasotzen diren mota horretako zerbitzuak oraindik ez daude behar adina garatuta, bereziki mendekotasunaren eta gizarte-bazterkeriaren esparruan. Horrenbestez, ezinbestekoa da gizarte eta hezkuntza esku-hartzeko eta gizarte-akonpainamenduko talde horiek bultzatzea, hala bazterkeriaren eta haurren babesgabetasun-arriskuaren esparruan nola desgaitasunaren edo mendekotasunaren esparruan.

4. **Erabiltzaileek zerbitzuak ematen dituzten zentroek eta erakundeak aukeratu ahal izatea ahalbidetzen duten mekanismoak gaineratzea, merkatuan zaintza-zerbitzua baitaratzeko prestazio ekonomikoak eskuratu ahal izatearen aldeko apustu irmoagoa barne.** Gure inguruneko beste herrialde batzuetan gertatzen den moduan, pertsonalizazioak, era berean, zaintza edo laguntza erako premiak dituzten pertsonek eskatzen dituzten zerbitzuen merkatuetara sartzeko aukera ere eskatzen du, eta pertsona horiek izatea erabili nahi duten zerbitzua zein zerbitzu hori hornitzen duen erakundea aukeratzen dutenak. Lan-ildo horrek aldaketa bat eskatzen du, bai zerbitzuetara sartu eta horiek kontratatzeko moduan, eta baita administrazioek erabiltzaileei aukeratzeko (zein ez aukeratzeko) beren eskubidea baliatzeko, emandako zerbitzuak gainbegiratzeko eta hornitzaile horiek kalitatearekin lotuta bermatu behar dituzten estandarrak finkatzeko orduan behar dituzten laguntza eta orientazioa eskaintzeko ahalmenean.

5. **Gizarte Zerbitzuen sistemako zerbitzu eta prestazioen diseinu, egikaritze eta ebaluazioan erabiltzaileen parte-hartzea bultzatzea.** Erabiltzaileek behar dituzten prestazioak aukeratzeko mekanismoekin batera, arretaren pertsonalizazioak laguntzak jasotzen dituzten pertsonak jasotzen duten arretaren ebaluazioan nahastea eskatzen du, eta baita gizarte arloko politikak diseinatzeko edo planak eratu eta ondoren horiek garatzeko prozesuan bertan ere. Parte-hartze hori zuzenean gauza daiteke edo pertsona horiek ordezkatzen dituzten hirugarren sektoreko erakundeen bidez. Horretarako, pertsonalizazioarekin bat datozen beste

mekanismo batzuk gaineratu edo esperimentatu behar dira ezinbestean, pertsona horiek gobernantza ireki eta kolaboratiboko esparruan parte har dezaten sustatze aldera.

6. **Erreferentziazko profesionalen edota kasuko kudeatzaileen zeregina indartzea, Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetan zein Foru Aldundiaren organigraman eta zentro eta programen esparruan.** Gizarte eta hezkuntza esku-hartzeko eta etxez etxeko zaintzako programen garapenarekin batera, arretaren pertsonalizazioak kasuen kudeaketako profesionalen eta erabiltzaileen ibilbidea ezagutu eta haientzat hurbilekoak diren erreferente modura jarduten duten erreferentziazko profesionalen lanketa eskatzen du. Erreferentziazko profesionalen zeregina indartu egin behar da hala udal mailako Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetan nola bigarren mailako arreta-zerbitzuetara sartzeko ardura duten foru mailako zerbitzuetan, eta baita zuzeneko arretako zerbitzuetan bertan ere, izan horiek lehen mailakoak edo bigarren mailakoak. Ildo horretatik, era berean, derrigorrezkoa da kasuen kudeaketako programa intentsiboak indartzea, programa ezberdinak bateragarri egin eta koordinatzeko aukera ematen dutenak, zentzu horretan pertsona zaintzaileek edo laguntza informaleko sareek betetzen duten eginkizuna babestuz.

   Erreferentziazko irudi egonkor eta jarraituekin batera, ezinbestekoa da zerbitzu edo departamentu ezberdinak gehiago integratzeko aurrerapausoak ematea, bereziki bigarren mailako arretan, bertan erreferentziazko irudi bat baino gehiago egon liteke eta. Soilik erreferentziazko profesionalen egonkortasun eta jarraikortasuna bermatzen baldin bada sarbide-ateak, sartzeko betekizunak eta prestazioak ikuspegi integratu batetik planteatu gabe, arretaren pertsonalizazioa partzialki edo modu ez askian estaliko da. Horrenbestez, kasuen kudeaketan integrazioa, koordinazioa eta lidergoa funtsezkoak dira, eta horien eraginak ere modu argian islatzen dira hurrengo puntuan.

7. **Zerbitzuetara sartzearekin lotutako administrazio-izapideak sinplifikatzeko eginahal koordinatu eta integral bat bultzatzea.** Sinplifikazio administratiboa eta irisgarritasun unibertsala elementu giltzarriak dira pertsonalizazioaren barnean. Zerbitzuetara iristeko (eta horietan mantentzeko) aukera ematen duten administrazio-prozedurak alde batetik sinplifikatu egin behar dira, erabiltzaileari eskatzen zaion dokumentazioari dagokionez eta, beste alde batetik, metodologia irisgarriagoen bidez komunikatu behar dira, irakurketa errazaren bidez esaterako. Ildo horretatik, balizko beste helburu bat online tresna irisgarrien erabilera sustatze izan liteke, zerbitzuen zorrorako irisgarritasuna bateratzeko aukera emango dutenak.

8. **Instituzio eta erakundeetako[18] barneko lan-prozesuak jorratzeari buruzko zenbait ardatz zehaztea, modu gidatuan, arretaren pertsonalizazioa gaineratzeko aukerak baliozkotze aldera.** Pertsonalizazioa antolakuntzarekin lotutako zein dimentsiotan eta zein dimentsio pertsonaletan islatzen da ikusirik, ziurrenera, ezinbestekoak izango dira pertsonalizaziora jotzeko trantsizio-plan espezifikoak horietan sorrarazi nahi diren aldaketak doituagoak izan daitezen, modu efizienteagoan. Bestalde, gizarte zerbitzuetako kontingentzien garapen desberdinaren

18. Ardatzen araberako planteamendu horren adibide izan daiteke Arabako Foru Aldundiaren Gizarte Politika eta Gizarte Zerbitzuen Saileko Hobeto Bizitzea Proiektua, pertsona desgaituei zuzendutako zerbitzuetan emandako arretaren kalitatea hobetzera bideratzen dena. Proiektuaren esparruan taxututako giden serie osora sartzea: https://bit.ly/3ys54m1.

ildotik, garrantzitsua da horietako bakoitzerako trantsizio-plan ezberdinak jasotzea, kontuan izanik ikuspuntu horri eta berau aplikatzeko baliabideei dagokienez horien abiapuntua ezberdina dela. Abiapuntuko egoera ezberdinetarako ibilbide-orri ezberdinak planifikatzearen egokitasuna planteatzen da.

9. **Langileak gainbegiratu, prestatu eta kualifikatzeko programa espezifikoak finkatzea**, pertsonalizazioak berekin dakarren aldaketa kulturala baitaratu, ulertu eta praktikan ipin dadin. Alor honetan langileak prestatu, kualifikatu eta sentsibilizatzeko burutzen diren ildoekin batera arreta-ratioak doitu, prestazioak eta profil profesional jakin batzuen zereginak berriro definitu, gainbegiratze eta akonpainamendu profesionalerako programak martxan jarri eta, behar den lekuetan, pertsona profesionalen lan-baldintzak hobetu egin behar dira derrigorrez. Pertsonalizazio barneko ikaskuntza bultzatzeko ildo horretatik, pertsonalizazioari buruzko estrategia bat eta ikaskuntza-programa bat diseinatu eta garatu beharko litzateke, erabiltzaile zein pertsona zaintzaileentzat (izan profesionalak zein ez), erabiltzaileen eta horien senideen ahalduntzea ahalbidetzekoak.

10. **Esku-hartze eta ebaluaziorako tresnen garapena bultzatzea.** Hurrengo puntuan jasotzen diren adibideetan agerian ipintzen denez, garrantzitsua da artatutako pertsonen egoera, premiak eta lehentasunak balioesteko, beren nahimen eta iguripenak identifikatzeko, beren iritziak komunikatzeko, beren egoeraren bilakaera balioesteko edo emandako zerbitzuen kalitatea ebaluatzeko (plano objektibo zein subjektibo batetik) aukera ematen duten esku-hartze eta ebaluaziorako tresnak garatzea.

11. **Desinstituzionalizazio-plan bat diseinatu eta bultzatzea.** Aurretiaz hor dauden zentro eta azpiegituren ezaugarriak kontuan izanik, halako ezaugarriak dituen plan batek alojamenduarekin lotutako premiak dituzten Gizarte Zerbitzuetako erabiltzaileak Etxebizitza Sistemak emandako zerbitzuetara sartu ahal izatea sustatzeari, etxebizitzen irisgarritasuna zein autonomia pertsonala hauspotzen duten laguntza-produktuen hornidura bermatzeko neurriak bultzatzeari, arreta-zentroak orokorki birgaitzeko plan bat diseinatu eta akuilatzeari (bereziki egoitza izaerakoak), alternatiba berritzaileak bultzatzeari (*co-housing* kasu) edo erabilerak nahasteko aukera emango duten ekipamendu misto eta belaunaldi artekoen eraikuntza bultzatzeari eta horiek komunitatearen bilbean txertatzeari erreparatu beharko lioke. Desinstituzionalizazioak eraldaketa sistemiko bat eskatzen du, eta ikusi dugun eran, horrek paradigma aldaketa bat eta, horrenbestez, aurrekontuaren birbanaketa bat dakar berekin.

12. **Sare eta proiektu komunitarioen garapena bultzatzea eta koordinaziorako tokiko mahaien garapena bultzatzea.** Pertsonalizazio-eredu honen sostengu diren desinstituzionalizazioaren eta komunitatean eta komunitatearen alde eskainitako arretaren printzipioek komunitatea aktibatzeko proiektuen dentsitate handiagoa, boluntarioen ekimenen laguntza eta horien bultzada eta komunitateko baliabideak (kulturalak, kirol arlokoak, aisiakoak, etab.) hobeto aprobetxatzea eskatzen du. Ekimen horiek zentzuzkoak dira baldin eta lurralde mailan hedatzen badira soilik eta baterako lana ahalbidetzeko koordinaziorako tokiko edo eskualdeko mahaien bidez bultza daitezke.

13. **Aurretiaz dauden sareak artikulatzea.** Aurretiaz dauden sareak mapa batean kokatu eta artikulatzeko tresna bat garatzea, Gipuzkoan zaintzen ekosistemak bultzatzearekin lotuta dauden esparru publiko, sozial eta pribatuak nahasi asmoz.

14. Ebaluazio-eredua arretaren pertsonalizazioarekin bat etorriz zehaztea. Zaintzen eta gizarte zerbitzuen pertsonalizazioarekiko lerrokatze eta betetze maila baliozkotzeko aukera ematen duten kontzeptu, tresna eta adierazleei dagokienez pertsonalizazioarekin koherentzia mantentzen duen zerbitzuak ebaluatzeko eredu bat arakatu, esperimentatu eta garatzea.

15. Kalitateari dagokionez adostutako estandarretatik abiatuz, emandako zerbitzuen kalitatea erabiltzaileen bizi-kalitatearen ikuspegitik ebaluatzeko aukera ematen duten adierazleen sistema bat diseinatzea. Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuek ez dute oraindik zerbitzu eta programetan ematen den arretaren kalitatea, zerbitzu horiek jasotzen dituzten pertsonen bizi-kalitatearen ikuspegitik, ezagutu eta hedatzeko aukera ematen duten ebaluazio-eredurik eta adierazleen sistemarik diseinatu[19]. Halaber, zerbitzuak ematen dituzten erakundeek kontuak ematea ahalbidetzeko mekanismoak ez dira behar bezala garatu, gardentasuna bermatzekoak eta erabiltzaileek sareko zentro bakoitzean ematen den arretaren kalitate maila zein den jakiteko aukera ematen dutenak. Beste herrialde batzuetan dagoeneko aurreratuta dauden garapenei jarraiki, ezinbestekoa da, ikuskapeneko foru zerbitzuen lankidetzarekin, kalitateari dagokionez erdietsi behar diren estandarrak finkatuko dituen, estandar horien aplikazioan erakundeen alboan izango den, zentroetan ematen den arreta ebaluatuko duen eta ebaluazio horietan eskuratutako emaitzei dagokienez eskuragarri dagoen informazioa argitaratzean ahalik eta gardentasun handiena bermatuko duen zaintzen kalitatearen ebaluaziorako agentzia (edo agenda) bat bultzatzea. Agentzia horrek Gipuzkoako gizarte zerbitzuetan ikerketa, berrikuntza eta ezagutzaren kudeaketarekin lotuta eskatzen den agenda bultzatzeko gaitasuna izan behar du.

19. Pertsonari begirako plangintzak Schalock eta Verdugok proposatutako bizi-kalitate eredua hartzen du [5]. Horrek planteamendua errotik aldatzea dakar, hein batean desgaitasunaren esparruan errehabilitazio-eredua gainditzearekin eta desgaitasunaren gizarte-eredua gero eta gehiago baitaratzearekin lotuta. Eredu horrek ikuspuntua errotik aldatzea dakar eta norberaren bizi-kalitatearen bilaketak epe luzera eskuratzeko aldaketa bat islatzen du.

4. kapitulua. Arreta pertsonalizatzeko tresnak

4.1. Arreta pertsonalizatzeko tresna metodologikoen tipologia

Pertsonalizazioak hura gauzatzea bultzatuko duten eta tradizionalagoak diren edo zerbitzuetan gehiago erreparatzen duten ereduen eraldaketarako lagungarri izango diren zenbait tresna behar ditu. Tresna ezberdinak ez dira modu unibertsalean erabilgarri izan behar derrigorrez, baizik eta entitate edo erakunde bakoitzak beren filosofia, funtzionamendu, ezaugarri edo baliabideetara ondoen egokitzen direnak aplikatu behar ditu. Modu berean, tresna batzuen aplikazioaren ezaugarri izan behar duen pixkanakako erabileraren ondorioz prestakuntza, etengabeko gogoeta edo gainbegiratzea ezinbesteko elementu dira tresnak modu eraginkorrean erabilgarri izan daitezen.

Taldeek aurretiaz dauden tresnei emandako aplikazioari edota horien egokitzapenari begira garrantzi bera dute horiekin egiten den prozesuak zein sorrarazten dituzten emaitzak. Eta, edozein kasutan, pertsonalizazioaren ikuspegitik tresnek horien erabileran nahasitako pertsona ezberdinen ahalik eta parte-hartze handiena ziurtatu beharko lukete, bereziki, laguntzak behar dituzten pertsonena. Haatik, zenbaitetan arretaren pertsonalizazioa gauzatzeko oso erabilgarriak izan arren laguntzak jasotzen dituzten pertsonen balioespena beti modu subjektiboan jasotzen ez duten tresnak topatzen ditugu.

Bestalde, "tresna" kontzeptua eta, zehazkiago, pertsonalizazioa bultzatzen duten tresnak interpretatzeko modu ezberdinak egon daitezke. Mapa honetan hautatutako tresnek pertsonalizazioa bultzatzeko eta erabilgarri diren eta, batez ere, nahiko modu zuzenean aplikagarri diren lanabes edo mekanismoei erantzuten diete. Hots, tresna hauek aurretiaz dauden baliabide eta eredu ezberdinetatik bereizten dira, egiaz pertsonalizaziorako orientazio eta euskarri gisa baliagarri direnak: gidak, eskuliburuak, pertsonari begirako arretan informazio eta jardun onen bankuak, arretaren ikuspuntuak, etab.

Zerbitzuen pertsonalizazio baterantz egiteko helburuaren esparruan, tresna multzo edo kategoria ezberdinak bereiz daitezke. Zenbait kasutan tresna instrumentalak izan daitezke, orokorragoak diren beste batzuekin lotutakoak; beste kasu batzuetan, aldiz, tresna independenteagoak izan daitezke. Bestalde, dokumentu honetan sailkapen baten alde egin bada ere, badira, noski, kategoria bakar eta zehatz batean kokatzen zailak diren tresna mota batzuk. Arreta-prozesu baten barnean bat baino gehiagoan koka daitezke aldi berean edo ezberdinak izan arren elkarlotuta dauden helburuetarako erabilgarri izan daitezke.

Edozein kasutan, hurrengo sailkapena lagungarri izan daiteke tresna mota ezberdinen artean bereizteko, nahiz eta litekeena den beste sailkapen batzuk egotea. Jarraian tresna kategoria ezberdinen ezaugarri nagusiak deskribatzen dira edota gida honetan sostengatzen dituen ikuspegiaren azalpen bat ematen da:

- **Diagnosi eta balioespenerako tresnak.** Arretaren pertsonalizazioa harrera, diagnosi eta balioespenaren faseetatik hasten da eta, horrenbestez, fase horietan pertsonari begirako tresnak ezinbestekoak dira, zerbitzuen definiziotik edo arreta-plan baten plangintza pertsonalizatutik harago. Fase horietan ondoen ardazten diren tresnek, pertsonalizazioaren esparruan, pertsonaren berezitasuna ezagutzeko, egoera bere osotasunean eta orokorki ulertzeko eta, premiak ez ezik, pertsonaren gaitasun, lehentasun edo interesak hautemateko lehendabiziko hurbilketa bat ematen dute. Zentzu horretan, norberaren

diagnosirako eta pertzepziorako tresnak bereziki garrantzitsuak dira[20].

Tresna mota honetan, era berean, ustiatze espezifikoen bidez, oro har, egoera balioetsi eta erregistratzea edo, zehazkiago, pertsona baten egoeraren (bizi-kalitatea, ongizatea) edo gaitasun (autodeterminazioa) jakin bat identifikatzea bilatzen duten balioespenerako eskala objektibo eta nagusiki subjektiboak nabarmentzen dira. Balioespenaren eskalak diagnosiaren eta balioespenaren faseetan erabil daitezke arretaren inguruko plan pertsonalizatuak egiteko xedez. Dena den, prozesuak gainbegiratu eta eskainitako laguntzen emaitzak ebaluatzeko neurri fidagarriak ere eskaintzen dituzte.

- **Plangintza, esku-hartze eta jarraipen indibidualerako tresnak.** Balioespenerako plangintza indibidualerako tresnak bereizi eta bereiztea ez da erraza, izan ere, zenbaitetan gainjarri egiten dira edo tresna bera esku-hartzearen bi faseetarako izan daiteke baliagarri. Edozein kasutan, plangintzarako tresnak diagnosi eta balioespenerako tresnekin jasotako informazioan oinarritu behar dira (eta hura jaso behar dute). Izan daitezke metodologia sistematizatuak, esklusiboki pertsonalizazioaren ikuspegitik diseinatutako planak edo tresna informatikoak, besteak beste. Arretaren fase honetan aplikatzen diren tresnak malguak izan behar dira eta uneoro berrikusteko modukoak, arretaren egokitzapena eta jarraikortasuna modu pertsonalizatuan gauzatzea bermatzeko.

- **Irisgarritasun kognitiboa hobetzeko tresnak.** Tresna mota horiek arreta pertsonalizatuko prozesu osoari dagokionez zeharkako dira. Ahal den heinean beharrezkoak ez diren teknizismoak baztertzen dituen komunikazio eta lengoaia baten garrantzia kontuan izanik, tresna hauek ezinbesteko laguntza dira beste tresna batzuen aplikazioaren arrakasta bermatzeko; konfiantza eta gertutasunean oinarritutako harremanak sortzeko; informazio eta komunikaziorako irisgarritasuna bermatzeko; pertsonen parte-hartze aktiborako eskubidea eraginkor izateko; eta, oro har, arreta pertsonalizatuaren arrakasta bermatzeko.

- **Kudeaketa-tresnak.** Pertsonalizazioa ez da arreta-eredu bakarrean gauzatzen, pertsonei begira dagoen kudeaketa-eredu batean ere gauzatzen da. Erakundeen kudeaketan erakundeko esku-hartzeak, programak edo sistemak planifikatzeko prozesuetan aplika daitezke tresnak, besteak beste. Horri begira dauden tresnek, egiaz, erakundean eta sare-lanean jardun eta bertako errealitateak aldatzeko aukerak ematen dituzte, arreta-ereduak eraldatzetik harago.

- **Zerbitzuak ebaluatzeko tresnak.** Arreta eta jasotako laguntzak ebaluatzeko tresnak (barnekoak edo kanpokoak) dira, prozesuak berrikusteko aukera emanez. Horrela, lagungarri dira pertsonalizazioarekin koherenteak diren jardunak eta hartatik urruntzen direnak identifikatzeko. Barneko ebaluaziorako tresnei dagokienez, auto-aplikazioa edo auto-administrazioa ahalbidetzen dute, eta ez dute izaera publikoa. Kanpoko ebaluaziorako tresnei dagokienez, adibide batera, ebaluaziorako funtzio espezifikoak dituzten organismo edo erakundeen bidez egindako kalitatea ziurtatzeko sistemak nabarmentzen dira. Tresna horiek (barnekoak edo kanpokoak) barneko gainbegiratzeari begira daude eta, alde batetik, ikaskuntzatik

20. Gure inguruan diagnosi eta balioespenerako garatuz joan diren baterako tresnak (IVES edo BALORA kasu) ere pertsonalizaziora begira ekarpena egin dezaketen tresnak dira. Haatik, horiek gida honetan ez sartzea erabaki da, izan ere, legezko tresnak dira eta derrigorrez betetzekoak.

eta etengabeko hobekuntzatik abiatuz arretaren pertsonalizazioan erakundearen bikaintasuna dute xede; eta, beste alde batetik, laguntzak jasotzen dituzten pertsonen asebetetzea zein den jakitea.

- **Kalitate-estandarrak.** Kalitate-estandarrak ezarritako irizpide edo erregulazioak dira, lotesleak edo ez lotesleak izanik, eskainitako laguntzak zertan oinarritu behar diren edota zein emaitza lortu behar diren erabakitzekoak. Erakunde ezberdinetarako, estandar horiek erreferentzia bilakatzen dira arreta pertsonalizatuko planak egin eta pertsonek eskatzen dituzten laguntzak emateko garaian eta, horrenbestez, barneko edo kanpoko ebaluazioak egiteko garaian, eskainitako arretaren kalitate maila kalifikatuz. Zenbait kasutan adierazleetan oinarritzen dira, eta beste kasu batzuetan arreta emateko moduari buruzko irizpide zabalagoak dira.

- **Adierazleen sistemak eta alderaketa irekiak.** Aurreko puntuan deskribatutako kalitate-estandarrak zenbait kasutan arretaren adierazleekin gainjarri badaitezke ere, tresna mota horien ezaugarri da funtsean izaera kuantitatiboa duten kalitatearekin lotutako adierazleak finkatu eta hedatzea. Ikuskapenak argitaratuta heda daitezke edo izaera gehigarria izan eta lurralde mailan heda daitezke.

4.2. Tresna interesgarri batzuetako deskribapen-fitxak

Sarrerako atalean adierazi den eran, dokumentu honen helburuetako bat arretaren pertsonalizaziorako erabilitako (hala gure ingurune hurbilenean nola beste herrialde batzuetan) lanabes edo tresna zenbait deskribatzeko gai izango den tresnen mapa bat eskaintzen zen. Aurkezten diren tresnen zerrenda ez da, edozein modutan, xehetasunekoa. Aitzitik, izaera argigarria du, eta haren bidez dokumentu honetan planteatzen diren pertsonalizazio-ereduetan aurrera egiteko tresna zehatzei dagokienez interesgarriak diren zenbait adibide jaso nahi dira.

Hurrengo fitxetan, modu sistematikoan, eta ahalik eta modu laburtuenean, arestian deskribatutako tipologiaren barneko kategoria guztiak hartzen dituzten hamabost tresnari buruzko informazioa jasotzen da.

1. fitxa

The Personal Outcome Measures®

The Personal Outcome Measures®

Tresna mota	Diagnosia eta balioespena – Eskala.
Eremu geografikoa	Estatu Batuak.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	The Council on Quality and Leadership (CQL).
Aplikazio-eremua	Pertsona desgaituak.
Ikuspegia	Objektiboa eta subjektiboa.
Helburuak	• Pertsonei egiaz axola zaien hori jasotzea, beren itxaropen, amets eta nahimenak barne. • Erakundeetako zerbitzuak hobeki orientatzea. • Pertsonen bizi-kalitatea hobetzea. • Laguntzen inpaktua aztertu eta zerbitzu eraginkorrak identifikatzea, zein eremu gehiago landu behar den ere identifikatuz.
Ezaugarriak	POM pertsonari begirako balioespen bat egiteko eta erakundean eman beharreko aldaketa zein den aztertzeko tresna baliagarri eta fidagarria da. Tresna horren bidez ondokoak arakatzen dira: • aukerarekin, osasunarekin, segurtasunarekin, kapital sozialarekin, harremanekin, eskubideekin, helburuekin, ametsekin edota enpleguarekin lotutako elementuen inguruko zerbitzuak jasotzen dituzten pertsonen bizi-kalitatearen emaitzak; • pertsona baten bizitzan izandako laguntzak, zerbitzu jakin batzuek sortzen diren emaitzetan duten eragina hobeto ulertze aldera. Pertsonek beren bizitzan nahi dutena zuzenean deskribatzen dutenean, erakundeek ziurta dezakete zerbitzuek egiaz emaitza horiek ahalbidetzen dituztela. Tresna honen zenbait erabilera: • Egiaz pertsonari begira dagoen plan bat taxutzea, • Plan horren aplikazioaren aurrerapenaren inguruko jarraipena egitea. Behin erakundeak pertsonari begirako informazioa jasota, emaitzak erdiestea ahalbidetzeko zerbitzuak ematen dira. Zerbitzu horiek emaitzetan erreparatzen duten prozesuak dira, ez dira helburu berez. **Adierazleak** Pertsona desgaituen bizi-kalitatea orokorki neurtzeko garatutako eskala bat da. Eskalan, guztira, 21 adierazle barneratzen dira, bereizitako bost faktoretan banatuta: • Nire segurtasuna • Nire komunitatea • Nire harremanak • Nire aukerak • Nire jomuga pertsonalak **Ebaluazioa** Erakundeak emaitza pertsonalak ahalbidetzeko asmoz laguntzak lerrokatu ondotik, emaitzak lortu diren ala ez erabakitzen du. Hori pertsonekin eta haiek ondoen ezagutzen dituztenekin elkarrekintza eta komunikazio zabala izan ondoren ematen da. CQL erakundeak erabakiak orientatzeko kate logiko bati jarraitzen dion galdera-sorta bat garatu du.
Hizkuntza	Ingelesa.
Materiala	POM tresnari eta, bereziki, erakundeetako laguntza eta zerbitzuetan hura aplikatzeko moduari buruz gehiago ikasteko eskuliburu, gida eta webinarrak.
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

2. fitxa

INICO Unibertsitate Institutuaren balioespen-eskalak

INICO Unibertsitate Institutuaren balioespen-eskalak

Tresna mota	Diagnosia, balioespena eta ebaluazioa –Eskalak (INICO Unibertsitate Institutuak sortuak edo aurretiaz zeuden beste batzuetatik egokituak).
Eremu geografikoa	Espainia.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Salamancako Unibertsitateko INICO Unibertsitate Institutua.
Aplikazio-eremua	Gizarte zerbitzuak orokorrean eta, funtsean, pertsona desgaituak.
Ikuspegia	Eskala objektibo eta mistoak dituzte.
Helburuak	INICO Unibertsitate Institutuak, gehienbat, pertsonen bizi-kalitatea, bereziki, pertsona desgaituena, ebaluatzera bideratutako eskalak ditu.
Ezaugarriak	Eskala asko adin nagusiko pertsona desgaituen bizi-kalitatea neurtzera bideratu arren, bada gizarte zerbitzuko esparru ezberdinetan aplikagarri den baten bat, beste batzuk bizitzako beste etapa batean dauden pertsona desgaituei (adin nagusiko pertsonak, haurrak, gazteak eta familia) zuzenduak dira eta beste kasu batzuetan, nahiz eta bizi-kalitatearekin lotuta egon, bestelako gai batzuk neurtzeko aplikatzen dira, esate baterako: autodeterminazioa, integralitatea, eskainitako laguntzak edo erakundearen eraginkortasun/efizientzia… Honatx gida honetarako eskala azpimarragarrietako batzuk: • **GENCAT eskala**: Gizarte zerbitzuetako erabiltzaile diren pertsonen bizi-kalitatearen ebaluazio *objektibo* bat egitea ahalbidetzen du. Gizarte zerbitzuetako profesionalei dago zuzendua. Horiek 69 item erantzun behar dituzte maiztasun-eskala baten bidez, pertsonaren behaketan oinarrituta. GENCAT Eskala Schalock eta Verdugok (2002/2003) proposatutako dimentsio anitzeko eredutik abiatuz eraiki eta baliozkotu da. Horrela, zortzi dimentsiotarako (Ongizate emozionala, Ongizate fisikoa, Ongizate materiala, Autodeterminazioa, Garapen pertsonala, Gizarteratzea, Pertsonen arteko harremanak eta Eskubideak) puntuazio baliagarri eta fidagarriak ematen ditu, bizi-kalitatearen indize orokor batekin batera. • **INICO-Feaps eskala**: Adimen-desgaituen edo garapen-desgaituen Bizi-kalitatearen Ebaluazio Osokoa. Tresna objektibo eta subjektiboa da, izan ere, bi azpieskala ditu: bata auto-txosten erakoa eta bestea beste pertsona batzuek (adibidez, profesional edo senitartekoek) betetako txosten bat. Bi txosten horiek pertsonaren bizi-kalitatearen profil indibidualizatu bat edo erakundeko emaitza gehituen profil bat eskuratzeko aukera ematen dute. • **AUTODDIS eskala**. Baliagarri da adimen-desgaitasuna duten gazte eta adin nagusikoen autodeterminazioa ebaluatzeko, hetero-txosten baten bidez; hau da, ebaluatutako adimen-desgaitasuna duen pertsona ongi ezagutzen duen hirugarren pertsona batek helarazitako informazioaren bidez.
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	Webgunean eskuragarri dauden tresnen eskuliburu eta fitxa teknikoak.
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

3. fitxa

LIBE eskala

LIBE eskala (Ongizatearen adierazleen zerrenda)

Tresna mota	Diagnosia, balioespena eta ebaluazioa – Adierazleen Eskala/Zerrenda.
Eremu geografikoa	Euskadi.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Matia Institutua. Cristina Buiza, Alvaro Garcia-Soler, Pura Diaz-Veiga, Enrique Arriola, Elena Fernandez.
Aplikazio-eremua	Dementzia pairatzen duten pertsonak.
Ikuspegia	Objektiboa: behaketa indibidualaren bidez ebaluatzen da.
Helburuak	Dementzia pairatzen duten pertsonen ongizatea ezagutu eta, modu horretan, beren inguruneak zein haien inguruan sortzen diren jardunek haiengan duten inpaktua ebaluatu ahal izateko.
Ezaugarriak	Tresna horrek lau alderdiok behatzeko aukera ematen du: • Hautatzeko aukerak; • Beste pertsona batzuekin elkarrekintzan aritzeko aukera egokiak; • Inguruarekin elkarrekintzan aritzeko aukera egokiak (jarduera; eta • Ongizatearen adierazpen emozionalean islatutako aurreko aukera guztiak. **Erabilera** Tresna erabiltzeko aukera ugari dago, besteak beste: • Pertsona bat behatzea une jakin batean ongizatearen haren adierazpena zein den jakiteko, uneko egoeraren “argazki” bat. • Pertsona talde txiki bat behatzea elkarreraginean aritzeko moduan erreparatu eta pertsona bakoitzaren eta taldearen ongizatea adierazteko modua zein den jakiteko. Talde/modulu baten uneko egoeraren “argazkia”. • Pertsona edo talde baten ongizatearen bilakaera zein den jakitea, tresna denbora-tarte ezberdinetan aplikatuz. • Jardun batzuen ezarpenak edo ingurunean izaten diren aldaketek ongizatean duten eragina arakatzea: aldaketa bat txertatu aurretiko eta ondorengo behaketa. • Zentro batean bizi diren pertsonen ongizateari buruzko datuak: ongizatearen adierazleen ikerketa talde handiagotan. LIBE tresnak ematen dituen aukera ezberdin horiek erabiltzeak, aparte edo guztiak batera, zentro batean dauden pertsonen ongizatea ezagutzeko aukera ematen du, eta baita pertsona zein talde, unitate edo zentroetarako jardun zehatza batzuk planifikatzeko. **Tresna erabiltzeko modua** Tresna nola aplikatu jakiteko, behatu helarazitako eskuliburua.
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	Eskuliburua.
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

4. fitxa

TSO eskala

Balioespen soziofamiliarreko TSO eskala (TSO eskala)

Tresna mota	Diagnosia eta balioespena – Eskala.
Eremu geografikoa	Katalunia.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Osonako eskualdeko (Bartzelona) eta Alacanteko Unibertsitateko gizarte eta osasun zerbitzuetako Gizarte Laneko Profesionalak. Rovira, E., Viñas, N., Gimenez, V.M., Guinovart, C.
Aplikazio-eremua	65 urte edo gehiago dituzten pertsonak, ez instituzionalizatuak, normalean ingurune komunitario batean bizi direnak.
Ikuspegia	Objektiboa: Lehen Arretako Gizarte Zerbitzuetako eta Osasun Zerbitzuetako gizarte langileen aldetik betetzen da.
Helburuak	Une jakin batean gizartearen alorrean adin nagusiko pertsona baten egoeraren arrisku maila modu fidagarri eta objektiboan ebaluatzea, irismen (eragindako adierazleak) eta intentsitatea (adierazlearen araberako arriskua eta arrisku orokorra) neurtuz, gizarte mailako bere egoeraren inguruko lehendabiziko begirada egituratu labur baten bidez.
Ezaugarriak	Ingurune komunitarioetan aplikatzen denez, **egoera indibidualak** balioesteko tresna bat da. **Lanaren ikuspuntuak** bi alderdi nagusi ditu oinarri: **1.** Premien balioespena ikuspegi geriatrikotik egiten da: balioespen geriatrikoan pentsatu eta erabili diren eskalak berriro eratzetik abiatzen da. Beraz, geriatrian arrisku-faktore eta babes-faktore gisa ohikoak diren alderdiak jasotzen dira (bizikidetza bakarrik bizitzearekin alderatuz, isolamendua gizarte mailako harreman ugari izatearekin alderatuz, etab.). **2.** Gizarte mailako diagnosiari dagokionez, Eskalak pertsonaren premietarako lehendabiziko hurbilketa erraz, labur eta azkar bat eskaintzen du, haren esparruari buruzko orientazioa ematen du eta, beharrezkoa baldin bada, balioespen gehigarri sakon bat egiteko aukera ematen du. **Adierazleak** Eskala bost adierazletan dago egituratua: • Familia-egitura eta -funtzioa. • Gizarte mailako harremanak. • Eguneroko jardueretan baliabide formal edota informalen saretik behar den eta jaso den laguntza. • Diru-sarrerak. • Etxebizitza. **Jarraipena eta ebaluazioa** Kasu berean aplikatzen baldin bada hainbat aldiz, adin nagusiko pertsonaren egoeraren *jarraipena* egin eta esku-hartze planen *emaitzak ebaluatzeko* neurri fidagarri bat ematen du. **Iraupenari** dagokionez, hura betetzeko 2 minutu behar dira. Eskalak **erabilera** hauek izan ditzake: • Erabilera profesional indibiduala: TSO eskalaren egileek haren erabilera indibiduala baimentzen dute paper formatuan esku-hartze profesionaleko prozesuetan. • Erabilera instituzionala: TSO eskala euskarri digital batean (online plataforma, softwarea edo baliokidea) erabiltzeko egileen berariazko baimena behar da, eta hori inprimaki baten bidez eskatzen da (**espainiera**, **katalanera**) eta hurrengo helbide elektronikora joz: victor.gimenez@ua.es
Hizkuntza	Gaztelania eta katalanera.
Materiala	Eskuliburua
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

—

5. fitxa

NEU

Neu (en castellano, "yo mismo")

Tresna mota	Plangintza, esku-hartzea eta jarraipen indibiduala – Plataforma informatikoa.
Eremu geografikoa	Euskadi.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Donostiako Goyeneche Fundazioa.
Aplikazio-eremua	Adimen-desgaitasuna duten pertsonak.
Ikuspegia	Objektiboa eta subjektiboa.
Helburuak	NEU tresnaren helburuak horrela laburbildu daitezke: • Pertsona zein den jakin eta haren bizitzan nahi dituen aldaketak identifikatzea, hari onena opa dioten beste pertsona batzuen laguntzarekin (familia edo lagunak esate baterako). • Pertsonak bere bizitza nola bizi nahi duen jakitea lortzen lagunduko duen plan bat nola garatu ikastea, haren desira eta premien aretan, bere aukera eta segurtasunaren artean, oreka bilatuz.
Ezaugarriak	Pertsonari Begirako Plangintza (PBP) kudeatzeko informatika-programa bat garatu eta txertatzea, hauek izanik haren ezaugarriak: • intuitiboa eta lantalde profesionalaren aldetik erraz erabiltzekoa. • egokitua eta irisgarria, adimen-desgaitasuna duten pertsonen ulermena, parte-hartzea eta protagonismoa optimizatzeko multimedia erako baliabide lagungarri guztiak gaineratuta (argazkiak, piktogramak, bideoa, audioa); • eta interaktiboa, pertsona bakoitzaren plangintza indibidualean bere laguntza-zirkuluko senitarteko eta pertsonen eta komunitateko beste eragile batzuen parte-hartzea ahalbidetze aldera. Metodologia hau du oinarri: *Essential Lifestyle Planning, Michael W. Smull, Helen Sanderson, Bill Allen.* **Informatika-eremu** hauek barne hartzen ditu: • Datu pertsonalak • Harreman-zirkulua • Nire egunerokotasuna • Nire baitako onena • Niretzat garrantzitsuena • Ni laguntzeko modurik onena • Nire profil pertsonala • Nire ekintza-plana • Funtzionatzen du - ez du funtzionatzen • Komunikazio-orriak • Presentziatik ekarpenera • Ikaskuntza-erregistroa
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	—
Informazio gehiago	Web-orria Bideoa Goyeneche Fundazioaren 2019ko memoria

6. fitxa

Ibilbide pertsonaletarako Gureak erakundearen tresna digitala

Ibilbide pertsonaletarako (IP) Gureak erakundearen tresna digitala

Tresna mota	Plangintza, esku-hartzea eta jarraipen indibiduala – Plataforma informatikoa.
Eremu geografikoa	Euskadi (Donostia).
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Gipuzkoako Gureak Itinerary.
Aplikazio-eremua	Pertsona desgaituak – Zerbitzu Okupazionalak.
Ikuspegia	Objektiboa eta subjektiboa.
Helburuak	Erabiltzailearen autodeterminazioa areagotzea Zerbitzu Okupazionalean eta Ibilbide Pertsonalen kudeaketa hobetzea.
Ezaugarriak	Web-aplikazio hau Ibilbide Pertsonalen (IP) kudeaketa eta erabiltzaileen parte-hartzea hobetzeko xedez garatu da, Zerbitzu Okupazionalean pertsonen interesetan oinarritutako ibilbide batzuk bermatzeko aukera ematen duena, laguntza-taldearen koordinazioa hobetuz. IP ibilbideen diseinuan hiru elementu nahasten dira, desgaitasunaren ikuspegi sozial eta dimentsio anitzeko batean eta eskubideen ikuspuntuan oinarrituak: Bizi-kalitatea (BK), Pertsonari Begirako Plangintza (PBP) eta Laguntzen Paradigma (LP). Koordinazio horri esker erabiltzaile bakoitzaren jomugetan aurrera egiteko aukera ematen du, harengandik hurbileko pertsona-taldearen parte-hartzearekin. Erabiltzaileek prozesuaren gainean kontrol handiagoa izatea ahalbidetzen du, haren parte-hartzea areagotuz Ibilbideko fase ezberdinetako bakoitzean erabakiak hartuz. **Adierazleak eta jarraipena** Aplikazio horrek, adierazleen bidez aukera ematen du helburuen jarraipen bat egiteko, emaitza pertsonalak ebaluatzeko, eta erabiltzaileek Ibilbideetan ezarritako akordioekiko agertzen duten asebetetzea balioesteko. Beraz, plangintza eta esku-hartzeko tresna bat den arren, lagungarri da pertsona bakoitzaren egoera berezia balioesteko zein emaitzak ebaluatzeko ere. **Zenbait ezaugarri** • Ibilbideekin zerikusia duen informazio oro ikustea. Esate baterako, ERP sistematik datorren informazioa. • ERP sistema aplikatiboaren bidez elikatzea. • Responsive diseinua: Edozein gailu digitaletik eta edonondik erabil daiteke. • Laguntza-taldearen kudeaketa, erakunde barnekoa zein kanpoko kolaboratzaileena. • Erabilgarritasuna: Erabiltzailea aplikazioarekin elkarrekintzan aritzeko aukera ematen du. • Ibilbideak ikusgaiago. • Adierazleak: Mikro (pertsona), meso (baliabidea) eta makro (zerbitzu-erakundea) txosten grafikoak. **Ibilbidearen faseak** • **Hauek ezagutuz:** pertsonaren profila (historia, trebetasunak, premiak); interesak; kualifikazioa, prestakuntza... • **Diseinua:** baterako proposamen/eraikuntza (jomugak, akordioak, ibilbideak (zer egingo dugun eta zertarako); laguntza-sarea ("familiari informazioa emanez"). • **Jarraipena:** urterokoa eta azkena. • **Amaiera:** jomugen ebaluazioa (lortua/ ez lortua); emaitza pertsonalak (balioespen pertsonala eta bizi-kalitatearen adierazle bakoitzaren araberako ebaluazioa).
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	Ibilbide Pertsonalen aplikazioaren aurkezpenerako bideoa (gaztelania/euskara).
Informazio gehiago	Harremanetarako datuak: Antoni Heredia: theredia@gureak.com

—

7. fitxa

E-mintza

E-mintza ("Mintzo elektronikoa")

Tresna mota	Irisgarritasun kognitiboko tresnak.
Eremu geografikoa	Euskadi.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Gipuzkoako Poliklinikako Carlos Elosegi Doktorearen Fundazioak eta Orange Fundazioak bultzatua. Nesplora sozietateak garatua, Gautena Elkartearen lankidetzarekin eta Industria, Merkataritza eta Turismo Ministerioaren babesarekin.
Aplikazio-eremua	Hasiera batean autismoa duten pertsonen komunikazioa errazteko pentsatu zen eta haiekin frogatu da aplikazioa. Programa, ordea, beste pertsona askorekin erabil daiteke, pertsonalizaziorako ahalmen handia baitauka. Horrela, adibidez, baliagarri izan daiteke oraindik lengoaiarik baitaratu ez duten pertsona gorrentzat, adimen-desgaitasun larria duten pertsonentzat, traumatismo edo istripuen ondorioz garunean kalteak dituzten pertsonentzat, gaixotasun neuro-endekapenekoak dituzten adin nagusiko pertsonentzat edota ospitaleratzean zehar intubazioa edo aireztapen lagundua behar dutelako mintzatzeko gaitasunik ez duten pertsonentzat.
Ikuspegia	—
Helburuak	Pertsona desgaituen edo komunikatzeko zailtasunak dituzten pertsonen komunikazioa erraztea, irisgarritasun kognitiboa bermatze aldera.
Ezaugarriak	e-Mintza komunikazioko sistema pertsonalizagarri eta dinamikoa da, handigarria eta alternatiboa, autismoa duten pertsonei edo ahoz edo idatziz komunikatzeko oztopoak dituzten pertsonei zuzendua. Orange Fundazioaren eta Gipuzkoako Poliklinika Fundazioaren arteko lankidetzaren ondorioz sortua, erabiltzailea beste pertsona batzuekin komunikatu ahal izateko aukera ematen du ukimenaren teknologia eta multimedia erabiliz, erabiltzaileen premietara aise egokituz. Halaber, pertsona horien autonomia bultzatzen du agenda pertsonalizatu baten bidez. **Zenbait ezaugarri** • Erabilgarri sistema hauetan: iPad, Android, Windows eta MacOS. • Elkarren arteko lotura duten piktograma, irudi eta soinuz lagundutako komunikazio-ohol bat du, komunikazio zuzen eta erraza ahalbidetuz. • Ohol hori modu errazean pertsonaliza daiteke erabilitako lengoaiari, testuei, irudiei, bideo zein soinuei dagokienez, erabiltzailearen premien arabera. Erabiltzailea elkarreraginean ari daiteke, tablet erako gailu baten ukimen bidezko pantaila bat erabiltzea lehenetsiz. Dena den, sagu baten bidez ere lor daiteke hori, ukimen bidez funtzionatzen ez duen ordenagailuko pantaila baten kasuan. • e-Mintza softwarearen ezaugarrietako bat argazki pertsonalekin pertsonalizatzeko aukera da, piktograma edo hizkiak erabili beharrean. Gainera, bideoak gaineratzeko aukera dago. **Nola erabili e-Mintza** Bi aplikazio integratuk osatzen dute: • **e-Mintza:** ohol bat, zeinaren gaineko kategoria bakoitzean sakatu ondoren pantaila bate irekitzen baita zenbait piktograma erakusten dituena, horiekin lotutako soinu batzuekin batera. Piktograma bakoitza sakatu ondoren, ahotsak zuzeneko mezu bat bidaltzen du arbel batera eta bertan eraikitzen da esaldia. Programa egiazko ahotsen bidez mintzatzen da, adin ezberdinetako pertsona kolaboratzaileek ipiniak. • **Egilearen tresna:** tutoreak (senitartekoa, terapeuta edo besteren bat) edo erabiltzaileak e-Mintza pertsonalizatu eta pertsona bakoitzaren premia zehatzetara egokitutako komunikatzailea sor dezakete. Piktograma, argazki edo soinu berriak gaineratu edo lehenagoak ken daitezke.
Hizkuntza	Euskara, gaztelania, ingelesa, frantsesa edo bertsio elebidunak.
Materiala	e-Mintza doan deskargatzea
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

—

8. fitxa

Fragicare

Fragicare -Ahuldadea kudeatzeko plataforma

Tresna mota	Kudeaketa-tresna – Lanabes teknologikoa.
Eremu geografikoa	Euskadi.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Init Taldea, Aurrerantz (SSI Taldea), STT Systems, Athlon; eta RVCTI Kronikgune Institutua, Tecnalia eta Home Care Labeko eragile kolaboratzaileak, Bilboko Udaleko Gizarte Ekintzako Sailarekin batera.
Aplikazio-eremua	Ahuldade-egoeran diren Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzuko (ELZ) erailtzaile diren 70 urtetik gorako pertsonak.
Ikuspegia	—
Helburuak	Ahuldade-egoeran edo aurre-ahuldade egoeran dauden pertsonak hautematea, bizi-estilo osasuntsuak lortzeko jarduerak agintzea eta horien gaineko eta beren eguneroko egoerari buruzko kontrola eraman ahal izatea. Erronka zahartzen den heinean autonomia eta independentzia mantentzea da, adin nagusiko pertsonen osasuna funtzioaren arabera neurtu behar dela kontuan izanik, eta ez gaixotasunaren arabera. Autonomia maila handiagoa bermatzen duen funtzio bat.
Ezaugarriak	Etxean adin nagusiko pertsonen ahuldadea kudeatzeko plataforma teknologiko bat da, eta adin nagusiko pertsonaren familia nahasi eta inplikatzen duen eta gizarte eta osasun sistemaren arteko koordinazioa ahalbidetzen duen kudeaketa-eredu bat ere bai. Bi sistema horietatik denboran iraunkorra den pertsonen gaineko eguneroko jarraipen erregular bat egitea ahalbidetzen da, parametro jakin batzuen bilakaera eta bariazioari so. **Zenbait ezaugarri** • Neurketak egin, denbora aurreztu, jarraipen bat egin eta egoera aurre-ahulak modu goiztiarrean hautemateko ohartarazpenak egiteko aukera ematen du. • Lagungarri da pertsonak beren zaintzen gainean ahaldundu zein beren osasunaren gaineko ardura har dezaten eta, epe luzera, bizi-kalitatea hobetzea dakar. • Osasun eta gizarte sistemen arteko koordinazioak erabiltzaileen gaineko ikuspegi holistiko bat izateko aukera ematen du. • Osagarri modura, adin nagusiko pertsonak beren etxeetan ELZ zerbitzuko profesionalek behatzen dituzte.
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	—
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

9. fitxa

Erakundeko Eraginkortasun eta Efizientziaren Eskala (EEE)

OEE - Erakundeko emaitzak hobetzeko ikuspuntu sistematiko bat

Tresna mota	Kudeaketa-tresnak – Eskala.
Eremu geografikoa	Nazioartekoa.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Ebidentzian Oinarritutako Jardunei buruzko Nazioarteko Kontsortzioak garatua (2013) —International Research Consortium on Evidence-Based Practices—. Robert L. Schalock; Bob Schalock eta elkartuak; Miguel A. Verdugo (Salamancako Unibertsitatea); Chun-Shin Lee eta Tim Lee (Entrenamendu Profesionaleko Zentroa, Taiwan); Jos van Loon eta Kees Swart (Herbeheretako Arduin Fundazioa); Claudia Claes (Genteko Unibertsitatea, Belgika).
Aplikazio-eremua	Irabazi asmorik gabeko erakundeak.
Ikuspegia	Objektiboa.
Helburuak	Eskala honen helburua erakundeak emaitzei dagokienez eraginkor eta efizienteago izaten laguntzea da, eta aldaketara egokitu eta zerbitzuak emateko aukera eta jardun sendo batzuk emateari dagokionez iraunkorragoak izaten laguntzea.
Ezaugarriak	EEE eskalak erakundearen ebaluaziorako tresnen belaunaldi berri bat islatzen du, ereduaren ikuspegi logiko batean oinarritzen direnak eta autoebaluazioarekin, plangintza estrategikoarekin, gaitasunaren eraikuntzarekin eta errendimenduaren ebaluazioarekin lotutako xede ugaritarako erabiltzen dira. Erakundeei erronka horiei erantzuten lagundu eta etengabeko hobekuntzako eta eraldaketako prozesuan gidari modura lagungarri izan dadin, tresna honek honakoak eskaintzen ditu: • Ebaluazioaren ikuspuntu kolaboratiboa. • Ebidentzian oinarritutako ikuspuntua. • Ebaluazioaren ikuspegi anitza. • Kalitatearen etengabeko hobekuntza eta erakunde mailako eraldaketa barne hartzen dituen ikuspuntua. **Ikuspegi anitza** Erakundearen errendimendua lau ikuspegitatik behatu eta balioesten da. • Erabiltzailearena. • Erakundearen hazkundea. • Analisi ekonomikoa. • Barne prozesuak. **Adierazleak** Erabiltzailearen ikuspegiari erreparatuz adierazle hauek jasotzen dira. Horietako bakoitzerako ebidentziarako irizpide eta adibideak helarazten dira: • Zerbitzu/laguntzak pertsonarengan laguntzari dagokionez identifikatutako premiekin lerrokatzen ditu. • Independeteagoak izateaz gain, ekoizpenari gehiago begiratzen dieten eta eta komunitateetan txertatuta dauden ingurunetan bizi edo lan egiten duten pertsona kopuruaren berri ematen du. • Emaitza pertsonalak neurtzen ditu. • Emaitza pertsonal gehituen berri eman eta horiek aztertu egiten ditu. • Teknologia erabiltzen du emaitza pertsonalak hobetzeko.
Hizkuntza	Bertsio egokituak, gaztelaniaz ere bai (Miguel Angel Verdugo, Fabian Sainz eta Elisa Verdugoren eskutik).
Materiala	EEE online Eskuliburua Eskala
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

—

10. fitxa

Gizakude

Gizakude (garatzen)-Pertsonari begirako kudeaketa-eredua

Tresna mota	Kudeaketa-tresnak.
Eremu geografikoa	Euskadi –Gipuzkoa.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	APTES elkarteak (Gizarte Teknologia Sustatzeko Elkartea) gidatutako proposamena, Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta AFAGI, Emaus, Hermanas Hospitalarias eta Zorroagaren babesarekin sustatzaile modura.
Aplikazio-eremua	Kudeaketa-eredu hau erakunde humanistei, pertsonak zaindu, lagundu edo hezten dituzten erakundeei eta beren helburu nagusitzat akonpainatu, zaindu, lagundu edo gaitzen dituzten pertsonen bizi-kalitatea hobetzea duten erakundeei dago zuzendua.
Ikuspegia	—
Helburuak	Egun garatzen ari denez, oraindik hala ez izan arren, kudeaketa-eredu oso bat izatea da asmoa, arretaren estrategiak hartu eta zabaltzeko erreferentzia modura baliagarri izango dena, kudeaketarekin lotutako esperientziak uztartu eta Gipuzkoan sektoreko erakunde ezberdinen hurbilketa sustatzen duena. Gizakuderen xedea pertsonen ongizatean emaitzak sorraraztea da (eta iraunkortasuna bitarteko modura).
Ezaugarriak	Gizakude pertsonei begirako kudeaketa-eredu bat da, "benetakoa", akonpainatzen dituzten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko asmoa duten eta misio humanistak dituzten (ekonomikoen aurretik) erakundeei zuzendua, *balioa-denbora* tresna eta bizi-kalitatearen inpaktua neurtzeko neurri gisa dutenak. Erakunde batek kudeatu behar dituen ezinbesteko baldintza humanistak jasotzen ditu, erakundeen kudeaketaren esparru jeneralistagoekin batera, kudeaketa-esparru guztiak jasotzeko xedez. Erakunde bakoitzak bere berezitasunetara moldatu behar dituen dimentsio eta faktore zenbait jasotzen ditu. **Ideia gako zenbait** • Balio-denbora kudeaketa-unitate modura: akonpainatutako pertsonak bizitako denbora baliotsua beste pertsona eta jarduera batzuek hura sortzen laguntzeari esker. • Laguntzaren Ekosistema (LAE): Gizakudek zerbitzuen egiturazko ikuspegia gainditzen du erakundeko baliabide espezializatuen kudeaketa-unitate modura, erakundearen diseinuaren erreferente gisa mikro arreta-unitateak sortuz, akonpainatutako pertsonak, Lantalde profesionalak, familia, auzo eta lagunarteko harremanek eta komunitateak (horien artean pertsona boluntarioak nabarmentzen dira) eratuak. **Ereduaren egitura: dimentsio eta faktoreak** Dimentsioek pertsonaren inguruan dauden kudeaketa-eremuak jasotzen dituzte, ereduaren erdigunean kokatzen direnak, eta zirkulu zentrokideen bidez ordezkatzen direnak. Dimentsioak faktorez osatuta daude, Kudeaketa-eremu bakoitzean funtsezko elementuak. 5 dimentsio eta 52 faktore ezartzen ditu. Hauek dira dimentsio horiek: • Pertsona. • LAE (Laguntzen Ekosistema). • Prozesuak. • Aktiboak. • Balioak. "5 dimentsioak eredu zentrokidearen muinetik, pertsonatik, abiatuz antolatzen dira, haren zerbitzura baitako laguntzaren ekosistema. Haren zerbitzura prozesuak daude, eta prozesuen zerbitzura, erakundearen aktiboak. Balioak, oinarrian, eredu guztiaren substratua dira eta gauzak egiteko moduaren gida". **Txertatze mailak:** aldi berean maila instituzionalean (politikak eta estrategiak), egiturakoan (planak, egiturak eta fluxuak) eta maila operatiboan (gauzatzen diren ekintzak) txertatzen da.
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	Azalpen-dokumentua (2020ko iraileko bertsioa)
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

11. fitxa

PBAG arretan aurrera egitea

Pertsonari Begirako Arreta Gerontologikoan aurrera egitea - berrikuspen parte-hartzailerako tresna

Tresna mota	Zerbitzuak ebaluatzeko tresnak.
Eremu geografikoa	Espainia.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Teresa Martínez.
Aplikazio-eremua	Esparru gerontologikoa – Egoitzak eta eguneko zentroak.
Ikuspegia	Objektiboa eta subjektiboa.
Helburuak	Zentro gerontologikoetako profesionalen (zehazki, egoitza eta eguneko zentroetakoak) aldetik taldeko gogoeta eragitea PBA arretaren ikuspuntua aplikatzeari dagokionez.
Ezaugarriak	Tresna honen asmoa adin nagusiko pertsonentzako zentro bakoitzak egun duen funtzionamenduari buruzko barne berrikuspen bat martxan jartzea da, profesionalen aldetik bertako eguneroko esku-hartzeak behatuz, betiere gogoeta eraikitzaile batetik. Horretarako, haren aplikazioa azaltzeko eskuliburu bat eta bi galdetegi (egoitzetarako bertsioa eta eguneko zentroetarako bertsioa) eskaintzen dira, auto-aplika daitezen. Horrek aukera ematen du: • PBA ikuspuntuarekin bat datozen praktikak identifikatu eta eta balioan jartzeko, eta • Aurreratu beharreko alderdiak hautematea, ekarpenak eginez eta zilegitzat jotzen diren hobetzeko neurriekin konpromisoa hartuz. **Ikuspegia** Ez da ikuspegi arau-emailetik diseinatutako tresna bat zentro edo zerbitzuan pertsonei begirakotzat jo daitezen zein baldintza edo irizpide bete behar diren zehazten duena. Laguntzaren kalitatearen ikuspegi estatiko batetik urrundu egiten da eta tresnatik abiatuz ezinezkoa da berez puntuazio kuantitatibo bat eratortzea. Modu malguan aplikatzeko berrikuspenaren sekuentzia bat planteatzen da, esku-hartze prozesu ezberdinen berrikuspena nolabaiteko logika eta ordenaz orientatze aldera. **Galdetegien bertsioak** • **Egoitza-zentroak:** guztira 20 xede prozesu aintzatesten dira egoitzetan, 15 arreta- eta bizitza-prozesuekin lotuta eta beste 5 inguruneko prozesuekin zerikusia dutenak (arretarekiko zeharkakoak). • **Eguneko zentroak:** guztira 16 xede prozesu aintzatesten dira, 11 arreta- eta bizitza-prozesuekin lotuta, eta 5 inguruneko prozesuekin zerikusia dutenak. **Xede prozesuak** Xede prozesu bakoitzak ekintza eta metodologia ezberdinak barne hartzen ditu, eguneroko arretan PBA ikuspuntuan aurrera egin eta hura eraginkor izan dadin. Eta, aldi berean, ekintza horiek ikuspuntuari dagokionez praxi oneko deskribatzaile talde baten bidez zehazten dira. Xede prozesu horiek bi dimentsiotan banatzen dira eta horietako bakoitzerako PBA ikuspuntuari erreferentzia egiten dieten zenbait osagai dituzte, aldi berean, irizpide ezberdinak kontuan izaten dituztenak. Hauek dira dimentsio eta osagaiak: • **Arretako eta eguneroko bizitzako prozesuak:** pertsona ezagutzea; aitorpena eta errespetua; autonomiaren sustapena; tratu pertsonalizatua; ongizate fisikoaren babesa; independentziaren sustapena; intimitatearen babesa; • **Ingurune positiboko prozesuak:** espazio fisiko eta giro adierazgarria; gizarte-harremanak; erakunde laguna. **Aplikazioa** Tresna lagungarri izan daiteke aldaketa sekuentziatzeko proposatutako fase ugaritan (behatu PBAG arretan Aurrera egin dokumentua: eredu-aldaketa bat gidatzeko esparrua eta faseak).
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	Tresnaren bertsio osoa eskuratzeko ezinbestekoa da eskaera bat betetzea hurrengoko web orrialdean: www.acpgerontologia.com Eskuliburua
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka Lotutako tresnak: PDC (Staff Assesment Person-directed Care) o P-CAT (The Person-centered Care Assessment Tool).

—

12. fitxa

Consumer Choice Index

Consumer Choice Index - Six Dimension (CCI-6D)

Tresna mota	Zerbitzuak ebaluatzeko tresnak.
Eremu geografikoa	Australia.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Rachel Milte -Flinders University. Julie Ratcliffe -University of South Australia. Clare E Bradley -South Australian Health and Medical Research Institute. Wendy Shulver -Flinders University.
Aplikazio-eremua	Esparru gerontologikoa – Iraupen luzeko zaintza zentroetan dauden erabiltzaileak eta horien senitartekoak (dementzia pairatzen duten pertsonak barne).
Ikuspegia	Subjektiboa.
Helburuak	Iraupen luzeko zaintza zentroetan dauden erabiltzaileen arretaren kalitatea ebaluatzea pertsonaren ikuspegitik. Egoiliarren (dementzia pairatzen duten pertsonak barne) premia eta iguripenak hobeto asetze aldera, funtsezkoa da pertsonen euren ikuspegiak ulertzea.
Ezaugarriak	**Testuingurua** Australian hirugarren adinerako arretaren sektorean kontsumitzaileak gidatutako arretaren sarrera-esparruaren barnean, gero eta gehiago azpimarratzen da adin nagusiko pertsonen egoitzetan bizi diren pertsonei malgutasun gehiago eta beren arretan aukera gehiago eskaintzea. Horrek bizi-kalitate eta ongizate hobea ekarriko dituela espero da. **Tresna diseinatzeko prozesua** Tresna garatu ahal izateko, elkarrizketa kualitatiboak egin ziren adin nagusiko pertsonetako egoitzetako egoiliarrekin, dementzia pairatzen duten pertsonak eta beren senitartekoak barne, kalitate oneko arreta bat lortzeko xedez adin nagusiko pertsonen egoitza barneko arretaren zein ezaugarri diren haientzat garrantzitsu zehazteko. **Tresnaren dimentsioak** CCI-6D tresnak elkarrizketa horietatik eratorri ziren kalitatearen arretan funtsezkoak diren sei ezaugarri neurtzen ditu. • Arreta-denbora. • Partekatutako espazioak. • Berezko gela. • Kanpoaldea. • Jarduera adierazgarriak. • Arretaren malgutasuna. **Erabilera** Tresna baliozkotu egin da eta espero zen modura elkarlotzen da egoiliarren bizi-kalitatearekin eta arretaren kalitatearekin zerikusia duten beste neurri batzuekin. Horrenbestez, hirugarren adinerako arretako erakundeek erabil dezakete berrikuntzen arrakasta behar bezala ebaluatzeko arreta beren kontsumitzaileen ikuspegitik hobetze aldera.
Hizkuntza	Ingelesa.
Materiala	—
Informazio gehiago	Milte, R., *et al., Evaluating the quality of care received in long-term care facilities from a consumer perspective: development and construct validity of the Consumer Choice Index – Six Dimension instrument.* Ageing and Society, vol. 39, n. 1, 2019, p. 138-160.

13. fitxa

Eskoziako Gobernuaren kalitate-estandarrak

Eskoziako Gobernuaren kalitate-estandarrak

Tresna mota	Arretaren kalitate-estandarrak.
Eremu geografikoa	Eskozia.
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Eskoziako Gobernua.
Aplikazio-eremua	Gizarte Zerbitzuak orokorrean.
Ikuspegia	Objektiboa – Kanpo ebaluazioa.
Helburuak	Eskoziako Gobernuak estandar hauek onartu zituen herrialdean Gizarte Zerbitzuen ikuskapen eta ebaluazioa hobetzeko helburuarekin. Gaur egun, gizarte zerbitzu guztietan erabiltzen diren estandarrak dira. Halaber, gizarte eta osasun zerbitzuen arteko koordinazioa ahalbidetzea bilatzen da eta, funtsean, ebaluazio eta ikuskapenerako eredu berri bat bultzatzea, bizi-kalitatera begiratuko duena arretaren kalitateari baino gehiago.
Ezaugarriak	Eskozian gizarte zerbitzuetako zentroetako ikuskapen eta ebaluaziorako sistema zerbitzu guztien arreta-eredua definitu eta ebaluazioaren parametroak zehazten dituzten kalitate-estandarren esparru batean oinarritzen da. **Printzipioak eta emaitza nagusiak** Estandarrek bost printzipio (duintasuna eta errespetua, errukia, inklusioa, arreta eta laguntza sentikorra, eta ongizatea) eta bost emaitza nagusi dituzte euskarri gisa, singularreko lehen pertsonan planteatuak: • Niretzat egoki diren kalitate handiko arreta eta laguntza bat jasotzen ditut. • Erabat parte hartzen dut nire arreta eta laguntzarekin lotutako erabaki guztietan. • Lagundu eta zaintzen nauten pertsonekin fidatzen naiz. • Zaintza eta laguntza ematen dizkidan erakundearekin fidatzen naiz. • Zerbitzua kalitate handiko ingurune batean ematen da, zerbitzua erakunde hornitzailearen berezko instalazioetan ematen den kasuetan. Emaitza nagusietako bakoitza adierazitako printzipioen ikuspegitik aztertzen da. Horrela, guztira 140 irizpide edo estandar planteatzen dira gutxi gorabehera eta horietatik abiatuz zentro eta zerbitzu guztien ebaluazioa planteatzen da. Egindako ikuskapenak zentro bakoitzerako kalifikazio baterako aukera ematen du maila "asebetegarritik" maila "bikainera" doana. **Emaitzen argitalpena** EEBB, Alemania edo beste herrialde batzuetan gertatzen den moduan, Eskozian ere, zentroetako ebaluazioen emaitzak eta horien kualifikazioak banaka argitaratzen dira. Zentro bakoitzeko ebaluazioen emaitza *Care Inspectorate* izenekoaren webgunean argitaratzen da. Hala, interesa duten pertsona guztiek zerbitzu bakoitzari buruzko informazioa eskura dezakete. Horretarako, *Care Inspectorate* ikuskatzaileak zentro eta zerbitzuen bilatzaile bat eskaintzen du. Bertan, zerbitzuaren gaineko oinarrizko informazioa eskaintzeaz gain, haren kalifikazio orokorra eta urteetan zehar egindako ebaluazioaren txostenak adierazten dira, jasotako kexekin eta, hala badagokio, bertan behera utzitako edo egindako esku-hartzeekin batera.
Hizkuntza	Eskoziera.
Materiala	Kalitate-estandarrak
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

—

14. fitxa

EQUAR eta EQUAR-E kalitate-estandarrak

EQUAR eta EQUAR-E

Tresna mota	Arretaren kalitate-estandarrak.
Eremu geografikoa	Estatukoa (Espainia).
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa. Estandar hauen eraketan adingabeen babesean eskumena duten erakunde publiko gehienek parte hartu dute, eta baita Familia eta Haurtzaroko Ikerketa Taldeak (GIFI) eta Haurren Tratu Txarren Prebentziorako Elkarteen Federazioak ere. Honatx parte hartu duten erakunde pribatuak: Cruz de los Ángeles; Dianova; O'Belén; Unidad de Socialización de Zambrana.
Aplikazio-eremua	Egoitza-harreran dauden adingabeak.
Ikuspegia	Objektiboa.
Helburuak	Jokabide eta emozioekin lotutako arazo larriak dituzten nerabeen arretan egoitza-harrerako programei (EQUAR) eta espezializatuei (EQUAR-E) zuzendua.
Ezaugarriak	Atal ezberdinetan banatutako kalitate-estandar batzuk dira. Horietatik abiatuz harrera-baliabideetan txertatzeko hobekuntza-prozesuak ondorioztatzen dira. Estandar horiek Gipuzkoako Foru Aldundiko sareko adingabeen harrera-zentro guztietan dira aplikagarri. Bi mota daude: • EQUAR: egoitza-harrerari begira. • EQUAR-E: egoitza-harrera espezializatuari begira. **Printzipioak** • Adingabearen interes gorena. • Familian bizitzeko haurraren eskubidea. • Egoitza-harreraren osagarritasuna. • Haurraren premiak ardatz nagusi gisa. • Egoitza-harrera baliabideen sare malgu eta espezializatu gisa. • Arreta osokoa, indibidualizatua, proaktiboa eta errehabilitatzailea. • Haurren eta beren senitartekoen parte-hartzea. • Normalizazioa eta espezializazioa. • Gardentasuna, eraginkortasuna eta efizientzia. • Proportzionaltasuna eta gutxieneko esku-hartzea (EQUAR-E). Estandarrak, guztira 20, atal ezberdinetan banatzen dira: • Baliabideak (2 estandar). • Oinarrizko prozesuak (5 estandar). • Premiak eta ongizatea (9 estandar). • Kudeaketa eta antolakuntza (4 estandar).
Hizkuntza	Gaztelania.
Materiala	• EQUAR • EQUAR-E
Informazio gehiago	—

—

15. fitxa

Care Compare

	Care Compare
Tresna mota	Adierazleen sistema eta alderaketa irekiak.
Eremu geografikoa	AAEE
Erakunde sustatzailea edota egiletza	Gobernu federala.
Aplikazio-eremua	Mendekotasunaren arreta.
Ikuspegia	Objektiboa.
Helburuak	Beste herrialde batzuetan bezala, mendekotasunaren arretaren Estatu Batuetako eredua erabiltzaileen aukeratzeko gaitasunera dago oso bideratua. Horrela, garrantzia handia ematen zaio hornitzaile bakoitzaren ezaugarri eta prestazioei buruzko informazioa emateari. Horren ondorioz zentro bakoitzari dagokionez eskuragarri dagoen informazio guztia argitaratzen da, ezarritako kalitate-estandarrak betetzetik eratorritako kalifikazio-sistema batean.
Ezaugarriak	Aipatu helburuak lortzeko, Gobernu federalak Care Compare izeneko alderatzaile bat garatu du, zerbitzu ezberdinei buruzko informazioa bilatu eta zentro jakin bat hautatzeko aukera ematen duena. **Helarazitako informazioa** Zentro horri dagokionez eskaintzen den informazioan ikuskapenean eskuratutako kalifikazioa (izar bat eta bost izar artekoa), zentroaren xehetasunak (plaza kopurua, titulartasuna, etab.) eta zentroak kalitatearen inguruan aztertutako hiru dimentsioetan eskuratutako emaitza partzialak barneratzen dira: osasun arreta eta segurtasunekoa, pertsonala eta arretaren kalitatea. **Iturriak eta adierazleen sistema** Alderatzaile honetan eskaintzen diren emaitza asko *Epe Luzerako Zaintzen Gutxieneko Datuen Multzoa (MDS)* izenekotik abiatuz jasotzen dira. Osasun-egoera ebaluatzeko tresna estandarizatu eta lehen mailakoa da, Medicare edo Medicaid programan parte hartzeko ziurtatutako epe luzerako zaintzen zentroetako egoiliar guztien ebaluazio osokoaren oinarria. Hastapenean, InterRAI esparruan garatua, MDS multzoa oinarrizko informazio bat biltzeko dago diseinatua, gutxieneko datuak jasotzeko, arretaren plangintza mendekotasunaren arretako zerbitzuetako egoiliar diren adin nagusiko pertsonen ebaluazio eta monitorizazioaren bidez gidatzeko. Datuen gutxieneko multzoan 284 item jasotzen dira, aldagai soziodemografiko eta aldagai asistentziazkoen arteko sekzioetan multzokatuta (norbanakoaren bizitzako patroien, norbanakoaren premien edota tratamenduen oinarrizko ezaugarriak).
Hizkuntza	Ingelesa.
Materiala	—
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

5. kapitulua. Gipuzkoan arreta pertsonalizatzeko jardun onak

5.1. Zer da jardun on bat pertsonalizazioaren ikuspegitik?

Azken epigrafe honetan, adierazi den eran, jardun onen mapa bat jasotzen da (gehientsuenak Gipuzkoako Lurralde Historikoan garatuak), gida honetan jaso diren elementu kontzeptuzko eta filosofikoak zehaztu eta praktikan ipintzen dituztenak. Irizpide ezberdinak daude jardun on bat identifikatzeko garaian. Gida hau eratzeko bi irizpide mota izan dira kontuan, ikuspegi bikoitz batetik:

Lehenik eta behin, arretaren pertsonalizazioan aurrerapausoak ematen dituzten eta, horrenbestez, dokumentuan aipatu den pertsonalizazioaren dimentsio batean edo gehiagoan hobekuntzak edo aurrerapenak barneratzen dituzten, programa edo esperientziak jasotzen dira.

Bigarrenik, kontuan izan da, halaber, hautatutako esperientziek zein neurritan betetzen dituzten beste irizpide metodologiko eta operatibo batzuk, horrek ahalbidetzen baitu jardun ontzat jotzea: beren eraginkortasunari dagokionez eskuragarri dagoen ebidentzia, errepikagarritasuna, mailakagarritasuna edota berrikuntzarako gaitasuna. Mapa honetan barneratu diren esperientzia edo jardun on guztiak ebaluatu ez badira ere (eta, horrenbestez, jardun itxaropentsuez hitz egin beharko litzateke modu hertsian jardun onez baino gehiago), esperientzia guztiek, arretaren pertsonalizazioan aurrerapausoak emateko aukera emateaz gain, jarraian aipatzen diren irizpide zenbait gaineratzen dituzte.

Jardun oneko irizpide orokorrak	
Berrikuntza	Berrikuntza, alde batetik, emandako zerbitzu eta laguntzetan hobekuntzak ematen direnean azpimarratzen da, erakundeko egitura baten gaitasuna areagotzen delarik egoera jakin batzuei erantzuna emateko. Berrikuntzak onura desiragarriak ekartzen ez dituzten eredu klasikoagoekin alderatuta formula eta jardun berri eta sortzaileak gaineratzen ditu. Elementu berriak gaineratzeak (metodologiak, jardunak, tresnak, etab.) zerbitzuak hobetzeko teknologia berriak gaineratzeari ere egin liezaioke erreferentzia.
Eraginkortasuna	Ezarritako helburuak lortzeko gaitasuna, jarduna garatzen den ingurunean inpaktu positibo eta ukigarria frogatuz. Beharrezkoa da oinarrizko egoera eta hura txertatu ondotiko egoera alderatzeko aukera ematen duten adierazle eta tekniken sistema bat. Pertsona protagonisten ongizatean ematen den hobekuntzarekin lotutako ebidentzia sendoak ematen ditu.
Efizientzia	Baliabideen optimizazioarekin lotzen da. Jardun on bat efizientea dela ulertzen da emaitzak eskuragarri dauden baliabideak (ekonomikoak, materialak, tenporalak edo giza baliabideak) ahalik eta modu egokienean erabiliz erdietsi direnean. Finantza-kudeaketa (publikoa edo pribatua) edo zerbitzuak emateko kualifikazioa ere puntu garrantzitsuak dira.
Denborazkotasuna	Ekimena balioetsi eta erkatu ahal izateko behar adina denboraz egon da martxan.

[...]

Jardun oneko irizpide orokorrak	
Iraunkortasuna	Denboran zehar etenik gabeko laguntzen hornidura berma dezake, teknikoki eta sozialki egonkorrak diren finantzaketa (iturri batetik edo gehiagotik) zein erakunde-egitura batzuekin. Ingurumen-iraunkortasuna da kontuan izan ohi den beste irizpide bat.
Errepikagarritasuna	Transferitu eta erreferente bilaka daitekeen jarduna, osorik edo hartako elementu batzuei dagokienez (teknikoak edo metodologikoak) beste erakunde edo programa batzuek aplikatu ahal izateko, beste testuinguru edo erakunde-ingurune batzuetara egokitzeko duen ahalmenari esker.
Zeharkakotasuna	Ekimena haren esku-hartzean nahasita dauden eragile ezberdinen arteko elkarrizketetan dago oinarritua. Barneko koordinazio bertikala (erakunde edo instituzio zehatzaren barnean) eta kanpo koordinazioa (beste erakunde batzuekin) dago, sinergiak sortu eta baterako helburuak finkatuz. Jarduna nolabait orokortzea dakar, izan ere, ikuspegi ezberdinak gaineratzen dira. Ezarritako erakunde moduak gainditzen ditu eta baliabideak hobeto optimizatzen laguntzen du.
Sistematizazioa eta dokumentazioa	Jardunak behar besteko sistematizazio maila bat izan behar du eta dokumentatuta egon behar dute, besteak beste, oinarritzat duen eredu teorikoa, txertatze-faseak, hartzaileak, garatutako jarduerak eta eskuratutako emaitzak. Ekimenari buruzko informazioa online eskuragarri eta irisgarri egon behar da, ahal dela.
Irismena eta hedadura (tamaina)	Irismen ezberdineko ekimenak daude: batzuek hobekuntzak dakartzate dagoeneko hobetzen ari diren alorretan, beste batzuk, ordea, laguntzen horniduran edo zerbitzuak ematerakoan aurreko ereduak eraldatzen saiatzen dira. Kasu honetan jardun on batek behar besteko irismen edo garrantzia izan behar duela ulertzen da. Hori kontuan izanik, jardun bat ontzat aitortzen da, era berean, aplikatzen den ingurunean behar beste zabaltzen denean, erakundeko errealitate oso zehatz eta txikian eragiten duten ekimenen aurrean.
Plangintza, ebaluazioa eta inpaktua	Erkatutako jardun bat izan behar da. Aldez aurretik haren garrantzia eta egokitasuna ebaluatu da hura aplikatzeko premien eta arrakasta izateko aukeren diagnosi bat egin ondotik. Txertatzen den bitartean gainbegiratze eta jarraipenerako mekanismoak aplikatzen dira eta aplikatu ondoren jardunaren emaitza eta inpaktua ebaluatzen dira ezarritako helburuen arabera.

Iturriak: berez eratua Bartzelonako Udalaren eta Pilares Fundazioaren web-orrialdeetan jasotako informaziotik abiatuz.

5.2. Gipuzkoan arreta pertsonalizatzeko garatutako jardun onen fitxak

Aldez aurretik adierazi den eran, jardun onen *mapa* honetan Gipuzkoako eremu geografikoan arretaren pertsonalizazioa sustatzeko egin diren hurbilketa praktiko zenbait testuinguruan ipintzen dira. Hauek dira, laburbilduta, hautatutako jardun on horien helburuak:

- Pertsonari begirako ereduen ahalmenari buruzko ikuspegi sistematiko bat eskaintzea, gizarte arloko politikako esparru guztietan laguntzen eta zaintzen pertsonalizazioa sostengatze aldera.
- Laguntzen pertsonalizazioaren inplikazio eta aplikazioan sentsibilizatu eta orientatzea eredu instituzional, tradizional eta zurrunago batzuetatik pertsona erdigunean kokatzen duten beste eredu batzuetarako trantsizioan.
- Mapa dinamiko bat modu iraunkorrean eratzea ahalbidetzea, pertsonalizazioaren ikuspegitik beste jardun on batzuk, hasiera batean kontuan izan ez direnak, gaineratzeko aukera emango duena.

Ildo horretatik, garrantzitsua da nabarmentzea dokumentu honetan ez direla jasotzen Gipuzkoan pertsonalizazioarekin lotuta garatzen ari diren jardun on guztiak, baizik eta, funtsean, adierazgarrien jo direnak eta, noski, behar besteko informazioa jaso ostean jasoak izan direnak.

Jardun onen deskribapena egiteko informazioa jasotzeko fitxa estandarizatu bati jarraitu zaio. Bertan eremu hauek jasotzen dira, ahal den heinean, jardun bakoitzerako:

Izena	Ekimen, proiektu edo jardunaren izena
Jardun mota	Prestazio ekonomikoa, zerbitzua, programa, prozedura, metodologia, etab.
Erakunde sustatzailea	Hura bultzatzeaz arduratzen den (diren) erakundea(k).
Nahasitako beste eragile batzuk	Jarduna sustatu, garatu edo abian jartzean nahasita dauden beste erakunde edo eragile zenbait.
Hartzaileak	Hartzaileak edo kategoria edo jardute-eremua.
Irismen geografikoa	Tokikoa, eskualde mailakoa edo lurralde mailakoa
Iraupena	Hasiera-urtea eta egungo egoera (abian, garapen-fasean, etab.)
Helburuak	--
Deskribapena	Jarduna zein testuingurutan sortzen den eta zertan datzan. Jardunaren arabera egokitutako informazioa.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	Jardun ona pertsonalizazioaren zein dimentsiotan gauzatzen den identifikatzea, gida honetan identifikatu eta deskribatu diren pertsonalizazioaren erakunde eta bizitza mailako dimentsioei jarraiki.
Emaitzak	Jardun onaren emaitza nagusiak, informazio hori irisgarri dagoenean.
Informazio gehiago	Erreferentziazko web-orrialdea (halakorik balego) edo bestelako esteka interesgarri, Materiala erabilgarri, harremanetarako datu edo erreferentziazko literatura.

Iturria: berez eratua.

—

1. fitxa.

Gipuzkoako Bizitza Independentearen Programa

Izena	Bizitza Independentearen Programa.
Jardun mota	Zuzeneko ordainketako prestazio ekonomikoa, aldez aurretik aurkeztutako bizitza-proiektu batetik abiatuz.
Erakunde sustatzailea	Gipuzkoako Foru Aldundia. Gizarte Politiketako Departamentuko Mendekotasun eta Desgaitasunaren Arreta Zerbitzua.
Nahasitako beste eragile batzuk	Udaletako Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak.
Hartzaileak	Desgaituak eta mendekotasun-egoeran daudenak.
Irismen geografikoa	Lurralde mailakoa.
Iraupena	Txertatze-urtea: 2004 (esperientzia pilotu modura); erregulazio-urtea: 2008 -
Helburuak	• Komunitatean txertatzeko erraztasunak eman eta isolamendua ekiditea. • Politika, ekonomia, gizarte, hezkuntza, lan eta kultura bizitzan erabateko parte-hartzea ahalbidetzea gainerakoen baldintza berdinetan. • Alojamendu- edo egoitza-zerbitzu batean sartzea ekiditea. • Emantzipazio-prozesua erraztea.
Deskribapena	Bizitza Independentearen Programak, aldez aurretik bizitza independentearen proiektua aurkeztu ondotik, prestazio ekonomiko bat eskaintzen die pertsona desgaituei eta mendekotasun-egoeran diren pertsonei laguntza pertsonala kontratatzeko kostua estaltze aldera, pertsona bere ingurune naturalean manten dadin eta institucionalizazioa ekiditeko. **Testuingurua** Programa abiatzeko aukera eman zuen formula otsailaren 24ko 11/2004 Foru Dekretua izan zen. Lehendabiziko aldiz etxean bizitza independentea ahalbidetzera bideratzen den laguntza ekonomiko bat gaineratzen da. Horrela, Gipuzkoa aitzindari da bizitza independentearen eredua sustatzeari dagokionez. Etxe barnean autonomia ahalbidetzeko programa esperimental bat sortzen da horrela. Estatu guztian administrazio publikoak abian jartzen zuen lehendabiziko esperientzia. Esperientzia pilotu horren ondotik, 2008an abenduaren 23ko 87/2008 Foru Dekretua argitaratu zen, Bizitza Independentearen Programa jasotzen duena, zeinaren oinarri "bizitegi-baliabideak erabiltzeari muzin egin eta bakarrik edo beren familia-unitatea sortuz bizitzeko hautua egin duten 18 urtetik gorako pertsonen bizitza independentea ahalbidetzeko laguntzak" baitira. **Baldintzak** Honatx pertsonek zuzeneko ordainketaren bidez beren laguntzaile pertsonala izan dezaten programa honetan parte hartzeko zenbait baldintza: • Bideragarritzat jotzen den bizitza independenteko proiektu bat idatziz aurkeztea. • Etxebizitza bat izatea, haren erregimena edozein delarik ere. • Arreta eta segurtasun arloko premien gutxieneko estaldura bermatzen duen laguntza-sare askia izatea. • Beharrezkoak diren laguntza eta zaintzak behar bezala ematea bermatzeko bizikidetza- eta bizigarritasun-baldintzak betetzea. • Laguntzaile pertsonalak kontratua duela eta gizarte segurantzan altan dagoela egiaztatzea. • Udal gizarte zerbitzuek egokitasuna emateko helarazitako gizarte-txostena. • Prestazioaren **zenbateko ekonomikoari** dagokionez, ezberdina izango da aurkeztutako bizitza-proiektuaren arabera, baina ezin da bizitegi-plaza batek suposatzen duenetik gorakoa izan.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Zerbitzuen katalogoa zehaztea. • Aukera askea. • Desinstituzionalizazioa. • Bizitza-proiektua.
Emaitzak	Esperientzia pilotu modura 2004an sortu eta 2008an erregulatu ondotik, parte-hartzaile kopurua aldatuz joan da. Hasiera batean bakarra zen, gero, kopuru hori 40 izatera heldu zen denborarekin eta 2019an ez ziren 30 baino gehiago. Irismen kuantitatiboa mugatua izan arren, programa aitzindaria izaten jarraitzen du, pertsona desgaituak egoitza-baliabideetan sartzea ekiditen laguntzen duena (Malkorra, 2019).
Informazio gehiago	• Gipuzkoako Foru Aldundiaren izapide eta zerbitzuen katalogoa • Urmeneta, X., **Bizitza independentea Gipuzkoan: alternatiba bat pertsona desgaituentzat eta mendekotasun duten pertsonentzat.** Zerbitzuan, 42. zenb., 2007, 87-92. or.

—

2. fitxa.

OKencasa

Izena	OKencasa – Zaintzen zaituztenak zainduz.
Jardun mota	Hautemate eta akonpainamendu psikosozialeko sistema. Datuen adimen-sistema familia-sareari bideratutako laguntza hobetzeko.
Erakunde sustatzailea	Sesosgi, S.L eta Gipuzkoako Foru Aldundia.
Nahasitako beste eragile batzuk	Mendekotasunaren arretan esku hartzen duten Administrazio Publikoko maila ezberdinen lankidetza: Gipuzkoako Foru Aldundia, Eusko Jaurlaritza, Donostiako Udala, Pasaiako Udala, Errenteriako Udala, Irungo Udala, Zarautzeko Udala, Tolosako Udala, Ataungo Udala. Beste erakunde batzuen lankidetza: Medikuen Elkargoa, Erizaintza Elkargoa, AFAGI, Aggaer Egge, Aspargi, Gipuzkoa Diabetes, ATECE, KZGunea, Metaposta, Nagusilan, Nazaret, EHU, Hartmann, IMQ, Matia Fundazioa, Nagusilan.
Hartzaileak	Etxean mendekotasuna duen adin nagusiko pertsona bat zaintzen duten pertsonak. Administrazio publikoen eskumen maila ezberdinetan sistema soziosanitarioko kudeaketan aritzen diren teknikariak.
Irismen geografikoa	Tokikoa, eskualde mailakoa eta lurralde mailakoa.
Iraupena	2018-
Helburuak	Helburua zaintzaileen bizi-kalitatea hobetu eta etxeko zaintzan eguneroko jarduna erraztea da. Orobat, helburuen artean dago zaintzan jarduten duten familien egoerari buruzko datu eguneratuak eskuratzea erabakietan laguntza emateko, politika publikoak hobeto diseinatu eta esparru soziosanitarioa hobeto kudeatze aldera.
Deskribapena	Programak mendekotasuna duen pertsona bat zaintzen duen senitartekoa erdigunean ipintzen du. Horretarako, urrats hauek jarraitzen dira: • Mendekotasuna duen pertsonaren zaintzan nahasita dauden familiako kideak eta bakoitzak zaintzan duen eginkizuna identifikatzen dira. • Aldizka zaintzaile bakoitzaren gaineko jarraipen bat egiten da, urruneko auto-ebaluazioko sistema bat baliatuz. Modu horretan, besteak beste, haren gainkarga, bere osasun fisiko edo emozionala eta familia-laguntzaren kalitatea ebaluatzen dira. • Hobekuntza eta akonpainamendurako psikologia- eta heziketa-plan pertsonalizatu bat eskaintzen zaie prestakuntza eta laguntza psikosoziala emanez, trebetasunak entrenatuz eta zerbitzu erabilgarrietara ekonomikoki baldintza onetan sartzeko aukera ahalbidetuz. • Horrekin guztiarekin, beren ongizate eta asebetetzea hobetzen laguntzen zaie, gainkarga eta estres mailak murriztuz, beren auto-eraginkortasuna areagotuz eta sistema publikoan aurrezpen adierazgarriak eta kostuari dagokionez eraginkorrak sortuz. • Familia eta zaintzaile bakoitzaren bilakaerari buruz sortutako informazioa datuak aztertzeko tresna batzuetatik eskuratzen da. Tresna horiek egoera okertzen ari dela ohartarazteko alertak jasotzea, prebentziozko jarraipen bat egitea eta zaintzaren jarraibideak edota baliabideen erabilera eguneratutako datuen bidez objektibatzeko aukera ematen dute. **Metodologia** Okencasa jarduneko laguntza arloko profesionalen eta zaintzaileen artean elkarrekintza erraz eta eraginkorra ahalbidetzeko bide bat ezartzeko *Zaindoo* izeneko aplikazio bat erabiltzen da Euskarri horren bidez zaintzaileek bertatik bertara eskuratzen zailak diren tresna, baliabide eta gaikuntzak lor ditzakete, eta etxeko zaintzari buruzko informazio andana azaleratzeko aukera ematen du. **Familien erabilgarri diren baliabideak** • Zaintzaren antolaketa: zaintzak antolatzeko tresnak. • Online prestakuntza: mendekotasuna duten pertsonak zaintzeko moduari eta norbera zaintzeko moduari buruz. • Zure espezialista familia-zaintzan: aldizkako laguntza-saioak zaintzatik eratorritako egoerak kudeatzeko. • Abantailak zerbitzu erabilgarrietan: hainbat zerbitzutarako irisgarritasuna, besteak beste, fisioterapia, legezko aholkularitza edo etxearen egokitzapena.

[...]

Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Laguntza-sare adierazgarriari eskainitako laguntza. • Desinstituzionalizazioa eta etxean emandako laguntza. • Komunikaziorako eta informaziora iristeko tresnak. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Familia-egoerari zein egoera pertsonal bakoitzari aurre hartzeko eta egoera horiek prebenitzeko analisia
Emaitzak	Sistema Donostian ezarri zen esperientzia pilotu modura eta probintziako beste udalerri batzuetara hedatu da edo hedatuko da: Irun, Pasaia, Errenteria, Zarautz, Tolosa eta Ataun. Donostian 2018-2020 bitartean programaren barnean 210 familiari laguntza eman ostean, Okencasa mendekotasun-egoeran diren senitartekoak zaintzen dituzten 500 familiara hedatu da gutxi gorabehera. Euskal Herriko Unibertsitateko (Donostia) eta London School of Economics (Londres) eskolako prestigio handiko ikerketa-taldeek Okencasa metodologia baliozkotu dute. Horretarako, Ausazko Ikerketa Kliniko bat burutu zen 210 familiarekin 9 hilabetez (2019ko apirila - 2019ko abendua), Euskadiko Ikerketa Klinikoko Batzorde Etikoaren onespenarekin.
Informazio gehiago	Web-orria

—

3. fitxa.

Izeba Proiektua

Izena	Izeba Proiektua.
Jardun mota	Proiektua.
Erakunde sustatzailea	Baketik Fundazioa.
Nahasitako beste eragile batzuk	Gipuzkoako Foru Aldundia (hitzarmen baten bidez txertatutako proiektua).
Hartzaileak	Babesgabetasun-egoeran edo izateko arriskuan diren adingabeak. Egoitza-harreran dauden adingabeen aholkularitza soziala.
Irismen geografikoa	Eskualde eta lurralde mailakoa.
Iraupena	2009-
Helburuak	Helburu nagusia Gipuzkoako Foru Aldundiaren tutoretzapean dauden adingabeen bizi-kalitatea familia-irudi baten bidez hobetzea da, hain justu, osaba edo izeba (hortik izena) irudiarena, afektibitatea eta laguntza ezaugarri izango dituen harreman bat emango diena eta hurbiltasunezko gizarte-harremanak heda ditzaten.
Deskribapena	Izeba Proiektua 2009an sortu zen ingurua erreferenterik ez duten bidaiderik gabeko adingabeen premiei erantzuna emateko asmoz. Beranduago, tutoretzapean diren adingabe guztiengana hedatu zen. Beren familia biologikoetatik bereizita eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren tutoretzapean diren adingabeak hartzen dituzten osaba-izeba modura jardutea onartzen duten pertsona edo familia boluntarioen sare gisa egituratzen da, beren bizi-kalitatea hobetzen laguntzeko xedez. Jarduera astero orotariko topaketak eginez burutzen da, esate baterako, bazkariak, txangoak edo elkarrekin aisia eta astialdiko jarduerak eginez, eta telefono bidezko harreman jarraitua bultzatzen da. Familiek, era berean, gazte horiek gizarte-sare zabalagoetan (lagunak, auzotarrak, senitartekoak) sartzen dituzte haien arteko konektibitatea eta integrazioa bultzatzeko. **Pertsona boluntario baten funtzioak** Afektibotasuna eta gizarte-harremanak eskaintzea aldizkako topaketa erregularrak eginez, telefono bidezko deiak mantenduz, laguntzeko modu ezberdinen bidez edo inguruan bitarteko gisa jardunez, betiere, pertsona boluntarioak erabilgarri duen denboraren arabera. **Nor izan daiteke pertsona boluntario?** Beren denbora librearen zati bat zaurgarritasun-egoeran den adingabe batekin partekatu nahi duten adin nagusiko pertsonak, seme-alabak izan zein ez.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Desinstituzionalizazioa. • Laguntza komunitatean eta komunitatearen aldetik. • Laguntzaren testuingurua eta sare adierazgarria. • Bizitza-proiektua.
Emaitzak	Proiektuak familia boluntario eta iloben artean 65 harreman aktibo mantenduta eman zion amaiera 2020. urteari eta, guztira, 167 harreman zeuden martxan tutoretzapeko haur eta nerabeen eta tutoretzapean izandako gazteen artean.
Informazio gehiago	• Erreferentziazko esteka • Proiektuaren informazio-dossierra • Informazio-triptikoa • Sustapen-bideoa • Sareak

4. fitxa.
Erlauntza

Izena	Erlauntza
Jardun mota	Kudeaketa-eredua.
Erakunde sustatzailea	APTES-Gizarte Teknologia Sustatzeko Elkartea, EUSKALTRUST proiektuaren barnean kokatua.
Nahasitako beste eragile batzuk	Ekimenak Gipuzkoako Foru Aldundiaren babesa du, Etorkizuna Eraikiz programaren bidez. Gainera, jardunaren inguruan talde eragile bat dago, erakunde hauetako arduradunez osatua: • Gipuzkoako Farmazia Elkargo Ofiziala. • Donostialdeko ESI gizarte eta osasun koordinaziorako arduraduna. • Donostiako Udaleko Gizarte Zerbitzuetako Zentroen arduraduna. • Donostiako Udalaren Donostia Lagunkoia plana. • Donostiako Udal Kirol Patronatua. • Plus 55 zerbitzua. • Osasun Publikoko Zuzendariordetza. • Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.
Hartzaileak	Osasun komunitarioaren esparrutik, Erlauntza proiektuak adin nagusiko pertsonei erreparatzen die, baina ez modu esklusiboan, izan ere, auzoetan eskaintzen diren zerbitzuetara bertaratzen diren adin nagusiko pertsonak egunez egun, testuinguru ezberdinetatik edo sektore ezberdinetatik (osasun-zentroak, kiroldegia, gizarte zerbitzuetako zentroa, zahartze aktiboko jarduerak eta jarduera kulturalak, farmaziak, etab.), orientatu, informatu eta zaintzen dituzten profesionalei ere erreparatzen die. Pertsona horiek guztiak adin nagusiko pertsonen bizi-kalitatea sustatu, mantendu edo berreskuratzeko xedea partekatzen dute.
Irismen geografikoa	Tokikoa – Auzoa.
Iraupena	2017-
Helburuak	Elkarren arteko ezagutza pertsonal eta instituzionala areagotzea; auzoko baliabide ezberdinetako instalazio eta pertsonak ezagutzea; profesional bakoitzak garatzen duen lanerako abantailak dakartzaten loturak sortzea; lotura horiek emaitzak areagotzen dituzten jardun zikliko (prozesuak) modura sendotzea; jardun onak publikoki aitortzea; harremanak sendotzeko tresnak (analogikoak edo digitalak) sortzea; eta emaitzak hurbiltasunezko zerbitzu bakoitzean maila gorenetara eramatea.
Deskribapena	Ekimenaren xedea auzoan, zerbitzu ezberdinetan, lan egiten duten pertsonen eta, funtsean, adin nagusiko pertsonen artean elkarren arteko *konfiantzan* oinarritutako harremanak aktibatzea da. Horretarako, Donostiako auzoetan Erlauntza Taldeen eraikuntzari ekin zaio, osasun, gizarte, kultura, kirol zein zahartze aktiboko zerbitzu ezberdinetako hurbiltasun arloko arduradunez osatua, eta pertsona horien artean konfiantza maila handiak erdiesten dira bakoitzak bere espaziotik (fisikoa) eta eremutik (funtzioa), norberaren zerbitzuari dagozkion helburuak hobeto erdieste aldera. **Testuingurua** Sarritan ez da behar beste denbora izaten herritarrei zuzendutako zerbitzuen inguruan nahasitako eragileek elkar ezagutu edo garatutako jarduerak zein diren jakin dezaten. Horren ondorioz, auzoetako adin nagusiko pertsonek ezin dute inguruan duten guztia aprobetxatu beren bizi-kalitatea areagotzeko. Errealitate horretatik abiatuz konpromisoan eta konfiantzan oinarritutako harreman profesional bat eraikitzeko abagunea sortzen da. Aptes elkarteak sustatuta eta Euskaltrust proiektuaren barnean kokatuta, azken horren helburua *konfiantza* maila pertsonal, taldeko eta instituzionalean aitortutako gizarte-balio modura aitor dadila lortzea da. Hori dela eta, Erlauntza pertsona eta erakundeen artean konfiantzazko harremanak eraikitzearekin lotutako lan-esparru zehatz bateko proposamen bat da. **Ekimenaren elementu nagusia** Erlauntza ekimenaren asmoa elkar ezagutzen duten, beren espezialitatearen barnean elkar aitortzen duten eta profesional bakoitzaren zereginaren eta ordezkatzen duen erakundearen jardunaren bidez adin nagusiko pertsonen zerbitzua indartzeko harremanean modu iraunkorrean diren profesionalen tokiko taldeak sortzea da. Pertsonak, antolatutako programak, antolatzeko asmotan diren programak eta erabilgarri dauden baliabide ukigarri eta ukiezinak hobeto ezagutzeko denbora xahutu behar da. **Bere diseinurako metodologia** Diseinuan Gizarte Diseinuko Eskolan garatutako **Balioaren Balantza** izeneko tresna behar izan da soilik, APTES elkarteak bultzatutako ekimena. Tresna horrekin parte hartzen duten pertsonen artean konfiantzazko harremanak sortzeari ekin zaio, kontuan izanik bakoitzak ekimenean zein ekarpen egiteko prest dagoen eta ekimenaren aldetik zer jasotzea bilatzen ari den.

[...]

Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Baliabide komunitarioak eta inklusioa komunitatean. • Erakunde mailako aldaketa.
Emaitzak	Ekimenaren aurrerapenak ebaluatu eta neurtzeko *ad hoc* tresna bat diseinatu da *Erlauntzometro* izenekoa. Ekimen hau Egia eta Intxaurrondo auzoetan jarri zen abian eta Donostiako beste auzo batzuetara hedatuz joan da.
Informazio gehiago	• Enlace de referencia • Zerbitzuan artikulua • Aurkezpena

5. fitxa.

InklusioanBat (Laguntza bidezko Enplegua Gureak Itinerary Gipuzkoan)

Izena	InklusioanBAT.
Jardun mota	Lan-esparrua eta esku-hartze prozedura.
Erakunde sustatzailea	GUREAK – Gureak Itinerary, Gureak taldeko lau dibisioetako bat.
Nahasitako beste eragile batzuk	Etengabeko lankidetza publiko eta pribatuan oinarritua.
Hartzaileak	Lan-merkatuan sartzeko zailtasun bereziak dituzten pertsona desgaituak, merkatura hurbiltzeko abagune eta aukera ezberdinak behar dituztenak, beren ibilbide sozial eta lan arlokoak osatu ahal izateko. Zehazki: • Adimen-desgaitasuna duten pertsonak, gaixotasun mentala dutenak edo garun-paralisia dutenak, %33ko edo gehiagoko maila aitortuaz. • Desgaitasun fisiko edo zentzumenezkoa duten pertsonak, %65eko edo gehiagoko maila aitortuaz; pertsona gor edo entzute-desgaituen kasuan %33ko edo gehiagoko maila aitortuaz.
Irismen geografikoa	Lurralde mailakoa.
Iraupena	Jardun hau, definizioan agertzen den eran, azken 10 urteetatik hona dago garapenean.
Helburuak	InklusioanBat ereduaren helburu orokorra pertsona desgaituak ingurune arruntean sozialki zein lan arloan txertatzea lortzea da hartara hurbiltzeko hainbat formula erabiliz (guneak, prestakuntza, praktikak, zuzeneko kontratazioa, etab.) eta pertsona desgaituaren gizarte eta lan arloko ibilbidearen edozein fasetan. Zehazkiago esanda, hauek dira helburuetako zenbait: • Pertsonarentzat behar bezala egokitutako enplegu, prestakuntza edo okupazioko abaguneak bilatzea ingurune arruntetan, eta laneko bizitza, familia-bizitza eta bizitza pertsonala uztartzeko aukerarekin. • Enpresetako enplegu, prestakuntza edo okupazioko eskaeraren eta eskaintzaren arteko bitartekaritza burutzea. • Enpresei informazioa eta aholkularitza ematea aniztasunari, pertsona desgaituen ibilbideari zein laneko kontratazioari dagokionez, eta baita genero aldetiko ekitate arloan pertsona desgaituak laneratzeko prozesuetan. • Laguntza-premia gehien duten pertsonak lanpostuetan sartzea ahalbidetzeko prozesu edota teknikak egokitzea proposatzea. • Pertsonen familiarekin bitartekaritzan jardutea. • Pertsona desgaituekin etengabeko jarraipen bat burutzea, eta metodologia nahiz prozesuan parte hartzen duten aldeen asebetetzea ebaluatzea.
Deskribapena	InklusioanBat pertsona desgaituen laneratzean aritzen da, laguntza-premia gehien duten pertsonak lehenetsiz. Lan-merkatu arruntean enplegu, prestakuntza edo okupazioko abaguneak bultzatu eta bilatzeari zein pertsona desgaituentzat abagune ugari eskaintzen dituen eredu bat garatzeari erreparatzen dion talde batek dago osatua. Gipuzkoako merkatuetarako sarrera pertsona bakoitzaren egoera eta premietara egokitutako hainbat ibilbideren bidez gauzatzen da. Horretarako, prestakuntza-formatu ezberdinak daude, hurrengo **ezaugarri** baterakoak dituztenak: • Learning by doing. • Prestakuntza oso praktikoa. • Espazio errealak edo, gutxienez, simulatuak. • Enpleguari begirakoa. • Material egokituekin. • Sareko lana (familiak, CSM, AAT-ak, etab.). Eta gainera ibilbide bakoitzak *berezitasun* hauek ditu: • Iraupen ezberdinak. • Laguntza indibidualizatuak. • Norbanako bakoitza lan-merkatuko errealitatera pixkanaka hurbiltzea. **Taldeak** beste lan-esparru batzuen babesa du, esate baterako, Orientazio edo Prestakuntza esparruarena, eta hauek osatzen dute: • Lan arloko prospektu-emailea. • 360º egokitzapenean aditua. • Lan prestatzailea.

[...]

Deskribapena	**Pertsonari (“bezero nagusia”) eskainitako zerbitzuak** • Akonpainamendu pertsonalizatua bere ibilbideko fase guztietan • Lan arloko orientazioa • Ingurune arruntaren barnean enplegu, prestakuntza edo okupazio bat lortzeko bitartekaritza. • Prestakuntza lanpostuan. • Jarraipen iraunkorra kontratua, prestakuntza edo okupazioa indarrean den bitartean.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Desinstituzionalizazioa eta komunitatean sartzea. • Erakunde barneko eraldaketak. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Erabiltzaileen parte-hartzea. • Erakundeetako komunikaziorako, informaziora iristeko eta gardentasunerako tresnak. • Baliabide pertsonalak, gaitasunak eta indartzeko alderdiak.
Emaitzak	—
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

6. fitxa.
Etxean Bizi

Izena	Etxean Bizi.
Jardun mota	Proiektua.
Erakunde sustatzailea	Matia Institutuak gidatu eta koordinatua.
Nahasitako beste eragile batzuk	Gipuzkoako Foru Aldundia, Errenteriako Udala; Pasaiako Udala; eta, Elgoibarreko Udala. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta udalerrietako anbulatorioak. Proiektuan arretan inplikatutako eragile guztiak gaineratu eta nahasi dira: familiak, gizarte zerbitzuak, ELZ, lehen mailako arretan eta osasunean espezializatutako arreta, etxeko langileen eta zaintzako langileen sektore ikusezina, laguntzaile pertsonalak, boluntarioak eta sare komunitarioa, hurbiltasun-zerbitzuak, Lagunkoia ekimeneko mugimendua, etab.
Hartzaileak	Etxez etxeko arreta ahuldade- edota mendekotasun-egoeran dauden adin nagusiko pertsonentzat.
Irismen geografikoa	Tokikoa. Pasaia, Elgoibar eta Errenteriako udalerrietan txertatua.
Iraupena	2018-2019. Proiektu amaitua.
Helburuak	Proiektuaren helburu nagusia adin nagusiko pertsonak etxean ahalik eta denbora gehienean eta haientzat zein zaintzaileentzat bizi-kalitate handienarekin mantentzea sustatzea da, zerbitzuen koordinazioa bizitegi-plaza batek dakarren kostuarekin (baterako kostuak) edo txikiagoarekin ziurtatuz. Halaber, beren etxeetan bizi diren pertsonei begirako arreta soziosanitario integratuko eredu iraunkor bat identifikatu nahi da, beharrezkoak diren zerbitzu eta laguntzak koordinatuz, pertsonen eta beren senitartekoen bizi-kalitate ahalik eta handiena lortze aldera.
Deskribapena	Proiektuak beren ingurunean bizitzen jarraitu nahi duten eta ahuldade- edota mendekotasun-egoeran dauden pertsonentzako laguntza eta arreten ereduaren birplanteamendu bati erantzuten dio. Gipuzkoan etxeetako arretan aplikatzen den ereduaren berrikuspen bat da, etxean osoko arreta bat garatuz, Pertsonei Begirako Arretaren ereduari so. **Testuingurua** Eusko Jaurlaritza eta Matia Institutuaren Etxean Ondo esperientzia hartu zuen inspirazio modura eta adin nagusiko pertsonen egungo eta etorkizuneko egoera eta premiei erantzuteko sozialki berritzeko premiari erantzuten dio, kasu honetan, etxeetan ematen den arretarekin lotuta. Horrenbestez, kontuan izaten da mendekotasuna duten pertsonek beren etxeetan jarraitu ahal izateko eta egoitzetara sartzea ekiditeko dagoen konplexutasuna. **Funtsezko alderdiak** Helburu orokorra erdiesteko, proiektuak funtsezko alderdi hauetakoren batean aurrerapauso adierazgarriak sustatzearen alde egiten du: • Bere etxean bizitzeko moduarekin lotutako nahimen eta lehentasunak betetzea, duintasun-baldintzetan eta ahalik eta denbora gehienean. • Zahartzaroan autonomia eta bizi-kalitatea sustatzea, pertsonari begirako arreta-eredu integral eta malgu baten bidez, eta erantzun eta premietara modu arinean egokituz. • Pertsonak beren bizitza sozialarekin eta komunitatean mantentzeko eginahalak batzea. • Ezagutza sortzeari eta esku-hartzeari dagokionez metodologia berritzaileak identifikatzea, bereziki Kasuko Kudeatzailearen irudi profesionalaren konpetentzia eta trebetasunak hautemateari dagokionez. **Metodologia** Nahasitako eragile guztiak Kasuko Kudeatzailearen irudiaren koordinazioarekin gaineratu eta sartzen dira proiektu honetan: pertsonaren eta etxe ingurunearen ezagutza hurbila du, pertsonaren bidelagun izanez, akonpainatu eta zaintzeko moduari pertsona bera protagonista bilakatuz eta haren ahalduntzerako ekarpena eginez. **Ebaluazioa** Proiektuak hiru ebaluazio-protokolo ditu: adin nagusiko pertsona, zaintzailea eta kasuko kudeatzaileen protokoloa (informazio gehiago proiektuaren inprimakian).

[...]

Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Zerbitzuak ematen dituzten erakundeen antolamendu-dinamikak. • Desinstituzionalizazioa. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Bizitza-proiektua.
Emaitzak	• Etxean Bizi Memoria 2020 • Txertatzeko txostena (2018) • Txertatze aldi esperimentalerako hurbilketa kualitatiboa
Informazio gehiago	• Erreferentziazko esteka • Proiektuaren inprimakia

—

7. fitxa.

Etxean Ondo Egoitzak. Pertsonari begirako arreta-eredua zentro gerontologikotan

Izena	Etxean Ondo ("Etxean bezala").
Jardun mota	Proiektua.
Erakunde sustatzailea	Matia Fundazioa - Matia Gerontologia Institutua.
Nahasitako beste eragile batzuk	Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila eta Gipuzkoako Foru Aldundia.
Hartzaileak	Desgaitasun edo mendekotasuna duten adin nagusiko pertsonak.
Irismen geografikoa	Lurralde mailakoa.
Iraupena	2011-2014. Proiektu amaitua.
Helburuak	Etxean Ondo proiektuaren xedea desgaitasun edo mendekotasuna duten adin nagusiko pertsonek haien premiei erreparatzen dieten zaintza eta laguntzak jaso ditzatela lortzea da, haren bizi-kalitatea eta autonomia pertsonala bermatuz. Horretarako, egoitza eta eguneko zentroetan garatzen den arreta-eredu tradizionala eraldatu nahi da pertsona egoiliarren eguneroko bizitza erraztuko duten giro etxekoi, eroso, seguru eta irisgarriak erdietsiz, beren lehentasun, aztura eta jarduera esanguratsuak txertatuz. Aldaketak gaineratu dira hala ingurunetan, antolamenduarekin lotutakoak ere bai, nola edukietan eta eguneroko bizitzaren garapenetan. **Helburuak específicos** • Pertsonen nahimen, lehentasun eta eguneroko bizitzara egokitutako ingurune mailako aldaketak identifikatu eta garatzea. • Mendekotasun-egoeran dauden adin nagusiko pertsonen baliabide eta gaitasun pertsonalak bultzatu eta identifikatzea beren independentzia eta autonomia pertsonala sustatze aldera. • Egoitzetako zaintzaileen konpetentzia profesionalak esperientziaren oinarri den arreta-eredura egokituz bereganatu eta jardunean ipintzea. • Pertsonari begirako osoko arreta-eredua garatzeko antolaketa mailako jarraibide egokiak identifikatu eta garatzea. • "Erreferentziazko profesionalen" (ereduaren garapenerako profesional gakoa) egitekoak ezarri eta aplikatzen laguntzea. • Adin nagusiko pertsonentzako egoitza-zentroetan eta eguneko zentroetan pertsonari begirako arreta-eredua aplikatzeari dagokionez ebidentzia enpirikoa eskuratzea.
Deskribapena	Zentro gerontologiko, bizikidetza-unitate eta eguneko zentroetako inguruneak pertsonek eguneroko bizitzaren gainean dituzten lehentasunekin bat etorriz egokitzean oinarritu da, eta pertsonari begirako osoko arreta-eredua oinarritzat hartuz (PBOAE). Egindako aldaketak horrela laburbil daitezke: • **Ingurune fisikoak:** giro etxekoi eta etxetiarragoak eskaintzea (argiztapena, sukalde txikiak instalatzea, etab.). • **Antolaketarekin lotutako alderdiak:** pertsona egoiliarren lehentasun araberako bizikidetza-unitateak sortu eta eguneroko jarduerak garatzea. • **Prestakuntza-ekintzak:** laguntzaileei zuzendua, haiei independentzia eta autonomia pertsonala sustatzeko konpetentziak emateko. Gainera, rol profesionala gaineratu da erreferentziazko profesional modura, langileen egonkortasuna ziurtatzeko. • **Profesionalen arteko koordinazioa:** ezagutzari, ulermenari eta profesionalen artean lanak deribatzeari dagokionez aurrera egiteko, zentroetako koherentzia eta profesionaltasuna hobetze aldera.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Zentroen diseinu fisiko, arkitektoniko eta girokoa. • Profesionalen egitekoa. • Zerbitzuak ematen dituzten erakundeen antolamendu-dinamikak. • Zentroetako bizitza arautzen duen araudia. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Bizitza-proiektua.

[...]

Emaitzak	Etxean Ondo Egoitzak proiektua, 2011n, Lamourous – Zubiaurre Gerontologia Zentroko zazpigarren solairuko Bizikidetza Unitatea sortuz eta Rezola Gerontologia Zentroko Eguneko Zentroan Pertsonari Begirako Arreta Eredua txertatuz hasi zen. Guztira sei bizikidetza-unitate eta eguneko bi zentroa sortu dira. Proiektua garatzeari esker, gerontologia zentroetako egoiliar diren mendeko nagusiko pertsonen nahimen, zaletasun eta lehentasunak identifikatu eta haiei ematen zaien arreta nahimen, zaletasun eta lehentasun horietara egokitzeko esku-hartzeak garatu ahal izan dira. Gainera, burututako esku-hartzeek parte hartu duten egoiliarren, horien senitartekoen zein nahasitako profesionalen bizi-kalitatean izandako eragina finkatu ahal izan da.
Informazio gehiago	• Erreferentziazko esteka • Bideoa • Aurkezpena

—

8. fitxa.

Garagune Zentroak

Izena	Garagune Zentroak.
Jardun mota	Eguneko zentroak.
Erakunde sustatzailea	Goyeneche Fundazioa.
Nahasitako beste eragile batzuk	Gipuzkoako Foru Aldundia.
Hartzaileak	Pertsona desgaitu edo mendekoak.
Irismen geografikoa	Tokikoa, eskualde mailakoa eta lurralde mailakoa.
Iraupena	—
Helburuak	Zerbitzuak pertsonengana eta beren ingurune naturalera hurbiltzea.
Deskribapena	Garagune zentroak Gipuzkoako hirigunetan kokatzen diren espazio irisgarri, moderno eta erosoak dira. Pertsonari begirako plangintzaren ikuspuntuarekin egiten da lan eta pertsonak bere garapen pertsonal eta soziala indartuko dituen bizitza sozial eta komunitario bat izateko jarduerak garatzen dira. Horretarako: • Beren lehentasun eta bizi-estiloekin bat egiten duten harreman eta jarduerak bultzatzen dira. • Boluntario lanak egiten dira. • Inguruneko baliabideak (kiroldegiak, liburutegiak, baratze komunitarioak) erabiltzen dira. • Sareko profesional ezberdinekin harremanak sortzen dira.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Erabiltzaileen parte-hartzea erabaki kolektiboetan. • Baliabide komunitarioak eta inklusioa komunitatean. • Bizitza-proiektua. • Laguntzarako ingurune eta sare adierazgarria.
Emaitzak	Goyeneche Fundazioak Gipuzkoako zentroen sarea areagotu egin du eta, gaur egun, eskualde bakoitzean Garagune zentro bat dago, Donostian lekutzen den Pausoak zentroaz gain. Guztira, 15 zentro dira, 261 plaza hartzen dituztenak.
Informazio gehiago	Erreferentziazko esteka

9. fitxa.

Hurkoa Fundazioaren Tutoretza Esparrua

Izena	Tutoretza Esparrua
Jardun mota	Lan-esparru baten prozedura
Erakunde sustatzailea	Hurkoa Fundazioa.
Nahasitako beste eragile batzuk	Lehen Instantziako Epaitegiak, Fiskaltza eta Gipuzkoako Foru Aldundia.
Hartzaileak	Beren lege-gaitasuna judizialki aldatuta duten adin nagusiko pertsonak (adin nagusikoak edota gaixotasun mentala dutenak), tutoretza lana egin dezakeen laguntza-sarerik gabeak.
Irismen geografikoa	Lurralde mailakoa.
Iraupena	1990-
Helburuak	HURKOA proiektuak sozialki hobetu eta berritzeko bidean aurrerapausoak emateko xedea du, pertsonari begirako arreta-ereduagatik eta tutoretzan, arretan eta ahuldade-, mendekotasun- edota babesgabetasun-egoeren aurrean defentsan aritzeko bere bikaintasunagatik erreferente izan nahi duena.
Deskribapena	**Testuingurua** Hurkoa beti adi egon da gure inguruenean ezintasunarekin zerikusia duten premia berriak identifikatzeari so, haiei zerbitzuetan beharrezkoak izan diren egokitzapenak (arreta familiei, gaixotasun mentala duten pertsonei, ahuldade-egoeran dauden adin nagusiko pertsonei, etab.) eginez erantzuna emanez. Halaber, jarraipena eta arreta ahalbidetzeko tresna teknikoak gaineratu eta sortuz joan da pixkanaka. **Jarduera nagusiak** Langileak eta boluntarioak gaineratzen diren diziplinarteko taldeen bidez: • hala behar duten pertsonen defentsa judiziala, tutoretza edo zainketa bultzatu eta beregain hartzen du, gizarte mailan zein familian laguntzarik gabe daudenak lehenetsiz; • eragindako familiak aholkatu, akonpainatu eta orientatzen ditu; • programa berriak diseinatu eta garatzen ditu, ahuldadean bidaide izan eta babesgabetasun-egoerak prebenitzeko xedez; • gizartea informatu eta sentsibilizatzen du tratu txarren, abandonuaren eta babesgabetasun-egoeren aurrean. **Metodologia eta sistematizazioa** Duela zenbait urtetik hona Hurkoak bere tutoretza-eginkizuna betetzen du prozesuen araberako kudeaketa-sistema bati jarraiki. Horrek zerbitzua sistematizatu eta prozeduratan banatzea eskatzen du.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Zerbitzuak ematen dituzten erakundeen antolamendu-dinamikak. • Plangintza eta esku-hartze indibiduala. • Bizitza-proiektua.
Emaitzak	Sortu zenetik, Hurkoaren tutoretza-jarduna Gipuzkoako lurralde osoan behar zuen edonori zuzendua izan da. Egun, Hurkoak 400 pertsona baino gehiago artatzen ditu probintzia osoan. Horretarako, bere arreta-taldeak lurraldeko gune ezberdinetan zehar sakabanatu ditu, artatutako pertsonengandik gertuago egon ahal izateko. Donostia, Arrasate, Irun, Azkoitia eta Tolosa.
Informazio gehiago	Hurkoaren web-orrialdea

10. fitxa.

GazteOn SareLan

Izena	GazteOn SareLan: helduaroko bizitzara trantsizioa egiten laguntzeko programa, pertsonalki, familian eta sozialki egoera zailean dauden gazteentzat.
Jardun mota	Programa.
Erakunde sustatzailea	Zabalduz, Gizarte Ekimen Kooperatiba.
Nahasitako beste eragile batzuk	Gipuzkoako Foru Aldundia - Indarkeria Matxistaren Biktima diren Emakumeak Gizarteratu eta Arreta emateko Zerbitzua eta Haurren eta Nerabeen Babeseko Zerbitzua.
Hartzaileak	Beren bizitza-proiektua eraiki eta zehazteko laguntza behar duten eta erreferentzia eta laguntza irudi egonkorrik ez duten gazteak.
Irismen geografikoa	Tokikoa. Errenteria eta Zumarragako udalerrietan txertatua
Iraupena	2018-
Helburuak	• Pertsonaren garapen osoa ahalbidetzea. • Pertsona gazteak beren autonomia pertsonaleko proiektuaren eraikuntzan motibatzea. • Pertsonen bidelagun izatea beren autonomia- eta emantzipazio-prozesuan. • Prestakuntza eta lan aurreko jardueretan laguntza ematea lan-merkatuan erabat sar daitezen. • Ongizatea, laneratzea eta autodeterminazioa bermatzea bizikidetzarako testuinguru seguru baten bidez. • Instituzioetan zein gizarte eta komunitatean erabilgarri dauden baliabideetarako irisgarritasun eta integrazioa ahalbidetzea.
Deskribapena	Gazteak helduaroko bizitzara igarotzeko bidean euskarri emateko edo beren emantzipazioan bidelagun izateko programa bat da, pertsona horien autonomia indartu eta zailtasunak dituzten gazteen taldetan ikusten diren zailtasunak murriztea ekar dezakeena. Programaren xedea lurralde mailako emantzipaziorako arreta-eredu bat eskaintzea da gazteen autonomia garatzeko aukera ematen duten testuinguruak sortzeko gaitasuna hobetuz, pertsonaren egoera berezira egokitzeko bezain malgua izango dena eta osoko arreta bat eskainiko duena, 16 eta 23 urte bitarteko adinean zatituta egon gabe. Horretarako, proiektuak hiruzpalau pertsonetako bizikidetza-unitateak sortzea du xede. 2019an programak bi bizitegi-baliabide zituen erabilgarri. Larzabal-Errenteria (lau neska) eta Zumarraga (lau mutil). **Testuingurua** Programa pertsona guztiek, kasu honetan nerabeak, nerabezarotik gaztaro-helduarora igarotzeko beren prozesuetan euskarri izango duten familia bat ez dutela hautematearen ondorioz sortu zen. Prozesu hori pertsonen bizitzako bizi-ziklo horretan zehar luzatzen da eta garai horretan, normalean, familiak izaten dira babesa ematen dutenak. Esperientzia horien, Gipuzkoan horrekin lotuta dauden premien eta Europako gomendioen ondorioz sortu zen programa honen beharra. **Programako elementuak** • Akonpainamenduak • Esku-hartzea kalean edo espazio irekietan. • Zuzeneko esku-hartzea teknologia berrien bitartez. • Etxebizitzan laguntzeko jarduerak. • Harreman eta komunitate mailako laguntza-sareekin bitartekaritza erako ekintzak. • Koordinazio eta lankidetza eragile eta baliabideekin. • Lansaioak familiekin (posible eta beharrezkoa denean). **Metodologia** Erantzukizuna baitaratzea esku-hartzearen oinarrizko elementu gisa. Programak hauei erreparatzen die: prestakuntza pertsonala (ezagutzak, jarrerak, trebetasunak, balioak); antolaketa pertsonala; heziketa-proiektuarekiko motibazio eta konpromisoa; garapen pertsonala eta gizarte mailako harremanen garapena; edo, modelatze eta autonomia.

[...]

Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Zentroen diseinu fisiko, arkitektoniko eta girokoa. • Desinstituzionalizazioa. • Baliabide komunitarioak eta inklusioa komunitatean. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Bizitza-proiektua. • Baliabide pertsonalak, gaitasunak eta indartzeko alderdiak.
Emaitzak	Programaren emaitzak eta eraginkortasuna (2019): • Programako gazteen %90ak (20 urtetik beherakoak) beren lehen lan-esperientzia izan zuten. • %45ak ordaindutako enplegu bat lortu zuen. • %20 emantzipatu egin zen.
Informazio gehiago	• Zabalduz kooperatibaren web-orrialdea • Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeen gizarteratze eta arretarekin lotutako esku-hartzeen jardun onak, 2019.

—

11. fitxa.

Gizarteratze Zerbitzuaren Ebaluazioa bizi-kalitateari dagokionez

Izena	Gizarteratze Zerbitzuaren Ebaluazioa bizi-kalitateari dagokionez.
Jardun mota	Balioespen-prozedura.
Erakunde sustatzailea	Emaus Gizarte Fundazioa.
Nahasitako beste eragile batzuk	Gipuzkoako Foru Aldundia - Indarkeria Matxistaren Biktima diren Emakumeak Gizarteratu eta Arreta emateko Zerbitzua. Balioespen-prozeduran, artatutako pertsonak eta aipatutako erakundeak ez ezik, artatutako pertsonaren gizarteratze-prozesuan erreferente diren beste irudi profesional batzuk gaineratu edo nahasten dira.
Hartzaileak	Gizarte-bazterkeriako egoera kronifikatuan dauden eta gaixotasun mental larriaren diagnosia duten pertsonak, *Ustez* Unitatean artatuak. Unitate horrek, beste bi zerbitzurekin batera gizarteratzeko Uba zentroa osatzen du (Gipuzkoako Foru Aldundiko gizarte-bazterkerian diren pertsonentzako egoitza-zentroen sarearen barnean, Zorro Dekretuaren 2.4.5).
Irismen geografikoa	Uba Gizarteratze Zentroa.
Iraupena	2016-
Helburuak	Formula bat, dokumentu bat, izatea, esku-hartzeak (banakakoak edo taldekakoak) prozesuak eta pertsona parte-hartzaileen pertzepzioa bizi-kalitateari begira zein neurritan diren eraginkor ebaluatzeko joateko aukera ematen duten tresna batzuk jasoko dituena. Gainera, pertsonaren testuinguruaren inguruko mapa bat taxutu ahal izatea bilatzen da (baliabideak, laguntzak, loturak).
Deskribapena	Erregistro eta diagnosirako tresna espezifikoen bidez laguntzarekin lotutako premiak hauteman, abian jartzeko esku-hartze eta baliabideak zehaztu eta gizarte esku-hartze prozesuak ebaluatzeko aukera ematen duen ebaluazio-eredu bat da. Tresna horiei esker bizi-kalitatearekin lotutako emaitzak jasotzeko aukera dago profesionalen zein artatutako pertsonen ikuspegitik. **Testuingurua** Zerbitzu hau funtsezko bi prozesuren ondorioz jarri zen martxan. Prozesu horien harira funtsezkotzat jo zen proiektua ebaluatzeko aukera ematen duten elementuak gaineratzea: • Indarkeria Matxistaren biktima diren Emakumearen Gizarteratze eta Arreta Zerbitzutik arreta-sarearen estaldura areagotzeko hautemandako premia, laguntza-premia espezifikoak gaineratuz. • Fundazioaren beraren jardun profesionalaren analisia eta egokitasuna, pertsonari begirako arreta-eredu baten zehaztapena, eskubideen eta indibidualizazio eta autodeterminazioko printzipioen aitorpena. **Elementu** • Prozesuak, ikuspegi profesionaletik ez ezik, artatutako pertsonen pertzepzio subjektiboa kontuan izanik ebaluatzen dira. • Gizarteratzeko prozesurako erabilgarri diren ekintzak hautematen dira • Pertsonari bere prozesua zehazteari eta harekin lotutako erabakiak hartzeari begira modu *aktiboan* parte hartzeko aukera eskaintzen zaio. • Planteatutako jardunak egokitu eta doitu egiten dira, prozesuaren ebaluazioaren zain egon gabe. • Garatutako jardunen eraginkortasuna neurtzen duen ebaluazioa ahalbidetzen du. **Metodologia** • Pertsonari begirako arreta. • Eskubideen aitorpena. • Bizi-kalitatea. • Aktibatze inklusiboa (inclúe eredua). • Laguntza-eredua eta jokabide aldetiko laguntza positiboa. • Gizarte diagnosirako eredua.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Zerbitzuak ematen dituzten erakundeen antolamendu-dinamikak. • Erakundeetako informazio eta gardentasunerako irisgarritasuna. • Laguntzarako ingurune eta sare adierazgarria. • Bizitza-ibilbide eta -proiektua.

[...]

Emaitzak	—
Informazio gehiago	• Emaus elkartearen web-orrialdea • Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeen gizarteratze eta arretarekin lotutako esku-hartzeen jardun onak, 2019.

12. fitxa.

Housing First Gipuzkoan: Habitat Programa

Izena	Habitat Programa
Jardun mota	Gizarte-alojamendu eta -akonpainamendua.
Erakunde sustatzailea	RAIS Euskadi Elkartea.
Nahasitako beste eragile batzuk	• Gipuzkoako Foru Aldundia. • RAIS Fundazioa. • Donostiako Udala. • Etxegintza. • Fresno Consulting.
Hartzaileak	Programa bazterkeria-prozesu batean eta etxerik gabeko egoera oso konplexu eta kronifikatu batean dauden pertsonei dago bereziki bideratua, zeintzuen kasuan baliabide tradizionalak ez diren haietara lot daitezen lortzen ari eta pertsona horiek zailtasun handiak dituzte etxerik gabeko pertsonentzako arreta-sisteman "gora egiteko". Programara iritsi ahal izateko pertsonek zenbait baldintza bete behar dituzte: • 18 urte baino gehiago izatea. • Etxegabeko egoeran egotea, gaua espazio publiko batean edo kanpoaldean edo larrialdiko harrera-zentroetan emanez. • Kale egoeran ibilbide luzeak dituzten pertsonak. • Gutxienez arazo hauetakoren bat izatea; osasun mentala, adikzioak edo desgaitasuna.
Irismen geografikoa	Tokikoa. Donostiako udalerrian aplikatua.
Iraupena	2017-
Helburuak	Etxerik gabeko egoera konplexu eta kronifikatuen aurrean logela erako irtenbide iraunkor eta jasangarri bat eskaintzea zuzenean, egoera horiek hobetzeko prozesua bultzatzeko, pertsonak egindako hautuaren arabera laguntza malguak emanez.
Deskribapena	Programan, hain zuzen, etxebizitza indibidual bat eskaintzen da baldintzarik gabe eta modu iraunkorrean. Gaur egun, Donostian 5 plaza ditu. Etxebizitza mantendu eta gizartean zein komunitatean integratzeko tratamendu eta prozesuak hasi eta horietara atxikitzeko pertsonara doitutako laguntza proportzionalak eskaintzen dira. **Oinarrizko konpromisoak** • Gutxienez astean bisita bat taldearen aldetik • Diru-sarrerak baldin badituzte, %30eko ekarpena egiten dute. Aitzitik, alokairu-gastuak eta oinarrizko premiekin lotutakoak programak estaltzen ditu. • Komunitatean elkarbizitzeko oinarrizko arauak. • Ebaluaziorako elkarrizketa egiten da 6 hiletik behin. **Etxebizitzen ezaugarriak** • Indibidualak, logela bat edo birekin. • Oinarrizko zerbitzuz eta garraio publikoz hornitutako bizitegi-eremutan sakabanatu eta integratuak. • Merkatu publiko edo pribatukoak. • Oinarrizko ekipamendu egokiaz hornituak • Beharrezkoa izanez gero, etxebizitza egokituak eskaintzen dira.
Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Zentroen diseinu fisiko, arkitektoniko eta girokoak eta desinstituzionalizazioak duten garrantzia azpimarratzea. • Zentroetako bizitza arautzen duen araudia (kasu hoentan, etxebizitzak). • Plangintza eta esku-hartze indibiduala. • Baliabide komunitarioak eta inklusioa komunitatean. • Eskubideak. • Bizi-ibilbidea edo biografia. • Bizitza-proiektua.
Emaitzak	2019an: • Etxebizitzaren erretentzioaren %100 programan. • Parte-hartzaileen %100ak lanerako planak ditu. • %100ak Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta kobratzen du.
Informazio gehiago	• Erreferentziazko esteka • Aurkezpena • Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeen gizarteratze eta arretarekin lotutako esku-hartzeen jardun onak, 2019.

—

13. fitxa.

Familia Harrera Espezializaturako Programa Gipuzkoan

Izena	Familia Harrera Espezializatua.
Jardun mota	Familia Harrera.
Erakunde sustatzailea	Gipuzkoako Foru Aldundiak garatutako ekimena.
Nahasitako beste eragile batzuk	Agintzari.
Hartzaileak	Babesgabetasun-egoeran diren eta inguruabar bereziak dituzten adingabeak: • Anaia-arrena taldeak edo familia berrelkartzean daudenak. • 7 urte edo gehiagoko haurrak, horientzat harrera-familia boluntario bat aurkitzeko zailtasunak daudenean. • Osasun arazo berezi edo arriskutsuak dituzten adingabeak. • Desgaitasuna duten adingabeak. • Jokabide aldetiko arazoak dituzten eta familian eta gizartean integratzeko zailtasunak dituzten adingabeak. • Beste egoera berezi zenbait.
Irismen geografikoa	Lurralde mailakoa.
Iraupena	2007-
Helburuak	Familia harrera espezializatuarekin haur eta nerabeen arreta-plan bat gara dezaketen harrera-pertsona edo -familiak aurkitzeko ahalegina egiten da adingbeen kalteak erreparatu eta familia arrotz batean lotura positiboak sortzeko xedez, jatorrizko familiarekin harremana mantenduz.
Deskribapena	Familia harrera espezializatua familia-harrera mota bat da (179/2018 Dekretuan arautua): "Familia-harrera espezializatutzat hartuko da besteren familian eskaintzen dena, baldin eta sendi horretan kide bat badago gutxienez, beharrizan edo zirkunstantzia bereziak dituzten adingabeei begira eginkizun hori betetzeko gaitasun, esperientzia eta prestakuntza espezifikoak dituena". Modalitate honetan harrera egiten duen pertsonak edo familia-harrerako kideetako batek premia bereziak dituzten haur eta nerabeak babesteko funtzioak betetzeko kualifikazio, esperientzia eta prestakuntza espezifikoak ditu. Oinarrizkoa da harrera dedikazio osoz egitea (nahiz eta inguruabar jakin batzuetan beste lan bat egitearekin bateragarria izan daitekeen), eta esperientzia eta kualifikazioa duen pertsonak ordainsaria jasotzen du horren truke, talde bateko kide izanik. Talde horrek pertsona horri laguntza ematen dio harrera egin zaion adingabearen ongizatea bermatze aldera. Familia harrera espezializatua izateko betekizunak betetzen dituen familiak betebehar hauek ditu: • Prestutasun osoa izatea. • Beste profesional batzuekin taldean lan egiteko gaitasuna izatea; prestakuntza eta aholkularitza profesionala jasotzea, etab. • Familia-harrerek astero egiten dituzten taldeko bilkuretan parte hartzea. • Bere zereginen artean daude: adingabeekin esku-hartze plan egituratu bat garatzea, jarraipen bat egin eta haren bilakaera ebaluatzea edo adingabeekin esku hartzen duten baliabideekin koordinazioa mantentzea. **Harreren tipologia eta iraupena** Harreraren iraupena eta modalitatea adingabearen inguruabar berezietara egokitzen da, eta baita gurasoek adingabea bere etxetik ateratzeak sorrarazten dituen egoerak gainditzeko behar duten denborara ere. • Larrialdi-harrera: 6 hilabetez, gutxi gorabehera. 3 urtetik beherakoei orientatua haren etorkizunari buruzko erabaki bat hartzen den bitartean instituzionalizatzea ekiditeko. • Aldi Baterako Harrera: gutxi gorabehera 2 urteko iraupena, jatorrizko familiarekin itzultzeko aukera handia dagoenean. • Harrera Iraunkorra: jatorrizko etxera itzultzeko aukera argirik ez dagoenean, nahiz eta jatorrizko familiarekin lotura mantendu. Kasu honetan iraupena mugagabea da. **stituzioaren laguntzak** Familia harrera espezializatuak arrakasta izan dezan eta nahasitako alde guztientzat asebetegarria izan dadin, Gipuzkoako Foru Aldundiak eskaintzen du: • Harrera espezializatuetarako konpentsazio ekonomiko bat. • Gaian espezializatutako talde tekniko baten laguntza.

[...]

Pertsonalizazioaren dimentsioak	• Profesionalen egitekoa. • Desinstituzionalizazioaren garrantzia. • Plangintza, esku-hartze indibiduala eta eguneroko jarduerak. • Antolaketa-dinamikak. • Laguntzarako ingurune eta sare adierazgarria. • Arreta komunitatean eta komunitatearen aldetik. • Bizitza-proiektua.
Emaitzak	2020an jasotako datuen arabera, 2007az geroztik 95 neska-mutil ingurua artatu dira programan. Era berean, 2020an, adin guztietako 14 neska-mutil zeuden programan parte hartzen eta 52 familia harrera espezializatua izateko zain.
Informazio gehiago	• Erreferentziazko esteka • Programan parte hartzeko interesa dutenak edo informazioa eskatu nahi duten pertsonak: pafe@agintzari.com

Aipaturiko bibliografia

[1] S. Carr, *Personalisation: a rough guide*. Londres: Social Care Institute for Excellence, 2009.

[2] T. Martínez, *La atención gerontológica centrada en la persona / Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 201.

[3] E. Benito, «La planificación centrada en la persona y su pertinencia práctica en los servicios sociales: opinión de los profesionales», *Zerbitzuan*, 2016.

[4] M. A. López, «La planificación centrada en la persona, una Metodologia coherente con el respeto al derecho de autodeterminación», *Siglo Cero*, 2005.

[5] R. L. Schalock, *Calidad de Vida. Eskuliburua para profesionales de la educación, salud y Servicios Sociales*. Madril: Alianza Editorial, 2005.

[6] A. Palacios, *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madril: CERMI, 2008.

[7] A. Casas, *Modelo de apoyos individuales en el servicio ocupacional de Lantegi Batuak*. Loiu: Lantegi Batuak, 2008.

[8] *Asistencia Personal: una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Madril: Plena Inclusión, 2018.

[9] T. Martínez, *Avanzar en Atención Gerontológica Centrada en la Persona*. Madril: Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2014.

[10] P. Rodríguez, «La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia», *Informes Portal Mayores*, 2011.

[11] T. Martínez, *La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención? / Pertsonarengan oinarritutako arreta. Zertan datza arreta-eredu hau?* l.g.: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2014.

[12] *Els serveis socials especialitzats des de la Ikuspegia de l'atenció centrada en la persona*. Bartzelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2016.

[13] J. Blanco, *Modelo Inclúe. La apuesta por una atención de calidad en el ámbito de la inclusión social*. Vigo: Emaús Gizarte Fundazio Taldea, 2015.

[14] J. Uribe, «Housing First: Un modelo de cambio. Definición, actualidad, límites y retos», *Revista de Treball Social*, 2016.

[15] GIIZ Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa, Ed., «Revisión de tendencias, innovaciones y buenas prácticas en el ámbito de los servicios sociales», *Zerbitzuan*, 2019.

[16] GIIZ Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa, «Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional.», 2011.

[17] *Revisión de tendencias y buenas prácticas en atención a personas con enfermedad mental*. Donostia-San Sebastián: Gureak Fundazioa, 2017.

[18] J. T. Braslow, «The Manufacture of Recovery», *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 9. lib., 1. zenb., 781-809. or., 2013ko martxoa.

[19] M. Hernández Monsalve, «La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2017.

[20] M. Melendro, «El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en dificultad social», *Zerbitzuan*, 2011.

[21] M. López, «El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil», *Anales de Psicología*, 2013.

[22] *Eskuliburua básico sobre género y discapacidad*. Madril: Desgaitasun Fisikoa eta Organikoa duten Pertsonen Espainiako Konfederazioa, 2020.

[23] O. Seco, «Marco conceptual y caracterización del servicio de día para la inclusión social en Bizkaia», *Zerbitzuan*, 67 or., 2018.

[24] M. Goikoetxea, «La ética como referente de la atención integral y centrada en la persona», non *Modelo de atención integral y centrada en la persona: teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, 2014.

[25] P. Díaz-Veiga, *El Modelo de Atención Centrada en la Persona: qué es y por dónde empezar. non: Informe Cuídemi 2020. Presente y futuro de la atención a los mayores*. Madril: Cuídemi, 2020.

[26] T. Martínez, *Profesionales. Nuevos roles y equipos de atención / Profesionalak. Eginkizun berriak eta arreta-taldeak*. l.g.: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2014.

[27] M. Á. Fernández-Borrero, F. Relinque-Medina, eta S. Martí-García, «Percepciones para la intervención social desde la competencia intercultural de profesionales», *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social;* 2017.

[28] T. Martínez, *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*. Oviedo: ACP Gerontología, 2013.

[29] T. Martínez, *La atención centrada en la persona. ¿Cómo llevarla a la práctica? / Pertsonarengan oinarritutako arreta. Nola gauzatu?* l.g.: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2014.

[30] A. Joseph, «Impact of the physical environment of Residential Health, Care, and Support Facilities (RHCSF) on staff and residents. A systematic review of the literature», *Environment and Behavior*, 2016.

[31] H. Chaudhury, «Do physical environmental changes make a difference? Supporting person-centered care at mealtimes in nursing homes», *Dementia*, 2016.

[32] M. D. Rijnaard, «The factors influencing the sense of home in nursing homes: A systematic review from the perspective of residents», *Journal of Aging Research*, 2016.

[33] Enpleguko Zuzendaritza Nagusia, «Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria», *Zerbitzuan*, 2011.

[34] J. Mansell, «Desinstitucionalización y vida en la comunidad. Declaración del Grupo de Investigación sobre Política y Práctica Comparativas, de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (IASSID)», *Zerbitzuan*, 2011.

[35] P. Díaz-Veiga, *Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda / Laguntza behar duten pertsonentzako bizikidetza-unitateak*. l.g.: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2014.

[36] *II. Eskuliburua de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra, vol. 6. Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para el Sistema Sanitario en la Comunidad Foral de Navarra*. Iruñea: Nafarroako Gobernuko Giza Eskubideen Saila, 2019.

[37] R. March, «Claves para la intervención con menores acogidos en recursos residenciales, que presentan conductas problemáticas», I*ntervención PsicosociaL*, 2008.

[38] L. Garrido, *Guía de Apoyo Activo. "No se trata de lo que haces sino cómo lo haces"*. Madril: Plena Inclusión, 2019.

[39] M. C. Carrasquilla, *Caja de Herramientas de la Participación: Crea, Juega y Participa. Cuaderno Conceptual / Caja de Herramientas de la Participación. Fichas técnicas*. Madril: Pobreziaren eta Gizarte-bazterkeriaren aurkako Europako Sarea, 2014.

[40] M. Saura, «A fondo: El reto de la participación en los procesos de inclusión social», *Documentación Social*, 2019.

[41] M. E. de la Hera, «La voz de las personas en situación de vulnerabilidad en el diseño de las políticas sociales en Euskadi. La experiencia de EAPN Euskadi», *Zerbitzuan*, 2017.

[42] V. Ratti, «The effectiveness of person-centred planning for people with intellectual disabilities: A systematic review», *Research in Developmental Disabilities*, 2016.

[43] *Los derechos de las personas y el medio residencial. ¿Cómo hacerlos compatibles?* Donostia-San Sebastián: Eguía-Careaga Fundazioa, 2011.

[44] R. Prandini, «Themed section: the person-centred turn in welfare policies: bad wine in new bottles or a true social innovation?», 28. lib., 1. zenb., 1-19. or., 2018ko urtarrila.

[45] *Activación y derecho a la inclusión en el marco de las políticas de empleo y de garantía de ingresos en la CAPV / Aktibazioa eta gizarteratzako eskubidea, EAEko enpleguko eta diru-sarrerak bermatzeko politiken esparruan*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2012.

[46] R. Van Berkel, *The individualisation of activation services in context. En: Making it personal. Individualising activation services in the EU*. Bristol: Policy Press, 2011.

[47] J. Fernández Del Valle, A.M. Sainero, A. Bravo, *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Extremadura: Extremadurako Junta, Osasun eta Mendekotasun Sailburuordetza, 2011.