

Dementia duten adinekoen autonomia eta ordezkaritza:

Egoitzan sartzea

Juan Medrano

Mediku psikiatra

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea

1. Egoitzan sartzea eta ahalmena

Oso ondorio garrantzitsuak dakartza adinekoak egoitzan sartzeak. Baliteke egoitzan sartzea pertsonarentzat berria den bizimodurako behin betiko urratsa izatea, eta behin betikoa izan liteke edo, gutxienez, bizitzak iraun artean beste zentro batzuetako egonaldietarako bidea irekitzea. Plazaren kostuak eta pertsonaren eta bere familiaren ekonomian izan ditzakeen ondorioak ahaztu ezin daitezkeen faktore garrantzitsuak dira, edo ondorengoei utz lekiekeen ondarearekin inguruan ordura arte izan daitezkeen igurikapenetan edo espektatibetan izan litezkeen ondorioak. Bestalde, egoitzan sartzeak berekin dakar norberaren autonomiari uko egitea zenbait alderditan; ordutegiak eta arauak betetzea eta aukeratu ez diren lagunekin bizitzea eta, sarritan, gela berean. Eta azkenik, norberaren biografiarekiko eta historiarekiko haustura, baita norberarena izan den ingurunearekiko haustura ere. Horren ondorioz, bakartzea gerta daiteke eta, nolabait, baztertuta egotea.

Horiei inguruabar guztiei aurrea hartu eta berauek ulertu, aintzat hartu eta aztertu ahal izateko eta, azken finean, egoitzan sartzeari baiezkota emateko, erabakiak hartzeko ahalmen handia behar da. **“Informazioa eta baimena emateko prozesua gizarte zerbitzuetan: Gomendio etikoen gida”** dokumentua egin du Bizkaiko Gizartean Esku Hartzeko Etika Batzordeak, eta hiru egoera posible planteatzen ditu:

1. **Egoitzan sartzea onartzeko edo ezetz esateko gai den pertsona.** Bere erabakia baliozkoa izango da eta errespetatu beharko da.
2. **Egoitzan sartzearen kontra ez dagoen eta gai ez den pertsona.** Kasu honetan, hauxe planteatzen du aipaturiko dokumentuak: ez badakigu pertsonak zer nahi zuen gai zenean, edo ezin bada egiaztatu senideek adierazitakoa bat datorrela hark nahi zuenarekin, baldin eta egoitzan sartzeak ageriko onura badakar pertsonaren beharretarako, ez badu ezetz esaten eta ez badu sartzearen kontrako jokabiderik erakusten, *“izatez ezgai”* den pertsonaren zaintza duenak emango du baimena idatziz.
3. **Egoitzan sartzea nahi ez duen eta gai den pertsona.** Aipaturiko dokumentuak dakarrenez, salbuespenezko laguntzarako aukera baizik ezin izan daiteke edozein pertsona egoitzan bere borondatearen kontra sartzea, eta proportzionaltasun printzipioa bete behar du; hots, neurri posible bakarra izan behar du, edo nolahi ere, hoberena, pertsonaren oinarritzko beharrak betetzeko eta, hala, bere osotasun psikorako edo fisikorako arrisku larririk ez izateko. Egoitzan sartzean pertsonaren

¹ Bizkaiko Gizartean Esku Hartzeko Etika Batzordea. Informazioa eta baimena emateko prozesua gizarte zerbitzuetan: Gomendio etikoen gida (Berrikuspena eta idazteko lana: Marije Goikoetxea Iturregui). Bizkaiko Foru Aldundia. Gizarte Ekintza Saila. 2016ko apirila

eskubideak errotik mugatzen direnez gero, legean ezarritako prozedurak ahalik eta gehien errespetatuz egin behar da.

- Pertsonak jarduteko gaitasuna aldatuta badu, ez da nahikoa ordezkariaren baimena, epailearen aurretiazko baimena behar baitu *“tutoretzapekoa osasun mentaleko establezimenduan edo prestakuntza bereziko zentroan sartzeko”* (Kkren 271.1. art).
- Baldin eta pazienteak ez badu aldatuta jarduteko gaitasuna, egoitzan kautelazko neurri gisa sartzeko aukera dakarren prozedura abiaraz daiteke.
- Hirugarren bidea Auziperatze Zibilaren Legearen 763. artikulua erabiltzea izango litzateke, gaitz psikikoaren zioz norberaren borondatearen aurka egoitzan sartzeari buruzkoa. Hurrengo orrialdeetan aztertuko dugu.

2. Auziperatze Zibilaren Legearen 763. artikulua

Auziperatze Zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legearen 763. artikuluan, gaitz psikikoaren zioz egoitzan norberaren borondatearen kontra sartzeari aipatzen da.

Lege horren zenbait artikulua konstituzioaren kontraketat jo zuten Auzitegi Konstituzionalak abenduaren 2ko 132/2010 Epaian, lege arrunt batean aztertzen baita askatasun-gabetzea; hori lege organikoaren bidez baizik ezin araupetu daiteke.

Hala eta guztiz ere, hauxe eskatzen zion legegileari: *“lehenbailehen gaitz psikikoaren zioz egoitzan norberaren borondatearen aurka sartzeko neurria araupetu dezala, lege organikoaren bidez”*. Aldi berean, Konstituzionalak argitu zuen konstituzio-kontrakotasunaren adierazpenak ez zekarrela artikulua baliogabetasuna, zeren eta bere ustez *“nahi ez den hutsunea sortuko babilizateke ordenamendu juridikoan”*. Bestalde, epaiak nabarmendu egiten du auzitegiaren balorazioa ez zela gertatu arauaren funtsa zalantzan jartzean, eta honako aurrekari hau badela ere adierazi du: *“gure jurisprudentziak aitortu du konstituzio-kontrakotasuna eta baliogabetasuna ez lotzeko posibilitatea”*. Hortaz, manua formalki konstituzioaren kontrakoa da, baina ez da haren funtsa zalantzan jartzen. Izan ere, oraindik ere aplikatu ohi da.

Hauxe xedatu du 763. artikulua:

1. Bere kabuz erabakiak hartzeko gai ez den pertsona gaitz psikikoaren zioz egoitzan sartzeko, pertsona hori gurasoen ahalmenaren edo tutoretzaren pean badago ere, epailearen baimena beharko da, egoitzan sartu beharreko pertsona bizi den tokiko auzitegiak eman beharrekoa.

² Auziperatze Zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legea. «BOE», 7. zk., 2000ko urtarrilaren 8koa, 575. orrialdetik 728. orrialdera. Testu finkatua, eskuragarri: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2000-323.

³ Osoko bilkura. 2010eko abenduaren 2ko 132/2010 epaia. Konstituzio-kontrakotasun gaia, 4542-2001. A Coruña 8 zk. Lehen Instantsiako Epaitegiak auziperatze zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legearen 763.1. artikuluko lehen eta bigarren paragrafoen inguruan planteatua. Askatasun pertsonalerako eskubidea eta lege organikoaren erreserba: gaitz psikikoak dituztenen osasun mentaleko zentroetan behartuta sartzeari buruzko ohiko legearen ezarpenaren konstituzio-kontrakotasuna. «BOE» 4 zk, 2011ko urtarrilaren 5koa, 106. orrialdetik 112. orrialdera. Eskuragarri: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/01/05/pdfs/BOE-A-2011-274.pdf>

Egoitzan sartu baino lehen emango da baimena, salbu eta premiazko arrazoiengatik neurria berehala hartu beharra badago. Kasu honetan, egoitzaren arduradunak lehenbailehen jakinarazi beharko dio auzitegi eskudunari pertsona egoitzan sartu izana eta, nolana ere, hogeita lau orduko epearen barruan egin beharko du jakinarazpena, neurria aginduzko berrespena egiteko. Horretarako, hirurogeita hamabi orduko gehieneko epea dago, egoitzan sartu izana auzitegiari jakinarazten zaionetik zenbatzen hasita.

Egoitzan premiaz sartu beharra dagoenean, sartzeari izan deneko tokian dagoen auzitegiari dagokio neurria berrestea. Auzitegi horrek, hala denean, Lege honen 757. artikuluko 3. atalean xedatu denarekin bat etorriz jardun beharko du.

2. Beren adinerako egokia den buruko osasuneko zentroan sartu beharko dira beti adingabeak, baina aurretik adingabeari laguntzeko zerbitzuen txostena behar da.

3. Egoitzan sartzeko baimena eman baino lehen edo sartzeari berretsi baino lehen, erabakiak ukituriko pertsonari eta Ministerio Fiskalari entzungo die auzitegiak, baita beste edozein pertsonari ere berari agertzea egoki irizten denean edo neurriaren eraginpeko pertsonak hala eskatzen duenean. Gainera, eta kasurako garrantzitsua den beste edozein frogarekin egiteari kalterik egin gabe, auzitegiak bere kabuz aztertu beharko du egoitzan sartu beharreko pertsona eta hark izendaturiko medikoaren irizpena entzun. Jarduera guztietan, ordezkaritza eta defentsa eduki ditzake egoitzan sartzeko neurriaren eraginpeko pertsonak Lege honen 758. artikuluan ezarritako terminoetan.

Nolana ere, apelazio-errekurtsioa jarri ahal izango da egoitzan sarturiko pertsonaren inguruan auzitegiak hartuko edozein erabakiren aurka.

4. Egoitzan sartzeko erabakitzeko ebazpenean bertan, pertsona artatzen duten medikuek duten betebeharra azalduko da, hots, neurria mantentzeko beharri buruzko informazioa ematea aldi-aldi auzitegiari, betiere auzitegiak egoki irizten dionean eska ditzakeen gainerako txostenei kalterik egin gabe.

Aldizkako txostenak sei hilean behin emango dira, auzitegiak, egoitzan sarrarazi zuen gaitzari erreparatuta, epe txikiagoa ezartzen ez bada.

Txosten horiek jasotakoan, ezinbestekotzat jotako jarduketak egingo ondoren, egoitzan jarraitzeari edo ez jarraitzeari buruzko bidezko erabakia hartuko du auzitegiak.

Aurreko paragrafoetan ezarritakoari kalterik egin gabe, egoitzako pertsona artatzen duten medikuek uste badute ez dela beharrezkoa egoitzan jarraitzea, alta emango diote gaixoari, eta berehala jakinaraziko diote auzitegi eskudunari.

Beraz, egoitzan borondatearen kontra sartzeari aipatu arren, baimena emateko muga, funtsean, gaitz psikikoak eragindako gaitasunik eza da (“bere kabuz erabakitzeko gai ez den pertsona”). Hortaz, baimena ematen ez duten eta gai ez diren pertsonen ere aplikatu dakieke. Egoitzan gaitz psikikoagatik sartzeko kasuak baizik ez ditu estaltzen, ez egoitzan sartu nahi ez duten edo erabakia hartzeko moduan ez dauden eta gaitz psikikoak dituzten pertsonen kasuak.

Aurretiaz eman beharko da baimena, baina premiaz har daiteke; izan ere, ohikoa da hala egitea. Hala denean, egoitzan sartu ondoren, horren berri eman beharko dio zentroko arduradunak auzitegi eskudunari lehenbailehen eta, nolana ere, hogeita lau orduko epean.

Berrespena egiteko hirurogeita hamabi orduko epea dago, auzitegiak egoitzan sartu izanaren berri duenetik zenbatzen hasita. Pertsona sartu deneko zentroa dagoen tokiko auzitegiari dagokio neurria berresteko erabakia hartzea.

Baimena eman baino lehen (ohiko eta borondatezkoak ez diren sartzetan) edo dagoeneko buruturiko sartzea berresteko erabakia baino lehen (premiaez eginiko sartzetan), erabakiaren eraginpeko pertsonari eta Ministerio Fiskalari entzungo die auzitegiak, baita, egoki irizten zaionean, agertu beharreko edozein pertsonari ere eta neurriaren eraginpekoak hala eskatzen duenean. Horrez gain, auzitegiak bere kabuz aztertu beharko du kasuan kasuko pertsona, eta hark izendaturiko medikoaren irizpena entzun beharko du.

Jarduketek iraun bitartean, egoitzan sartzeko neurriaren eraginpeko pertsonak ezin du ordezkartzarik eta defentsarik izan eta apelazio-errekurtsoa jarri ahal izango da.

Egoitzan sartutako pertsona artatzen duten medikuek aldian-aldian emango diote auzitegiari neurriari eutsi beharri buruzko informazioa. Gutxieneko kadentzia 6 hilabetekoa, baina auzitegiak bestelako txostenak eska ditzake egoki irizten dionean. Txosten horien gainean eginiko balorazioaren arabera, egoitzan jarraitzea ala ez erabakiko du auzitegiak.

3. Aplikagarri zaie adinekoen egoitzei 763. artikulua?

Erantzuna, historian, askotarikoa izan da. Entzutegi probintzial askok hala ezartzeko irizpideari eutsi diote. Beste batzuk ez datoz bat, horien artean Bizkaikoa. Bi eragozpen izan daitezke: alde batetik, baliteke zalantzak izatea dementzia (adinekoak egoitzan sartzeko baimena emateko gaitasunari eragiten dion kausa nagusia) gai psikikoa ote den 763. artikuluan ezarritako zentzuan. Bestetik, zalantza egon daiteke norberaren borondatearen kontra egoitzan sartzea soilik ospitaletarako aurreikusten den eta ez egoitzetarako.

A. Dementia, gaitz psikikoa

Dementia modurik ohikoena Alzheimer gaitza da, eta dementziaren ezaugarri nagusia funtzio intelektualak eta autonomia funtzioak pixkanaka galtzea da. Ondorioz, azkenean erabakiak hartzeko gaitasuna desagertuz doa pixkanaka. Honela definitzen du dementia Osasunaren Munduko Erakundearen Nazioarteko Saillapenak hamargarren edizioan⁴:

Burmuinaren gaixotasunak (...) eragindako sindromea, non goi mailako funtzio kortikal anitzen defizitak dauden, horien artean oroimena, pentsamendua, orientazioa, ulermena, kalkulua, ikasteko gaitasuna, hizkuntza eta zentzua.

Ezagutzako defizitarekin batera, oro har kontrol emozionalaren, jokabide sozialaren edo motibazioaren galera gertatzen da, eta inoiz, aurretik gertatzen da.

Horrenbestez, dementziaren berezitasuna da berekin burmuineko gaitza ekartzea; nahi bada, asentu materiala eta, beraz, dimentsio organikoa du, fisikoa. Hasieran, oro har, nahasgarria izan daitekeela nabarmendu behar da, hots: argi definitu gabekoa. Atzera

⁴ VVAA. CIE 10: Transtornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor, 1992

eginda ezin zehaztu daiteke noiz hasi zen gaixotasuna, eta ohikoa da, diagnostikoa ezarri baino lehen, pazienteak gaitasun intelektualen galera txikia izatea aldi batez, baina muga funtzionalik izan gabe. Aldi horretan, Narriadura Kognitibo Arina dela esan ohi da edo, Ameriketako Psikiatria Elkartearen⁵ DSM-5en terminoak erabiliz, Gaitz Neurokognitibo Txikia. Diagnostikoak markatu eta aintzatesten du pertsonaren egoera klinikoa eta funtzionala dementzia kontzeptuan sartzeko deneko unea, edo berriz ere DSM-5en terminoen arabera, Gaitz Neurokognitibo Nagusian.

Nahiz eta sintoma asko ager daitezkeen, gaur egun paradigma kognitibotik ulertzen da dementzia, bereziki oroimenean dituen ondorioak ardatz hartuta, eta neurtu daitezkeen funtzio kognitiboen aldetik baloratzen da. Izan ere, zenbatu egin litezke dimentsioen bidez, horretarako ebaketa-gune bat ezarrita, diagnostikoak markatzen duen testei edo probei dagokien zenbakizko balio bat, eta une horretatik abiatuta egin daiteke gaitzaren diagnostikoa. Hortik aurrera, progresioa gertatzen da, eta galerak areagotu ahala, pixkana ezintasuna eta mendetasuna handituz doaz.

Dementzia zuen gogoan, zalantzarik gabe, orain zenbait urte esatari batek hauxe zioenean: *“badira zenbait eritasun hertsiki termino medikoen arabera “gaitz psikikoa” ez direnak, baina, hala ere, honako egoera hau dakarkiotte gaixoari: egoitzan sartzeari buruzko erabakia bere kabuz hartzeko gaitasun osoa ez izatea”*⁶. Hots, dementzia, ikusmolde horren arabera ez da –ustez- eritasun psikikoa Medikuntzarentzat. Zalantzarik gabe, zaharkituriko ikuspegi dualistatik sortu da hori, psikikoa dena materiala ez denarekin lotuta balego bezala, burmuinean substraturik ez duenarekin (organikoa), alde edo moldez arimara garamatzanarekin. Ikusmolde horretarako lagungarria da espezialitate mediko bat egotea –Psikiatria-, bere izenean, dirudienez, materiala ez den substantzia horretaz arduratzeko sortua dena: psikea. Izan ere, psikiatrok batzuetan “arimaren sendagile” deitzen gaituzte (zehaztasunez baino iseka eginez.

Gainera, ikuspuntu klinikotik eta funtzionaletik garrantzizkoenak diren buruko gaitzekin loturiko burmuineko disfuntzioak ez dira dementziaren gaitz estrukturalak bezain agerikoak. Eta, bestetik, burmuinarekin lotura handiagoa duen espezialitate bat dago, burmuina organoa, egitura eta gorputza den aldetik. Neurologia da, kasurik gehienetan, gure sisteman dementziaren diagnostikoa bere gain hartzen duena. Hortaz, ikusmolde dualistaren arabera, Psikiatria Materiala Ez Denaren Medikuntza dela ulertuta eta espezialitate medikoen eskumenen banaketaren arabera, esan liteke dementzia ez dela gaitz psikikoa.

Ikuspegi horrek ez du zentzurik, ordea. Espezialitateak banatu zirenetik, Psikiatria testuetan jorratzen da dementzia, eta oinarri psikiatrikoko irizpideak daude dementziaren diagnostikoa egiteko (aipaturiko MOErena, esaterako, edo DSM-5ena). Laguntzako erantzukizunei erreparatuta, dementzia bezalako eritasun organikoa eta ez “ez-materiala” zentro psikiatrikoetan artatzen da, zentro komunitarioetan nahiz ospitalekoetan (berezitasun batekin: pazienteak zentroetan sartzeko, gerta daiteke hain zuzen ere 763. artikulua aplikatu behar izatea). Eta gaixotasunaren sintomatologiatik, dementzia duten pazienteen %95ek sintoma psikiatrikoak ditu

⁵ Ameriketako Psikiatria Elkarte. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (5. Ed.). Madrid: Panamericana, 2014

⁶ Egunkari Medikoa, 2003ko urria

bilakaeraren uneren batean (“*psikologikoak eta jokabidekoak*” deitu ohi dira).⁷ Izan ere, beste herrialde batzuetan, Piskogeriatria espezialitate medikoak, Psikiatriaren adarra denak, demenzia duten pertsonak artatzen ditu prozesu osoan.

Horrenbestez, baldin eta gaixotasunarekin batera sintoma psikiatrikoak agertzen badira ia paziente guztietan, baliabide psikiatrikoetan lantzen bada, Psikiatrian aztertzen bada eta Psikiatriak landutako irizpideen arabera egiten bada diagnostikoa, ez du zentzurik ukatzeak demenzia gaitz psikiatrikoa denik, ez du justifikaziorik ere; zentzugabekoa dela dirudi. Egia esan, ezin ebatz daiteke aztergaia honako hau aipatuz: 763. artikulua dakarren gaitz psikikoa soilik oinarri organikorik ez duen Psikiatriaren esku-hartzearen eremuko zatia izatea. Neurozientziaren ikerkuntzak frogatu duenez, ez da egia “beste” gaixotasun psikiatrikoek oinarri ez-materiala dutenik, eta legeak idazteko moduaren ezaugarria, sarritan, zehaztugabea izan arren edo funtsezko gaiak argitu beharrean nahastu egiten dituzten sinonimoak erabili arren, gaitz *psikiatrikoa*, gaitz *mentala* eta gai *psikikoa* esanahi berekoak dira eta edozein erabil daiteke sinonimotzat.

B. “Zentroa” al da egoitza?

763. artikulua aplikatu ohi da osasun zentroetan hala nola ospitale monografiko psikiatrikoetan eta psikiatria-zerbitzuetan ospitale orokorretan eta, beraz, esan liteke ospitaleratzeetarako dagoela pentsatuta. Aitzitik, ezerk ez du adierazten 763. artikulua aplikazio-eremua osasun arloa denik soilik. Manuan “*zentroa*” aipatzen da, paziente sartzeko den tokia, baina adjektiborik ez duenez gero, ezin pentsa daiteke soilik osasun arloari dagokiola.

Bestalde, egoitzak poliklinikak dira, artatzen diren pertsonen osasun arazoan ikuspuntutik, non askotariko patologiak dituzten pertsonen laguntza zaien (ia beti baterako komorbiditatearekin). Izan ere, beren osasun-ekipamenduak izaten dituzte maiz, eta nolana ere, eduki sanitarioko laguntza ematen dute sektore publiko osasun-ekipamenduen laguntzaz. Horrenbestez, adinekoen egoitzak osasun zerbitzua direla ukatzea ia errealitatea bera ukatzea izango litzateke.

Kasu honetan oso argigarria da Auzitegi Konstituzionalak berriki eman duen epai bat (13/2016 AKE, 2016ko otsailaren 1eko). Hain zuzen ere emakume bat adinekoen

⁷ Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*. 2015 Mar 2; 350: h369. Eskuragarri: <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h369.long>

⁸ Lehen Sala. 2016ko otsailaren 1eko 13/2016 Epaia. 2016. 6167-2014 babes eskeko errekurtsua. M.S.S. andreak aurkeztua, gaitz psikikoagatik egoitzan premiaz sartzeko neurria berretsi zuten Madrilgo Lehen Instantziako Epaitegi baten eta Entzutegi Probintzialaren autoei dagokienez. Askatasun pertsonalerako eskubidea urratzea: ebazpen judizial berankorra eta hartutako neurria justifikatzeko txosten medikorik

egoitzan sartzeari buruzkoa da: bidegabe aplikatu zioten 763. artikulua epeen arloan, epaiak zioenez.

Gertaeren kontakizunean frogatuenez, beste eremu geografiko batzuetan behinik behin, ohikoa da adinekoa premiaz sartzea egoitzan bere borondatearen kontra. Hori aintzat hartu gabe, hauxe dio epaiak: *“ez dago eragozpenik egoitza geriatrikoa izateko APLren 763.1. artikuluan aipaturiko «zentroa», betiere, funtzionamendurako lege eta administrazio eskakizun guztiak betetzeaz gain, tratamendu psikiatrikorako ezinbestekoak diren baldintzok betetzeko moduan badago”*.

Beraz, 763. artikuluan aipaturikoetako “zentroa” izateko egoitza geriatrikoak bete beharko lituzkeen baldintzak, epaiaren arabera, funtzionamendurako lege eta administrazio eskakizunak betetzea da, baita bertan tratamendu psikiatrikoa eraman ahal izatea ere. Tratamendu horrek ez dakar berekin profesional psikiatrikoa egotea ezinbestean, baizik eta tratamendua ahalbidetzeko *“ekipoak eta baliabide materialak (botikak, etab.)”* egotea. Nahiz eta beste puntu batean epaiak aipatzen duen egoitzak psikiatria eduki behar duela, honako hau adierazteko egiten du hala: pazienteak premiaz eta bere borondatearen aurka sartzeko, txosten psikiatriko eguneratua behar dela, berriki baloratua izan dena, non diagnostikoa agertuko den eta egoitzan sartzeko zioak aipatuko diren. Psikiatrian *“baliatzeko”* modu horrek ez dakar berekin, inola ere, egoitzak espezialitate horretako sendagilea edukitzea bere langileen artean, eta hala jardutea ahalbidetzen duen edozein modu erabilita (aholkularia, pazientearen ohiko psikiatra) bete daiteke psikiatrari ezarritako rola.

Premiaz sartzeko bada pazienteak egoitzan, Auzitegi Gorenak gogorarazten du ezen, 763. artikuluan xedatu denarekin bat etorritik, zentroa dagoen tokiko auzitegiari eman behar diola horren berri egoitzako arduradunak.

4. 763. artikulua abantailak eta eragozpenak

Beraz, 763. artikulua adinekoen egoitzetan aplikatu daitezkeen aintzat hartuta, zein abantaila eta zein eragozpen dakartzan azter daitezke.

763. artikulua abantaila ukaezinak dakartza. Bizkorrago ebatzea ahalbidetzen du, jarduteko ahalmena aldatzeko prozedurek baino. Egoitzan sartzeari uko egiten dioten eta gai ez diren pertsonen barneratzeetan ere aplikatu daitezke, eta egiteko zaintzaileak bidegabeko edo abusuzko eragina izateko arriskua murrizten duen babes judiziala ezartzen du. Era berean, premiazko aplikazioa aurreikusten du, eta erantzuna errazten du premiazko kasuetan. Gainera, balio erantsia du: neurria hartu beharra justifikatu eta babes judiziala hasiera-hasieratik eman beharra.

763. artikulua eragozpenen artean, auzitegiari bizkor jokatzeko eskakizuna dago, zeren eta 72 orduko epea baitu egoitzan sartzeko baimentzeko edo ez. Adinekoentzat zentro ugari daudenez eta sakabanatuta daudenez, oso zaila izan daitezke ebatzen hori ematea. Auzitegiarentzako lan-karga handiagoa ere badakar, txostenak agindu, jaso eta baloratu egin behar dituztelako barneratzeak iraun bitartean. Azkenik, eraginpeko pertsonaren ikuspuntutik,

estigmatizazio arriskua ekar lezake funtsean zerbitzu psikiatrikoetan erabilitako mekanismoa baliatzeak.

5. Ondorioak

Gizarteak, aldez edo moldez, ezagutzen du dagoeneko dementzia, baita horren ondoriozko ahalmena galtzea ere, kulturaren errotuz baitoaz eritasuna eta bere ezaugarriak. Herritarrek gaixotasuna duten ala ez jakiteko eskakizuna egiten dute gero eta gehiago. Dementzia gaur-gaurkoz sendatzeko modurik ez dagoenez gero, are gehiago, bere sintoma kognitiboak luzaz eta emaitza onekin arintzerik ez dagoenez gero, kritika egin da Erresuma Batuan sendagileei presioa egiteagatik eta pizgarriak emateagatik, hain zuzen dementzia antzeman eta diagnostika dezaten beren sintomak ikusita artatu beharrik ez duten pazienteengan. Alabaina, dementzia diagnostikoa jakitea garrantzizkoa da autonomiaz jokatu ahal izateko, aurretiazko borondateak ezarrita edo pazienteak gaitasuna duen bitartean erabaki garrantzitsuak hartuta betiere.

Biztanleriak, oro har, eskuragarri ditu notarioek deritzen "*Pertsona babesteko tresnak*", ez bakarrik dementzia diagnostikatu eta diagnostikoa jasotzen duten pertsonen: Autotutoretza, prebentziorako botere orokorrak eta, berriz ere, aurretiazko borondatea, autonomia etorkizunera eramatea ahalbidetzeko. Zoritzarrez, baliabide horiek ez dira nahiko ezagutzen ez erabiltzen. Egia da ere bizitzan ezin aurreikus daitezkeen gertakizunak izan daitezkeela ezustean, eta aurretiazko borondate horrek edo beste edozein baliabidek ezin aurreikus ditzake horiek gertakizun guztiak. Hala ere, baliabideok ematen dituenak nolabait bideratu egin behar du egoera eta lehentasunak ezartzera animatu egoitzan sartu behar bada, inguruabar jakin batzuk suertatuz gero. Horretarako, jarraibideok ematen dituzten pertsonen jakin behar dute zer dakarren egoitzan bizi izateak. Gizartea zahartzen ari bada ere eta familien egituren aldaketan ondorioz gero eta pertsona gehiagok zuzeneko esperientzia badu ere senideren bat egoitzetako batean dagoelako, egokia izango litzateke egoitzak gizartera irekitzea, aldi berean gizarteratzea eta normalizazioa errazte aldera, hots, behin betiko desagerrarazteko adinekoak duintasunik gabe bertan behera uzteko eta ahazteko zentroak direneko ideia.

Baina aurretiazko erabakimen autonomia finkatzeko mekanismoak sortzen, abiarazten edo zabaltzen edo orokortzen diren bitartean, egoitzan sartzean, aplikatu egin daiteke, beharrezkoa balitz, gaitz psikikoaren zioz pazientearen borondatearen aurka barneratzeko AZLren 763. artikuluan xedaturikoa. Hartara, gai ez diren pertsonen aplikazioa, ustez psikiatrikoak ez diren eritasunei aplikatu dakieke, hala nola dementziari, eta Auzitegi Konstituzionalaren beraren bermea du.