



Osasun Administrazioaren
arloko indarkeriari



Defensor del Pueblo
de Navarra
Nafarroako Arartekoa

**OSASUN ADMINISTRAZIOAREN ARLOKO
INDARKERIARI BURUZKO TXOSTEN
BEREZIA**

**OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO
INDARKERIARI AURREA HARTZEKO, ETA HORI
TRATATZEKO ETA GUTXITZEKO GOMENDIOAK ETA
IRADOKIZUNAK**



**Defensor del Pueblo
de Navarra
Nafarroako Arartekoa**

Izenburua: **Osasun Administrazioaren arloko indarkeriari**

Argitaratzailea: Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoaren erakundea

© 2008ko, Otsaila

Diseinua eta maquetazioa: Carlos Fernández Prego

Inprimatzailea:

Lege gordailua:

%100 birziklatua, erabat klororik gabea eta bizi ziklo osoan ingurumen inpaktu gutxikoa den paperean inprimatua, ondoko ziurtagiriak dituena: Blauer Engel, Nordic Swan eta Europako Batasuneko etiketa ekologikoa.



0

AURKIBIDEA

AURKIBIDEA

1. HELBURUA ETA JUSTIFIKAZIOA.	11
2. LEGEZ GAITZEA.	19
3. TXOSTEN HAU EGITEKO PROZESUA.	23
4. OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO INDARKERIAREKIN LOTUTAKO ZENBAIT DATU.	27
5. OSASUN ARLOKO INDARKERIA: OSATZEN DUTEN ELEMENTUAK ETA HORREN AURREAN DAUDEN ESKUBIDE BABESTUAK.	37
A) Eskubidearen titularra.	42
B) Kaltea. Erak	43
C) Subjektu aktiboa: erasotzailea.	44
D) Tokia.	45
E) Testuingurua.	46
F) Osasun indarkeriaren definizioa.	47
6. OSASUN INDARKERIAREN ARRAZOIAK.	51
A) Arrazoi objektiboak.	52
B) Arrazoi subjektiboak gaixoaren edo haren laguntzaileen arrazoiz Bere osasuna babestua izan dadin herritarrak duen eskubidea.	55
C) Arrazoi subjektiboak administrazioko langileen arrazoiz. ...	59

7. VII.OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO INDARKERIAREN ZIGOR ETA ADMINISTRAZIO TRATAMENDUA.63
A) Zigor tratamendua.63
B) Administrazio tratamendua.78
C) Zigor penalen eta administrazio zigorren bateragarritasuna.81
8. OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO INDARKERIARI AURREA HARTZEKO, ETA HORI TRATATZEKO ETA GUTXITZEKO GOMENDIOAK ETA IRADOKIZUNAK.85

1

HELBURUA ETA JUSTIFIKAZIOA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

1. HELBURUA ETA JUSTIFIKAZIOA.

2007. urtearen hasieran, Nafarroako SATSE Erizainen Sindikatuak jendaurrean azaldu zuen kezkatu-rik zegoela osasun langileen aurkako eraso kopurua handitzen ari zelako Nafarroan eta zenbait neurri proposatu zituen kasu horietan esku hartzeko.

11

Ondoren, 2007ko maiatzaren 17an eta 18an, osasun arloko indarkeriaren gaineko jardunaldi batzuk egin ziren Iruñean. Erizaintzako Kontseilu Nagusiak, Nafarroako Erizaintzako Elkargo Ofizialak eta Osasun Zientzien Eskolak antolatu zituen, eta erakunde honek parte hartzeko ohorea izan zuen. Hitzaldi bat eman, gai horren gaineko zenbait gogoeta egin eta hainbat proposamen edo ideia azaldu genituen, txosten honen oinarri diren proposamen eta ideiak, hain zuzen.

Nafarroan ez bada ere tamaina asaldagarri batera iritsi, osasun publikoaren arloko langileen aurka egiten den indarkeriak geroz eta kezka handiagoa sortzen du zenbait autonomia erkidegotan, arazoa larritzen ari dela hautematen ari baitira. Herritarrei ematen zaien osasun arretarekin zuzenean lotutako mintzalekuetan hainbat hausnarketa

kaleratzea ekarri du egoera honek, eta, jakina, logikoki, erakunde honetara ere iritsi dira hausnarketa horiek.

1996. urtean, Osasunerako Mundu Batzarrak erabaki bat hartu zuen indarkeria mundu osoan handitzen doan eta garrantzitsua den osasun publikoko arazotzat jotzeko, eta, era berean, adierazi zuen osasun zerbitzu publikoen funtzionamenduan eragin txar agerikoak dituela.

Laneko indarkeria XXI. mendeko lan arrisku larrienetakotzat hartzen da, inolako bereizkeriarik egin gabe, langile talde guztiak hartzen baititu. Edonola ere, eragina nabarmenagoa da, oro har, herritarrekin harremana duten langileen arloan, eta horretan ere bat dator Lanaren Nazioarteko Erakundea (OIT). Azken erakunde horren iritzi, laneko indarkeria, dela fisikoa, dela psikologikoa, tamaina nabarmenetara heldu da, eta mugak, lan inguruneak eta maila profesionalak gainditu ditu.

Eta administrazio publikoak eta alor publikoa osatzen duten erakundeak ez dira bortizkeria kasu horietatik kanpo gelditu. Are gehiago, Lanaren Nazioarteko Erakundearen ustez, zerbitzu publikoak ematen dituzten profesionalak dira erasoak edo indarkeria ekintzak jasateko arrisku handiena dutenak, erabiltzaileekin duten harremana estuagoa baita.

Bizitzako eta Laneko Baldintzak Hobetzeko Europako Fundazioak 2003. urtean egin zuen txosten batean, “Lantokian indarkeriari eta jazarpenari aurrea hartzea” izenekoan, Europako langileen ehuneko hamarrek adierazten zuten beren lan bizitzako unerik batean mehatxatu egin zituztela, iraindu eta jazarri egin zitzaizkiela.

Eraso jasandako pertsonen hainbat ondorio txar izan ditzakete, eraso motaren eta biktimaren izaeraren arabera. Laneko Segurtasun eta Osasunerako Europako Agentziaren arabera, ondorioak hainbat eratakoak izan daitezke: atsegin profesionala eta motibazioa galtzea, beldurra edo estresa izatea, min fisikoa izatea, min psikologikoa edo morala izatea...

Nahiz eta normalena eraso fisikoa eta bortizkeria parekatzea den, Laneko Segurtasun eta Higienerako Institutu Nazionalak ulertu du –eta zuzen ulertu, gainera- indarkeria eraso fisikoa baino gehiago dela eta lehenbizikoan sartu behar direla indarkeria hori jasaten duten pertsonen aurka egiteko edo horiek beldurtzeko gai diren beste jokaera batzuk. Erasoko fisikokoak ez ezik, mehatxuzko, larderiako, erasozko edo gehiegikeriazko edozein jokaera fisiko edo hitzezko ere hartzen du laneko indarkeriak.

Lanarekin lotutako indarkeria ez da unean uneko arazo berezi hutsa, egiturazko arazoa ere bada. Izan ere, antolaketa, gizarte, ekonomia edo kultura izaerako arazoietan ditu erroak.

Duen izaera osoagatik eta laneko indarkeria eragiten duten alderdien jatorri askotarikoagatik, arazoari eman beharreko erantzunak nahitaez multidiziplinarioa eta osoa izan behar du. Eta gainera, erantzun horrek aurrea hartzeko eta antolakuntza mailako izaera izan behar du, erasoaren unean berean, eta indarkeriaren ondoren, biktimarengan izan dituen eraginak kendu arte.

14

Botere publikoen politikek ikuspegi oso eta jarraitu hori onartu behar dute, bai bortizkeriari aurrea hartzeko eta bere eraginak gutxitzeko edo ezabatzeke eta bai erasotzailea erreprimitzeko ere.

Hori dela eta, txosten hau eginda, bai Parlamentuari eta bai Nafarroako Gobernuari hainbat proposamen normatibo eta betearazle helarazi nahi zaizkio, Nafarroako osasun administrazioaren zerbitzura ari diren langileen konstituzio eskubideak errespeta daitezen laguntzeko asmoz. Hain zuzen ere, osotasun fisikorako eta moralerako dituzten eskubideak (Espainiako Konstituzioaren 15. art.), inork modu apalgarrian

trata edo zigor ez ditzan dituzten eskubideak (EK 15. art.), segurtasun pertsonalerako duten eskubidea (EK 17. art.), ohorerako eta, bere kasuan, intimitate pertsonalerako eta familiarenerako duten eskubidea (EK 18.1 art.) eta, edozein kasutan, Konstituzioak adierazten duen moduan, gizarte bakeak oinarri duen duintasun pertsonalerako duten eskubidea (EK 10.1 art.). Eta, hortaz, arazo honi aurrea hartzen, hori bideratzen eta konpontzen, eta, heinekotasun printzipioaren arabera, erasotzaileei atzera eragiten eta horiek zigortzen lagundu nahi zaio.

Gaiarekiko lehen hurbilketa batean, planteamendu honek uste okerra sor dezake; txosten hau eginda erakundea ohiko lan ildotik, hau da, administrazioaren aurrean herritarrek dituzten eskubideen alde egitetik, baztertzen delako ustea. Nolanahi ere, txostena irakurri eta aztertu eta gero, egiaztatu ahal da proposatzen diren neurriek helburu bikoitza dutela. Alde batetik, osasun arloaren erabiltzaile den herritarraren erasoetatik babestea osasun administrazio profesionala. Eta beste alde batetik, erasotzailearen aurkako zigorrak finkatzea hain bizia ez den indarkeria kasuetarako. Izan ere, aurrea hartzeko neurririk gehitu gabe, zenbait esparruk zigor konponbide gogorrak hartzea proposatzen dute eta heinekoagoak izan daitezela lortu nahi da.

Honenbestez, administrazio publikoari eta gainerako botere publikoei arauak emateko proposamenak eta prozedurazkoak helarazi nahi zaizkie, zerbitzu publikoaren erabiltzaileak eragiten duen indarkeria kasuetan osasun arloko profesionalen alde egiteko eta horiek babesteko egun egiten dituzten jarduerak hobetzeko asmoz. Hartara, erasoaren biktima denari laguntza eraginkorra eman nahi zaio eta erasotzailea zuzenbide materialaren irizpideen arabera zigortu nahi da, hau da, zuzenbidea eusten duen heinekotasun printzipioaren arabera, dagokion moduan.



2

LEGEZ GAIZTEA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

2. LEGEZ GAITZEA.

Txosten honek txosten berezi izaera du, Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoaren uztailaren 3ko 4/2000 Foru Legearen 36.2 artikuluan aurreikusitakoaren arabera. Izan ere, helburu horretarako honako hau ezartzen baitu: “Egitateen... garrantziak... horretarako bide ematen dutenean, (Nafarroako Arartekoak) ezohiko txosten bat edo txosten monografiko bat aurkeztu ahalko dio Parlamentuko Batzorde Iraunkorrari, Parlamentua bildurik ez badago”.

19

Beste alde batetik, foru lege horren beraren 16. artikulua honako hauetarako ahalmena ematen dio Nafarroako Foru Komunitateko Arartekoari:

- a) 1.3 artikulua aipatzen dituen entitateen egintza edo jokabideren batek pertsona bat edo pertsona talde bat kaltetu duenean, egintza edo jokabide hori argitzeko ikerketa hasi eta aurrera eraman. Agindu horretan aipatutako erakundeen artean Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioa eta horren erakunde autonomoak daude.
- b) Gomendioak zuzendu organo eskudunei Administrazioaren zerbitzuak hobetzen saiatzeko.

c) Legediaren hutsuneak ikusarazi eta gomendioak eman, administrazioaren jardunak eta zerbitzu publikoek modu eraginkorrean berma ditzaten herritarren eskubideak. Gomendio horiek Parlamentura igortzen ahalko dira eta bai Gobernura, toki entitateetara eta hauek osatzen dituzten edo hauen mendekoak diren entitate edo erakundeetara ere, adierazi den moduan, horien artean Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioa eta horren erakunde autonomoak.

Azkenik, erakundea arautzen duen foru legearen 17. artikulua gaitasuna ematen dio Nafarroako Foru Komunitateko arartekoari, beste eginkizun batzuen artean, honako hauetarako: “Konponbideak lortu, betiere organo eta zerbitzu eskudunekin elkarlanean, eta izan daitezela pertsonen bidezko interesen ahalik eta aldekoenak. Halaber, administrazio-organoak hurrengo printzipio hauetara lotu daitezela lortu: objektibotasunaren printzipioa, eraginkortasunarena, hierarkiarena, dezentralizazioarena, deskonzentrazioarena, koordinazioarena, eta legeari eta zuzenbideari erabat egin behar zaiela men agintzen duen printzipioa”.



3

TXOSTEN HAU EGITEKO
PROCESUA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

3. TXOSTEN HAU EGITEKO PROZESUA.

Txosten hau zuzenean Nafarroako Arartekoaren erakundeak egin du, bere giza baliabideak eta baliabide materialak erabilia.

Osasun arloko indarkeriari aurrea hartzeko eta hori babesteko neurriak gauzatu ahal izateko baldintza egokiak jartzeak duen garrantziaz jakitun, dokumentu hau egiteko fasean honako erakunde hauei parte hartzeko gonbita egin zaie:

23

- Nafarroako Gobernuko Osasun Departamentua.
- Nafarroako Gobernuko Lehendakaritza, Justizia eta Barne Departamentua.
- Erakundeekiko Harremanetarako eta Gobernuko Eledunaren Departamentua.
- Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala.
- Nafarroako Erizaintzako Elkargo Ofiziala.
- Nafarroako Justizia Auzitegi Nagusiko Fiskaltza.

Osasun Departamentuak eta Nafarroako Medikuen Elkargo Ofizialak askotariko informazioa eman dute eta hainbat proposamen egin dituzte; proposamen horietatik gehienak txosten honen azken idatzaldian sartu direnak, hain zuzen.

Bere aldetik, Lehendakaritza, Justizia eta Barne Departamentuak (Segurtasun eta Osasunerako Batzordearen barnean, administrazioan izaten den kanpo indarkeriaren gaineko txosten espezifikoa egiten hasi zen 2006. urtean) talde tekniko bat sortu du, lantokian gertatu ahal diren kanpo indarkeriako egoeretarako Aurrea Hartzeko eta Jarduteko Plan Osorako proposamena egiteko. Eta hain zuzen ere proposamen horretan ikusten ditugu hemen azaldutako gomendioetako batzuk.



4

OSASUN ADMINISTRAZIOKO
LANGILEEN AURKAKO
INDARKERIAREKIN LOTUTAKO
ZENBAIT DATU



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

4. OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO INDARKERIAREKIN LOTUTAKO ZENBAIT DATU.

Joan den apirilaren 22an komunikabideetan agertu zen albiste baten arabera, azken hiru urteetan, osasun publikoaren arloko 3.500 bat lagunek salatu dute beren administrazioan gaixoek eraso fisikoa edo psikikoa egin dietela.

27

Albiste horren beraren arabera, baliteke korrelaziorik ez gotea administrazio salaketen eta benetan gertatu diren kasuen artean. Izan ere, inkesta berriagoek adierazten dutenez, osasun langileen %60 ingururi egin baitiote eraso fisiko edo hitzekoren bat.

Lanaren Nazioarteko Erakundearen (OIT) datuen arabera, lanean gertatzen diren erasoen %25 osasunaren alorrean gertatzen dira.

Osasun arloko indarkeriak eragiten duen kezka geroz eta handiagoa denez, Espainiako Arartekoak gai honen gaineko ofiziozko ikerketa bati ekin zion joan den urtean. Hala ere, ikerketa horren gaineko ondorioak oraindik ez dira ezagutzera eman.

Beste alde batetik, Zaragozako Unibertsitateak egindako inkesta bat eman zuen argitara 2006ko martxoan “Medicina Clínica” izeneko aldizkariak. Hain zuzen ere, Aragoiko eta Gaztela-Mantxako osasun publikoko 2.000 langile hartu zituzten azterketa egiteko. Aztertutako langileen %11k adierazi zuten eraso fisikoak egin zizkietela eta %64k, berriz, indarkeria psikologikoaren subjektu pasibo izan zirela.

2007ko maiatzean, Erizaintzako Kontseilu Nagusiak herrialde osoan egindako inkesta batek honako datu hauek jarri zituen agerian (600 erizaini egin zitzaizkien galderak): erizainen %33ri egin zioten eraso fisikoren bat (%3,7) edo hitzezko erasoren bat (beste %29,3a) azken urtean, eta horien guztien %49,8ri gaixoen senitartekoek edo laguntzaileek egin zioten, eta %47,3ri gaixoek berek. Aztertutakoek frogatu zuten azken bost urteetan erasoaren kopuruak gora egin duela; izan ere, anekdotazko izatetik benetan kezagarria den arazo izatera igaro baita, bai kopuruari, bai maiztasunari eta bai larritasunari dagokienez.

Andaluzian erasoaren erregistro publikoa dute. Han, 2006ko apirila (hil horretan jarri zuten abian bortizkeriaren aurka jarduteko protokoloa) eta azaroa bitartean, honako eraso kopuru hau zenbatu zuten:

- Jaen: 42, eta horietatik 16, fisikoak.
- Huelva: 54, eta horietatik 6, fisikoak.
- Kordoba: 63, eta horietatik 25, fisikoak.
- Almeria: 63, eta horietatik 13, fisikoak.
- Cadiz: 68, eta horietatik 18, fisikoak.
- Sevilla: 77, eta horietatik 34, fisikoak.
- Granada: 86, eta horietatik 28, fisikoak.
- Malaga: 142, eta horietatik 31, fisikoak.

Nafarroako osasun zerbitzu Osasunbideak emandako datuen arabera, 2003. eta 2007. urteen artean Nafarroan 12 eraso egin zitzaizkien osasun langileei (edo, behinik behin, horiek dira idatziz jasota daudenak), eta horietatik 11 hitzeko erasoak izan ziren eta 12.a fisikoa. Eraso horietatik bat 2003an gertatu zen, bost 2005ean, lau 2006an eta azken biak 2007an. 2007ko maiatzaren 17an Nafarroako Justizia Auzitegi Nagusiko lehendakariak datu horiek berretsi zituen, eta gehitu zuen eraso egindakoak medikuak, erizainak eta osasun arloko beste langile batzuk zirela, eta erasotzaileak, berriz, gaixoak edo beren laguntzaileak eta senitartekoak.

Antzeko biztanle kopurua edo txikiagoa duten Andaluziako probintzietako datuekin alderatzen badira horiek –eta, gainera, kontuan izanda Andaluziako horiek bakarrik 2006. urteari

dagozkion datuak direla eta Nafarroakoak, berriz, 2003-2007 epeari dagozkionak-, ikus daiteke Nafarroan salatutako erasoen kopurua askoz ere txikiagoa dela. Eta horrek bi gauza hauetako bat esan nahi du: edo Nafarroan gertatzen diren erasoen kopurua batezbestekoa baino txikiagoa dela, edo, dena delako arrazoiengatik, ez direla idatziz jasotzen gertatzen diren arazo guztiak. Nafarroako Justizia Auzitegi Nagusiko fiskalburuak 2006. urteaz egindako txostena aintzat harturik, badirudi zuzenagoa dela lehenbiziko azalpenari kasu egitea, Nafarroan pertsonen aurka egiten diren erasoen kopurua txiki samarra baita. Fiskalburuaren beraren hitzetan, 2006an erasoengatik abiarazitako prozesuak gutxiago dira 2005. urtekoekin alderatuta.

Espainiako beste eskualde batzuekin alderatuta, Nafarroan eraso gutxiago gertatzea azaltzeko egon daitezkeen arrazoiaren artean honako hau har daiteke kontuan: Nafarroako Erizaintzako Elkargo Ofizialeko lehendakariak emandako datuen arabera, foru komunitate honetan 883 erizain ari dira lanean 100.000 biztanle artatzeko; Madrilen, 500 erizain inguru, Andaluzian 410 inguru; eta Murtzian 320 bat. Honenbestez, ondorioztatu ahal da osasun arreta zenbat eta maila handiagokoa den, orduan eta erantzun bortitz gutxiago gertatzen direla arretarik ezagatik.

Nafarroako osasun zerbitzu Osasunbideari ahozko kontsulta egin zitzaionean, Nafarroan arazoaren tamaina oso txikia dela erantzun zuen. Iturri horien iritziz, gehiago dira gaixoaren jendetasun txarra edo erabiltzailearen eta osasun langileen artean sortzen diren ahozko eztabaidak eta tirabirak une jakin batean agerian gelditzen diren kasuak, eraso edo tratu txarren kasuak baino, eta errespeturik eza adierazten duten jokoera horiek ez dira salagarri edo zigorgarritzat jotzen administrazio edo zigor helburuetarako.

Beste alde batetik, SATSE sindikatuak orain dela gutxi adierazi du Nafarroako komunikabideetan gai honetan administrazioak duen jokoeraren gainean duen iritzia. Hain zuzen ere, bere iritziz foru komunitateko administrazioa ez da ari arazo honetan esku hartzen, nahiz eta sindikatuak salatu duen osasun langileen aurkako eraso kopurua handitu egin dela. Horrez gain, sindikatuak eskatu zuen erregistro ofizial bat sortzeko, idatziz jaso ahal izateko osasun langileei Nafarroan egiten zaizkien erasoen kopuru zehatza, eta abian jartzeko jarduteko protokolo bat, kalte egindako langileek kasu horietan nola jardun jakin ahal izateko.

Osasun Departamentuak emandako datuen arabera, Nafarroako Foru Komunitatean salaketa penalak jarri dira

indarkeriagatik, mehatxuengatik, tratu txarregatik edo irainengatik honako osasun zentro hauetan: Tuterako Reina Sofia ospitalea; Tuterako Santa Ana osasun etxea; Arrotxapeako osasun etxeko larrialdietako mediku zentroa; Berriozar, Iturrama, Ermitagaña, Orkoien, Azkoien eta Cascanteko osasun etxeak; eta Solchaga Jenerala artategiko ospitalez kanpoko urgentzia zerbitzua.

Kasu horietako bitan erasotzaileengan batera eragin zuten zenbait egoerak, besteak beste, drogazaletasunak eta alkoholzalekeriak, eta esan daiteke erantzun bortitz horretan elementu erabakigarri izan zirela. Bi horietako batean, erasotzaileak xiringak eskatu zituen. Osasun langileek azaldu zioten han ez direla ematen eta botika batera joan behar zuela, eta ezezko horren ondorioz irainka eta kolpeka hasi zen han zeuden gauzen eta pertsonen kontra. Azkenean, sartzeko ate automatikoa bera ere hondatu zuen. Beste kasuan, pertsona batek besotik igeltsua kentzeko exijitu zuen. Langileek erantzun zioten horretarako tokia medikuaren kontsulta gela zela, eta ondorioz hau ere irainka hasi zitzaien han zeudenei eta igeltsuaren bidez baten bat kolpatzen saiatu zen.

Zoritxarrez osasun profesionalek maizenik jasaten dituzten parametroen barnean, Tuterako Reina Sofia ospitaleko

hemodialisi zerbitzuko gaixo bat bi isun ordaintzera zigortu zuten orain dela gutxi, izaera arineko umiliazio bidegabeen bi hutsegite egiteagatik. Tuterako Lehen Auzialdiko eta Instrukzioko Epaitegiak frogatutzat jo zuen gaixoak honako hau esan ziola erizainari: “Zuk eramaten nauzun guztietan, izorratu egiten nauzu”. Eta era berean jo zuen frogatutzat, beste behin, gaixo horrek berak beste erizain bati honako hau esan ziola lehenbiziko erizainari erreferentzia eginez: “Horrek ez daki ezer; urte eta erdirako kaleratu zuen ezertxo ere ez dakielako”. Epailearen ustez, jokaera hori -zalantzarik gabe gaitzesgarria- zuzenbideari dagokionez tratu txarra, umiliazioa da, eta, beraz, modu penalean zigortu daiteke. Tratu txarra beste pertsona bati, mintzeko asmoarekin, egiten zaion laidoaren, eragozpenaren, erdeinuaren edo umiliazioaren kontzeptu baliokidea da. Jarri zitzaion zigorra bi isun ordaintzekoa izan zen: hamabost egunekoa bakoitza, eta egunean hiruna euro ordaindu beharra. Eta horren orde, ez bazuen ordaintzen, ordaindu gabeko bi kuotarengatik askatasunik gabeko egun bat. Azken batean, prozesuaren kostuak ordaintzeaz gain, 90 euro ordaindu behar izan zituen.

Eskuduntzak dituen administrazioa jardun dadin eskatzen duen errealitatea islatzen dute kasu horiek guztiek. Osasun

Departamentuak emandako informazioaren arabera, 2006. urtean Nafarroako osasun zerbitzu Osasunbidearen barnean, Segurtasun eta Osasun Batzordean, berariazko lan-talde bat eratu zen.

Lan-talde horrek hainbat azterketa egin ditu, horien artean alderdi psikosozialen arriskuak ebaluatzeko azterketa eta Nafarroako osasun zerbitzu Osasunbideko Lan arriskuei aurrea hartzeko zerbitzuan erregistratu diren erasoei buruzko azterketa.

Beste alde batetik, erakunde autonomo horrek erasoen erregistroa sortu du, horien gaineko kontrol zorrotzagoa egiteko, eta, bezero edo gaixo bortitzekin harremana izateko ikastaroen bidez, osasun langileei prestakuntza ematen ari zaie.



5

OSASUN ARLOKO INDARKERIA:
OSATZEN DUTEN ELEMENTUAK
ETA HORREN AURREAN
DAUDEN EUSKUBIDE
BABESTUAK



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

5. OSASUN ARLOKO INDARKERIA: OSATZEN DUTEN ELEMENTUAK ETA HORREN AURREAN DAUDEN ESKUBIDE BABESTUAK.

Osasun publikoko erabiltzaileek edo horien laguntzaileek osasun administrazioko langileen aurka egiten duten indarkeria egoeretan, babes publikoa izan behar duten oinarritzko eskubideak Konstituzioak osasun profesionalei babesten dizkien horiek dira. Hori baieztatzeak, jakina, eskubide horiek zeintzuk diren galdetzea dakar.

37

Funtsean, Konstituzioaren 15.1 artikulua onartzen eta babesten duen eskubidea: pertsonak osotasunerako duten eskubidea, osotasun fisikorako eta osotasun moralerako, hain zuzen.

Inork fisikoki eraso egitetik, jotzetik edo tratu txarrak ematetik babesten du titularra osotasun fisikorako eskubideak. Beste batek egitez emandako tratu txarrari egiten dio erreferentzia, eta barnean sartzen dira, egindako eraso fisikoa ez ezik, egiteko saioa edo ahalegina eta huts egindako edo zapuztutako eraso ere.

Beste batek hitzez eman dezakeen tratu txarretik, esan ditzakeen irainetatik, eta apalarazteko edo umiliatzeko egin

dezakeen saiotik babesten du titularra osotasun moralerako eskubideak.

Argudiatu ahal da, erasoen kasuetan, titularren osasunerako eskubideari ere kalte egiten zaiola. Baina juridikoki ezin da horrela ulertu. Izan ere, helburu den “osasunerako eskubide” hori, bere horretan, ez baita existitzen. Egiazki osasunaren babeserako eskubidea da, eta hori gizarte eta ekonomia politikaren printzipio gidarietako bat da, titularrak botere publikoen aurrean gauzatzen duena horietatik zerbitzu publikoak edo osasun zerbitzuak lortzeko, legegileak erabakitzen duen moduan eta hedaduran, eta ez partikularren ekintzen aurrean.

Egia esan, eraso fisiko edo moral batek kalte egindako “osasunerako eskubideaz” hitz egiten denean, 15. artikuluan Konstituzioak onartzen eta babesten duen osotasun fisiko eta moralerako eskubideari egiten ari zaio aipamena. Eta berehala, zuzenean, hori garatzeko edo zehazteko legerik behar izan gabe, kontra egin daitekeen funtsezko eskubidetzat jotzen du Konstituzioak eskubide hori, era berean partikularren aurrean edo botere publikoen aurrean. Eta bizitzarako funtsezko eskubidearen ondotik, Konstituzioaren eta legearen babes handiena du. Izan ere, Konstituzioaren 15. artikulua ezin

etabaidatuzkoa da: ezin zaio inori inolaz ere tratu anker edo apalgarririk eman.

Eta eskubide hori zuzenean lotzen zaio Konstituzioko 10.1 artikuluari, hau da, Arau Goreneko oinarrizko gune puntuari. Hain zuzen ere, gizakiaren duintasuna, horri berezko zaizkion eskubide bortxaezinak, nortasunaren garapen askea, legearekiko errespetua eta besteen eskubideekiko errespetua bezain oinarrizkoak diren gauza batzuetan orden politiko eta gizarte bake osoaren oinarrian dago puntu hori. Eta nahitaez nabarmendu behar da Konstituzioaren 10.1 artikulua hori, horretan oinarritu baita Kataluniako Justizia Auzitegi Nagusiko fiskalburua zigor handiagoa eskatzeko hezkuntza eta osasun publikoko profesionalei egiten zaizkien erasoei erantzuteko.

Konstituzio Auzitegiak argi eta garbi bereizi ditu Konstituzioaren 15.1 artikulua babesten duen osotasun fisikorako funtsezko eskubidea eta Konstituzioaren 43.1 artikulua adierazten duen osasunaren babeserako eskubidea, gizarte eta ekonomia politikaren printzipio gidari moduan. Lehenbiziko eskubidea ohiz kanpoko babes baten gaia da, Auzitegi Konstituzionalean jarritako babes helegite baten bidez. Bigarrenak, ordea, ohiko jurisdikzioan duen babes, Auzitegi Konstituzionalera heldu gabe. Osotasunerako eskubideak ez du bermatzen osasunerako

eskubidea edo ekintza kaltegarri edo gaiztoetatik osasun pertsonala zaintzeko eskubidea. Eta, honenbestez, babes helegitean ezin da argudiatu osasunaren babeserako eskubidea zaintzea bere edukia bizitzarako eta osotasun fisikorako eskubidearen alorrean sartzeko auzibidearen bidez (ekainaren 14ko 192/1193 ATC).

Agerikoa den moduan, Konstituzio Auzitegiak honako hau dio: “Konstituzioaren 15. artikuluan onartutako funtsezko eskubideen edukia hutsaldu gabe, ezin da onartu osasunerako arriskua edo kaltea ekar dezakeen hipotesi orok barne hartzea osotasun fisikorako funtsezko eskubidea urratzea. Osotasun fisikorako argudiatutako eskubideak beste ezeren aurretik gorputzaren kaltegabetasuna babesten du, hau da, bere baimenik gabe, bere gorputzean edo itxuran kalterik edo galerarik ez izateko pertsonak duen eskubidea (abenduaren 16ko 207/1996 KAE, F. 2). Beraz, subjektu pasiboaren osasunerako axolarik ez duten gorputz interbentzioak egongo dira, baina Konstituzioaren 15. artikulua debekatzen dituenak, eta beste batzuk, berriz, gertatzen diren egoerengatik, eta nahiz eta osasunean eragina izan dezaketen edo kalte egindako pertsonari ezinegona sor diezaiekeen, legearen arabera izan daitezke konstituzio agindu honen ikuspuntutik. Botere

publikoen jokaera jakin baten ondorioz pertsona baten osasunari kalte egiteak osotasun fisikorako duen funtsezko eskubidea urratzea ekartzeko ezinbesteko baldintza da jokaera horren ondorioz arrisku larrian eta berehalakoan jartzea osasuna (maiatzaren 24ko 119/2001 KAE, FJ 6) edo irailaren 12ko 220/2005 KAEk kalte egindakoaren osasunerako arrisku larria eta ziurra sortzen duen arrisku nabarmena deitu zuena gertatzea (FJ 4). Zentzu berean, urtarrilaren 14ko 5/2002 KAEk (FJ 4) adierazi zuen osasun pertsonalari kalterik ez egiteko eskubidea Konstituzioaren 15. artikuluko osotasun pertsonalerako eskubidearen barnean dagoela, nahiz eta osasunerako arrisku edo kalte hipotesi orok ez dakarren berarekin osotasun fisiko eta moralerako funtsezko eskubidea urratzea, baizik eta bakarrik osasunerako arrisku larria eta ziurra sortzen duen horrek. Gainera, esan dugu gure aurrean argudiatzen denean osotasun fisikorako funtsezko eskubidea urratu dela interesdunaren osasuna arrisku nabarmenean jarri delako, arrisku nabarmen horretatik ondorioztatzen den osotasun fisikorako funtsezko eskubidea urratzearen deklarazioa bakarrik egin ahalko dela egoitza honetan argi eta garbia eta begien bistakoa denean, arriskuaren nabarmentasuna berehala hauteman behar baita (irailaren 12ko 220/2005 KAE, FJ 4).”

A) Eskubidearen titularra.

Osootasun fisiko eta moralerako funtsezko eskubidearen titularra, logikoki, osasun administrazioaren zerbitzura lan egiten duen edozein pertsona da. Bestela esanda, estatutu edo lan harreman baten bidez administrazio horretan eta horretarako lan egiten duen edozein pertsona fisiko.

Hemen erabili den “osasun administrazioaren zerbitzuko langile” esapidea eta “osasun langile” esapidea ez dira gauza bera. Lehenbiziko esapideak barnean hartzen ditu osasun langileak eta hertsi-hertsian ez direnak. Izan ere, osasun zentroetan administrazioarekin lotutako kudeaketa baten bidez herritarrari arreta egiten dioten langileak eta osasunarekin lotutako kudeaketa baten bidez arreta egiten diotenak aritzen dira lanean. Lehenbiziko horiek administrazio edo antolaketa jarduerak egiten dituzte, hala nola herritarrari telefonoz edo zuzenean arreta egitea. Beren izaera juridikoaren ikuspegitik, langile horiek funtzionarioak, administrazio edo lan kontratua duten langile finkoak edo aldi baterakoak izan daitezke. Bigarrenak, berriz, hertsi-hertsian osasun langileak, medikuak, erizainak (OLT), erizain laguntzaileak, zaintzaileak... dira. Hauek nagusiki osasun izaera duen harremana izaten dute erabiltzailearekin. Kasu askotan, erasoak ez dira bigarren multzora mugatzen, baizik eta

lehenbizikoari ere eragiten diote. Denak, osasun zentroan edo osasun administrazioaren zerbitzura ari diren pertsona guztiak izan daitezke, beraz, eraso edo tratu apalgarri baten subjektu pasibo. Hori dela eta, denak zaindu behar dira eta, bere kasuan, babestu, eta ez bakarrik medikua edo erizaina.

B) Kaltea. Erak.

43

Oro har, osotasun fisiko eta moralerako funtsezko eskubidean egin daitezkeen kaltearen erak bi izan daitezke:

- Kalte fisikoa: kolpe, heldukada, bultzada edo atzamarkaden bidez egin daitezkeen erasoak. Lesio larriagoak edo arinagoak sortzen ahal zaizkio eraso jasandakoari edo, agian, ez zaio lesiorik eragiten.
- Hitz edo keinu bidezko kaltea: irain, mehatxu edo pareko esanahia duten keinuen bidez egiten ahal zaizkienak langileei, beren senitartekoei edo ondasunei. Hemen nabarmendu behar da irainaren larritasun handiagoa edo txikiagoa eta gaizkia egiteko mehatxuari ematen zaion sinesgarritasun edo horren seriotasun handiagoa edo txikiagoa.

Hortaz, indarkeria ekintza guztiak bortizkeria era horietara bideratu ahal dira, fisikoa edo hitz-keinu bidezkoa, eta bakoitzak era berean intentsitate maila desberdina izan dezake. Eta era edo mota eta intentsitate desberdintasun horrek behartzen du, hain zuzen ere, botere publikoen errepresio erantzuna kasu bakoitzaren heinekoa izatera, geroago postulatu gisa agertuko den moduan.

C) Subjektu aktiboa: erasotzailea.

44

Jeneralean, subjektu aktiboa gaixoa edo osasun zerbitzuko erabiltzailea izaten da. Baina zenbaitetan, eta ez gutxitan, gainera, laguntzaile bat izaten da –erabiltzailearen senitartekoa edo ez-. Izan ere, haserretu egiten du gaixoa tratatzeko moduak (edo, alderantziz, traturik ez ematea) eta, hala gertatzen bada, azken horren aldeko errebindikazio eskumenak beretzen ditu.

Erizaintzako Kontseilu Nagusiak 2007ko maiatzean Espainia osoan egindako inkestak (lehen aipatua) egiaztatzen zuen erasotzaileak, lehenbizi, senitartekoak eta laguntzaileak direla (%49,8); bigarrenik, gaixoak berak (%47,3); eta hirugarrenik, identifikatu gabeko beste pertsona batzuk (%2,9).

Batzuk edo besteak izan garrantzigabea da ikuspegi juridikotik. Legeak berdin tratatzen ditu batzuk (erabiltzaileak) edo besteak (laguntzaileak), eta “erasotzaile” baldintza objektiboa bakarrik hartzen du kontuan.

D) Tokia.

45

Osasun indarkeriaren legezko azterketaren beste elementu nabarmen bat tokia da, hau da, indarkeria hori gertatzen den tokia. Maiz pentsatzen dugu erasoak osasun zentroan gertatzen direla. Baina hortik kanpo ere gertatzen dira. Izan ere, etxez etxeko laguntza, larrialdia, zerbitzuak beharturik egin beharreko lekualdatzea edo osasun ikuskaritzako lanak direla eta, erasotzailearen etxean, kalean, saltegi publiko edo pribatu batean... gerta daiteke erasoak. Are gehiago, kaltea hitzekoa bada (mehatxuak egitea, hertsatzea...) telefono deien bidez edo edozein modutara bidal daitezkeen mezuen bidez egin daiteke.

Erizaintzako Kontseilu Nagusiak 2007ko maiatzean egindako inkesta horrek agerian jarri du erasoak laguntza zerbitzu guztietan gertatu direla. Larrialdietako zerbitzuan gertatu dira nagusiki (erasoen %51), eta, beraz, horietan dute arrisku

handiena. Horien ondotik daude lehen mailako arretako zentroak (%33,5), ospitaleratze solairuak (%15) eta beste batzuk (%0,5).

E) Testuingurua.

Aintzat hartu beharreko azken elementua testuingurua da, eta horrek ekintza noiz gertatu den aztertzea garrantzitsua da.

Ohikoena da eraso osasun zentroan gertatzea, osasun kontsulta edo arreta baten ondorioz. Baina hortik kanpo ere gertatzen dira. Horren ondorioz, pentsatu ahal dugu urruntasun fisikoa dagoela eraso gertatzen denean, baina aintzat hartu behar dugu denborari dagokion urruntasuna ere egon daitekeela: adibidez, osasun arreta eman eta handik egun batzuetara osasun zentroa ez den beste leku batean, erasotzaileak osasun langilea ezagutzen duenean edo leku jakin batean bila ibili denean... Kasu horietan, laneko indarkeriaren hipotesiak laneko esparru hertsitik kanpo gertatzen dira, nahiz eta osasun zerbitzua ematearen ondorio zuzen diren. Zalantzarik gabe, laneko indarkeria hipotesiak dira, urruntasun itxura badute ere lehen batean.

Hori dela eta, erabakigarria da eraso egindako langilearen osasun baldintzarekin zuzenean loturik gertatzea eraso, gauzatzen den tokia edo unea gorabehera.

F) Osasun indarkeriaren definizioa.

Honenbestez, elementu horiek guztiak aztertuta, osasun indarkeriatzat jo daiteke osasun administraziorako lan egiten duen pertsona bati egiten zaion eraso fisikoa edo hitz edo keinu bidezko tratu txarra. Pertsona hori, zentzu hertsian, osasun langilea izan daiteke edo ez. Eta arrazoia zerbitzu publiko bat ematea izaten da, eta emate horrekin zuzen loturik dago, alde batera utzita osasun zentro batean gertatzen dela edo ez.

Funtsezkoa da arazoa mugatzea, legediak nor babestu behar duen identifikatzeko aukera ematen baitu eta, are garrantzitsuagoa dena, nola, noiz eta zergatik babestu behar duen.



6

OSASUN INDARKERIAREN
ARRAZOIAK



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

6. OSASUN INDARKERIAREN ARRAZOIAK.

Osasun indarkeriaren arrazioak hainbat izan daitezke eta izaera objektibokoak edo subjektibokoak. Hala eta guztiz ere, “arrazioez” hitz egitean argi eta garbi utzi behar dira bi ideia hauek: lehenbizikoa, adierazpen horrekin erreferentzia egiten zaiela erasoak gertatzea handitzean eragina izan dezaketen alderdiei; eta bigarrena, zigorra merezi dutenak –administrazio zigorra edo zigor penala- eraso egiten edo horretara bultzatzen dutenak direla, zeren nahiz eta ezin eztabaidatuzkoa den batera eragin dezaketela gizarte, politika, lan edo beste izaera bateko nondik norakoek, zerbitzu publikoen erabiltzaileengan erantzun jakin batzuk eragiten dituzten nondik norakoek, erantzun horiek ezin dira inoiz bortitzak izan. Bultzatzen edo gauzatzen duenaren erantzukizuna da indarkeria. Izan ere, gizarte demokratiko, aske eta helduetan, herritar guztiek dute ez gauzatzeko eta bakean oinarritutako bideetara jotzeko aukera, beren kexak adierazteko edo erreklamazioak egiteko.

Hortaz, hori esanda, baieztatu daiteke erasoaren arrazioak, botere publikoek aztertzeko eta konponbidea emateko helburuarekin, funtsean hiru direla: objektiboak, subjektiboak erabiltzailearen arrazioz eta subjektiboak osasun administrazioan lan egiten duten pertsonen arrazioz.

Erizaintzako Kontseilu Nagusiak 2007ko maiatzean egin zuen inkestaren arabera (IV. epigrafean erreferentzia egin zaion inkesta), erantzun bortitza ematen den kasuen %41ean frustrazio arrazoi batengatik egiten dute erabiltzaileek, denborari edo diagnosi azterketei dagokienez zituzten itxaropenak ez direlako bete duten frustrazioagatik, hain zuzen; kasuen %27n balioespenekin edo diagnostikoekin ados ez daudelako egiten dute; kasuen %12n osasun langileek ez dituztelako onartzen gaixoek egiten dituzten eskaera zehatzak; eta kasuen gainerako %20an beste arrazoi batzuegatik.

A) Arrazoi objektiboak.

Zerbitzuaren antolaketak edo kudeaketak hutsuneak izatearekin lotzen diren horiek jotzen ditugu arrazoi objektibotzat, testuinguruak erantzun bortitz ezin zurituzkoa sortzen duenean gaixoarengan. Grafikoki, zerbitzuko langileek gertuagoko edo urrunagoko zuzendariei eta osasun publikoaren arduradun politikoei egozten dizkieten arrazoiak izan ohi dira. Honako alderdi hauekin guzkiekin zerikusia izan dezaketen arrazoi guztiak sartzen ahal dira: zentroak saturatuta edo jendez gainezka egotea; giza baliabide edo baliabide material nahikorik ez izatea; zerbitzuak burokratizatzea; itxaronaldi luzeak egin behar izatea;

arreta motela izatea edo, arrazoizko baldintzetan, berehalakoa ez izatea; gaixo bat zentro batetik beste batera desbideratzea; antolakuntzarekin lotutako akatsak izatea; osasun akatsak izatea; zenbait erabakitan inolako azalpenik ez ematea; eta abar.

Kasu horietan, gaixoek edo laguntzen dieten pertsonak arreta txarra eman dietela sentitzen dute edo uste dute ez zaiela tratu duina ematen, eta horrek bere onetik ateratzen ditu, sumindu egiten dira eta bortitzagoak bihurtzen dira. Eta, orduan, kontrola galtzen badute, zerbitzu publikoa ematen duten pertsonen irainak esateko edo eraso egiteko erantzun bortitza izatera hel daitezke.

Aurreko horiez gain, arrazoi objektibotzat jo behar da gaixoaren eta osasun administrazioaren zerbitzuko langilearen arteko harremanak izan duen funtsezko aldaketa. Administrazioa eta horrek ematen dituen zerbitzu publikoak demokratizatzeak –horien legezketasuna zerbitzua ematen dieten herritarrengan dago, Konstituzioak ezarri duen moduan (1.2 art.)- zerbitzu publiko horiek emateko moduan aldaketak eragin ditu eta, eztabaidarik gabe, osasun zerbitzua emateko moduan ere bai. Osasun profesionalaren eta gaixoaren arteko harremana gertukoagoa da, herritarra zerbitzari publikoarengana hel daitekeen irisgarritasun maila batean gertatzen da harreman hori. Eta baliteke une jakin batzuetan erabiltzaileak ongi ez

ulertzea harreman berri hau; zerbitzari publikoei beren gaiak jakitea eta eskubideen eta betebeharren titular diren beste batzuen zerbitzura egotea eskatzen dien gizarte demokratiko batek berariazkoa duen harremana, hain zuzen.

Medikuei egindako erasoen eta kopuru hori handitzearen berritasuna bizi garen gizarte ingurunearekin loturik dago. Ez dira horiek egiten diren eraso bakarrak. Urteak dira beste funtzionario eta zerbitzari publiko batzuk erasoak jasaten dituztenetik: poliziakideak, irakasleak, arlo gatazkatsuetako funtzionarioak (desjabetzeak, ingurumena, hirigintza, ogasuna, herritarren arreta...). Osasun arloko indarkeria administrazioko langileek jasaten duten lan bortizkeriaren beste adierazpen bat da, eta erantzunak antzekoa izan behar du eta, nolana ere, eraginkorra.

Hemen esan nahi dena da administrazio demokratikoak –izenondo horrek dituen ondorio guztiekin: gardentasuna, ardura (bere ekintza guztiez erantzuten du), laguntzeko prest egotea eta eraginkorra izatea- beti izango duela administrazio autoritarioak baino arrisku handiagoa agerian egoteko eta erasoak jasateko, azken horrek ez baitu bere ekintzen kontu ematen. Eta hori jardueraren adar guztietan gertatuko zaio, eta, beraz, osasun arloa ez da arau nagusi horren salbuespena izango.

B) Arrazoi subjektiboak gaixoaren edo haren laguntzaileen arrazoiz. Bere osasuna babestua izan dadin herritarrak duen eskubidea.

Talde honetan askotariko arrazoiak sartzen dira, baina denek dute komunean erabiltzailearen hunkiberatasunaren kontrolik eza hainbat arrazoirengatik (gertuko senitarteko batengatik larritasuna sentitzea, txandaren zain egoteko heldugabea izatea, alkoholzalekeria, drogazaletasuna, xenofobia, zerbitzu publiko bat zer den gaizki ulertuta egotea) edo ekintzarenengatik (eskatutako senda-agiria edo gaixo-agiria eman nahi ez izatea medikuak, senda-agiria ematearekin ados ez egotea, zenbait botika eman nahi ez izatea, diagnostikoarekin –“medikuak ez du asmatzen zer dudan” esaldia ohikoa da- edo ezarritako sendabidearekin ados ez egotea...).

Gogoeta berezia egitea merezi du osasunerako eskubideaz eta eskubide hori betetzeko zerbitzu publikoek duten rolaz zenbait herritarrek duten kontzientziaren gainean. Izan ere, nekez aztertuko dugu herritarrak zerbitzu publiko batekiko duen jokaera zerbitzu horretaz duen pertzepzioa alde batera uzten badugu.

Zalantzarik gabe, osasun eskubideen eta osasun administrazioaren zerbitzuen titularra da herritarra. Baina era

berean betebeharraren eskubideak errespetatzeko oinarriko betebeharrarena.

Eta funtzionario publikoak betebeharraren estatutu baten mende dauden moduan, administrazioarekin eta zerbitzatzen dituzten herritarrekin duten harreman juridikoa bereizten duten betebeharraren estatutu baten mende, osasun zerbitzuen erabiltzaileek ere legezko betebeharrari men egin behar diete, eta ezin dituzte zokoratu, osasun zerbitzuetarako duten eskubidearen alde eginez. Konstituzioaren 43.2 artikulua argi eta garbia da “legeak denen eskubideak eta betebeharrak ezarriko ditu” adierazten duenean, “denen” horrek erreferentzia egiten baitie bai administrazioaren zerbitzura aritzen diren profesionali eta bai osasun zerbitzu publikoen erabiltzaile herritarrei ere.

Konstituzioaren 43.1 artikulua onartzen duen osasuna babesteko eskubidea ezin da gaizki ulertu. Ezin da hartu eskubide subjektibo absolututzat, mugagabetzat eta besteen eskubideei edozein kasutan aurka egin dakiekeen eskubidetzat. Alderantziz, legeek ezartzen dituzten baldintzetan eta une bakoitzean administrazioak eskura dituen baliabideen arabera, botere publikoak bere osasuna babes dezan herritarrek duen eskubidea

da. Eskubide mugatua da, edukia eta norainokoa legeak ezartzen duena eta administrazioak gauzatzen eta bermatzen duena.

Konstituzioaren 43.1 artikulua proposatzen duen eskubidea eskubide subjektibo publikoa da. Hau da: lehenbizi administrazioaren zerbitzu bat izateko eskubidea da; eta bigarrenik, ez bada zerbitzu hori lortzen, erantzuteko edo erreklamatzeko eskubidea da. Beraz, titularrak administrazioari erreklamatu ahal dio a posteriori zerbitzua lortu nahi duela edo erremediatzeko eta legez ezarrita dauden bideak erabilia.

57

Demokraziaren aurreko garaian, 1958ko uztailaren 17ko Administrazio Prozedurako Legeak “administratua” administrazioaren harreman juridiko-publikoaren beste aldea gisa zehazten zuen. 1978ko Konstituzioak ere aginduren batean “administratuari” Administrazioaren pareko, aurreko, gisa egiten dio erreferentzia (Konstituzioaren 149.1.18 art.). Baina administratu maila horrek ez zituen estatu demokratiko berriko legelariak asetzen, administrazioaren parean dagoen herritarraren ikusmolde pasiboa edo estatikoa hartzen zuelako abiapuntu eta lehenak bigarrena jasaten zuelako. Demokraziarekin batera heldu zen “herritarraz” egun dugun ideia: eskubide subjektibo publikoen eramailea, legeek taxututako eskubideak, administrazioaren aurrean exijitzeko

modukoak, eta botere publikoek eta beste erakunde batzuek zainduak, horien artean, epaileek, fiskaltzak edo arartekoak. Eta modu horretan islatu zuen azaroaren 26ko 30/1992 Legeak, Herri Administrazioen Araubide Juridikoaren eta Administrazio Prozedura Erkidearen Legeak.

Zerbitzu publikoen erabiltzailea herritarra da, eta, honenbestez, eskubide subjektiboen eta legezko betebeharren titularra da, horien artean, lehen esan den moduan, gainerakoak errespetatzeko betebeharrarena.

58

Osasuna babesteko eta zaintzeko eskubidea legeak moldatzen du, interes publikoaren mende dago, eta beste batzuen legezko interesekin gauzatu behar da eta batera eragin behar du, beste horiek ere bai baitute osasunerako, bakerako eta lasaitasunerako eskubidea. Hortaz, secundum legem eskubidea da, legearen araberakoa.

Are gehiago, herritarraren interes pribatuak interes nagusiari men egin behar dio (Konstituzioaren 103.1 art.) eta bai interes horri erantzuteko administrazioak zerbitzu publikoak antolatzeke duen moduari ere: dagokion osasun zentrorra joan behar du herritarrak, har dezaten zain egon behar du, gainerako erabiltzaileekin eta zentroko langileekin errespetuz eta

jendetasun onez jokatu behar du, erreklamazioak edo eskaerak aurrez ezarrita dauden bideak baliatuta egin behar ditu...

Gogoeta horiei guztiei gehitu behar zaie osasun arloaren erabiltzaile den herritarrak bere eskubidea mugarik gabe aurka jartzen dienean gainerakoen eskubideei eta administrazioaren zerbitzura ari diren langileen kontra modu bortitzean erantzuten duenean, elkarrekin eragiten dutela babesten duen eskubidearen izaerari buruzko kontzientzia okerrak eta bere emozioak kontrolatzeko gaitasunik ezak.

59

C) Arrazoi subjektiboak administrazioko langileen arrazoiz.

Bestalde, ezin da ezkutatu, zenbait hipotesitan, administrazioaren arloan gertatzen den lan indarkeriak, beste alderdi batzuen artean, horren zerbitzura ari den pertsonaren jokabide desegokian izatea jatorria. Korporatibismo zentzugabearen alde egitea da hori ez onartzea. Beharbada, oso kasu gutxitan gertatzen diren hipotesiak izango dira, baina gezurretan ariko ginatke ez bagenu onartuko existitzen direla. Osasun kate publikoan profesional txar bat aritzea –milaka lagunek osatzen duten katea-, gizakiaren jarduera esparru guztietan dauden moduan, gainerakoekin harremanak izateko

sentiberatasunik ez duena, arazo iturri izan daiteke eta gorabehera desatseginen bat eragin dezake erabiltzaileekin. Kasu horietan, dagokion erantzukizuna eskatuz jardun behar du administrazioak eta, kasuak hala eskatzen badu, langileari bere jokaera zuzentzeko eskatu behar dio, edo, beste kasuren batean, herritarrei arreta egiteko zirkuitutik kanpo dagoen lanpostu bat eman behar dio.



7

OSASUN ADMINISTRAZIOKO
LANGILEEN AURKAKO
INDARKERIAREN ZIGOR ETA
ADMINISTRAZIO TRATAMENDUA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

7. OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO INDARKERIAREN ZIGOR ETA ADMINISTRAZIO TRATAMENDUA.

A) Zigor tratamendua.

63

Osasun administrazioaren zerbitzura ari diren langileei egiten zaizkien erasoak, besteak beste, mehatxuak, kalumniak, irainak, umiliazioak eta lesioak izan daitezke. Eraso horiek guztiak Zigor Kodean sailkatuta daude, edo hutsegite moduan, edo delitu moduan.

Zigor Kodeak lesio delitua 147. eta 156. artikuluen artean arautzen du. Delitu hori sailkatzeko, alde batetik, lesioaren emaitza edo sortutako arriskua hartzen da kontuan, eta beste alde batetik, hori egiteko izan den asmoa edo helburua. Bi eta hamabi urte arteko espetxe zigorrekin zigortu ahal dira lesio delituak, ondorioak oso larriak direnean.

Gainera, lesioa ez badago zehaztua delitu gisa Zigor Kodean edo, lesiorik sortu gabe, egitez kolpatzean edo tratu txarra ematean badatza, jokaera hori hutsegite moduan sailkatzen da (Zigor Kodearen 617. artikulua).

Bestalde, mehatxuen delitua Zigor Kodearen 169. artikuluan eta hurrengoetan arautua dago; eta ohorearen aurkako delituak, hau da, kalumnia eta irainena, Zigor Kodearen 205. eta 216. artikuluen artean.

Tradizioaren arabera, lesiorik eragiten ez zuten eraso hipotesiak izaera arineko mehatxu, hertsatze, irain edo umiliazio bidegabetzat jo izan dira, Zigor Kodearen 620. artikuluan aurreikusita, azaroaren 25eko 15/2003 Lege Organikoaren idazketan. Hain zuzen ere, 10 eta 20 egun arteko isun zigorraren bidez (bi eta lauhun euro artean eguneko, Zigor Kodearen 50.4 artikulua arabera) zigortu ahal den hutsegituztat jotzen du honako hauek egiten dituztenak:

1. Modu arinean, beste bat mehatxatzen dutenak armekin edo tresna arrisksuekin, ez bada bidezko defentsan, eta baldin eta gertakaria delituztat hartu ahal bada.
2. Beste bati izaera arineko mehatxu, hertsatze, irain edo umiliazio bidegabea eragiten diotenak.

Iraindutako pertsonak edo haren legezko ordezkariak salatzen baditu bakarrik zigortu ahal dira bi zenbaki horietan deskribatutako gertakariak.

Beste bati kaltea egitea larderiaz eskatzea jotzen da “mehatxu”tzat; legeak debekatzen ez duena egitea debekatzera zuzendutako jokaera bortitza edo nahi ez duena egitera behartzeko jokaera, bidezkoa edo bidegabea izan, “hertsatze”tzat jotzen da; eta pertsona baten ohoreari kalte egiteko asmoz egindako ekintza edo adierazpena “irain”tzat jotzen da.

Zigor Kodearen 620. artikulutik hiru ohar ondorioztatu ahal dira: a) eraginkorki egindako eraso fisikorik ez dagoen kasuetara mugatzen da sailkapena, baina gainerako hipotesi guztiak hartzen ditu, hau da, tresna arriskutsu batekin egindako mehatxua, iraina, hertsatzeak edo umiliazioak; b) zigorra oso arina da, zenbateko txikiko isun batera mugatzen baita (20 eta 8.000 euro artekoa, baina azken hori muturreko kasuetan bakarrik ezartzen dute), administrazio zigorrak baino askoz ere txikiagoa eta, gainera, badirudi hori ezartzeak ez duela asebetetzen biktima eta ez duela ematen lortu nahi den justizia materialaren ideia osoa; eta c) lesio edo eraso delituen ondorioz jarritako zigorren aldean, zigorra ezinago murrizta da. Hori dela eta, profesionalari tratu txarra eman zaion hipotesia dugunean, kasu honetan osasun profesionalari, zenbait legegile –barne hartuta zenbait herri-salatari- ekintzak atentatu delitutzat jo daitezela lortu nahi izaten dute erasotzaileak zigor handiago bati egin behar izan diezaion aurre.

Osasun eta zuzenbide arlo zabalek postulatu gisa proposatzen dute osasun profesionalei eraso egin bazaie, indarra erabili bada horien kontra, modu larrian beldurra eragin bazaie edo erresistentzia aktibo larria egin bada beren kontra, ekintza edo gertakari horiek autoritatearen kontrako erasotzat jo daitezela, lesio edo egin den hutsegite delitutzat jotzeaz gain.

Eraso delitua Zigor Kodearen 550. artikuluan arautua dago. Hain zuzen ere, eraso akusatutzat hartzen ditu autoritateari, bere agenteei edo funtzionario publikoei eraso egiten diotenak edo horien aurka indarkeria baliatzen dutenak, modu larrian beldurtzen dituztenak edo erresistentzia aktibo larria egiten diotenak, beren karguen eginkizunak betetzen ari direnean edo horien ondorioz.

Zigor Kodearen 551.1 artikulua eraso delitua zigortzeko bi eta lau urte arteko espetxe zigorra eta hiru eta sei hilabete arteko isuna ezartzen dio erasotzaileari eraso autoritatearen aurkakoa denean, eta urte bat eta hiru urte artekoa gainerako kasuetan.

Honenbestez, osasun funtzionario publiko bati eraso egiten diona, zigorrari dagokionez, eraso delitu baten eta hutsegite baten edo, bere kasuan, lesio delitu baten erantzuletzat jo daiteke.

Hain zuzen ere, zenbait probintziatako eta autonomia erkidegotako herri-salatarik egin eta egiten dute gertakariak funtzionario publikoaren aurkako eraso delitutzat jotzearen alde. Kordoba probintziakoa izan zen fiskaltza aitzindarietako bat. Izan ere, orain dela urtebete baino gehiago, Kordobako Herri Salatarien Probintzia Batzordeak jarrera horri eustea hitzartu zuen eta askatasuna kentzeko zigor epaia lortu zuen bere eginkizunak betetzen ari zen mediku bati eraso zion erasotzailearen aurka egiteko.

Gero, beste probintzia eta autonomia erkidego batzuetako zerbitzu juridikoek erabaki horri jarraitu diote, eta jada zenbait dira argudio horietan oinarritzen diren zigor epaiak. 2006ko azaroan, Kataluniako Justizia Auzitegi Nagusiko fiskalburuak instrukzio bat eman zien bere mendekoei, medikuei eta irakasleei egindako erasoak sailka zitzaten autoritateari egindako eraso moduan, komunitateari oinarrizko zerbitzuak emateagatik, betiere, beren eginkizun publikoa betetzen ari zirenean edo eginkizun horren ondorio zuzen moduan gertatzen bazen erasoak.

Eta eskaera hori bera hitzartu dute Galiziako, Valentziako eta Asturiasko justizia auzitegi gorenetakoko fiskaltzek.

Hala eta guztiz ere, ezin da alde batera utzi epaileari dagokiola kasu bakoitzean hartzea, gertakarien arabera eta Zigor Kodeari jarraiki, dagokion erabakia: a´) delitutzat edo hutsegitetzat hartu beharrekoak diren; b´) delitutzat hartzekoak izanik, lesio delitutzat edo autoritatearen edo funtzionario publikoaren aurkako delitutzat hartu beharrekoak diren; eta c´) hutsegitetzat hartzekoak izanik, lesio hutsegitetzat edo, besterik gabe, mehatxu eta umiliazio hutsegitetzat hartu beharrekoak diren.

Honenbestez, ahots horiek eskatzen dute biktimak beti eska dezala, baina, batez ere eta modu sistematikoan biktima aritzen den administrazioak edo ministerio publikoak, eraso delitutzat har dadila, Zigor Kodearen 550. artikulua arabera, osasun publikoko profesional bati egindako eraso, zerbitzari publikoaren ikusmolde zabala dela eta, eta alde batera utzirik, administrazio edo lan helburuetarako, funtzionario, estatutuen mendeko langile edo langile finkoa edo aldi baterakoa den. Izan ere, kasu horietan guztietan pertsona horiek osasun administrazioaren ordezkari dira –hori baitago atzetik- eta haren izenean jarduten baitute.

Herritarren konstituzio eskubideen alde egitearen ikuspegitik, baliteke argudio hau ez egotea aurrez aurre, legezko termino

juridikoetan sendo ikusten dena. Baina bai dela guztiz beharrezkoa interesa izan dezaketen guztiek jakitea kalifikazio horrek eta horretan oinarritutako zigorrak izan ditzakeen ondorioak zein diren, hau da, jakin dadila benetan zertara zigortzen den erasotzailea.

Une txar batek, erabiltzailearen bizitzako egun txar batek, Zigor Kodea modu zorrotzean ezarrita, bizitzan erabakigarria izango den espetxe zigorra ekartzen ahal dio, besterik gabe, gertakariak funtzionario publiko baten aurkako eraso delitutzat jotzeagatik, nahiz eta eraso arin bat besterik ez gertatu: edo oldartu egin zaio (profesionalari oldartu zaio), edo indarra baliatu du profesionalaren kontra (bultzatu, heldu edo atzamarkada egin dio), edo modu larrian beldurtu du (beldurra eragin dio), edo erresistentzia aktibo larria egin du.

Eta izan ere, kalifikazioaren ondotik zigorra dator, eta lehenago adierazi den moduan, eraso delitua zigortzeko bi eta lau urte arteko espetxe zigorra eta hiru eta sei hilabete arteko isuna ezartzen zaio erasotzaileari eraso autoritatearen aurkakoa denean, eta urte bat eta hiru urte artekoa gainerako kasuetan. Hortaz, osasun profesional baten aurka lesiorik gabe egiten den erasorako edo beldurra modu larrian eragiteagatik zigor handiagoa eskatzen dutenek, edo lesioetarako edo

umiliazioetarako zigor handiagoaren alde egiten dutenek jakin behar dute osasun publikoko profesional bati eraso egiteagatik ezartzen den zigorra urtebete eta hiru urte arteko espetxe zigorra dela. Zigorra maila handiengan ezartzen da (hiru urte), erasotzaileak delituan “arriskutsu”tzat jotzen den baliabideren bat erabili edo erakutsi badu.

Eta urtebete eta hiru urte arteko zigor handi honek –lesio delitu eta hutsegiteetarako ezarrita dagoena baino handiagoa eta horri gehitu ahal zaiona- zuhur eta burutsu izan gaitzean egin behar du, ezarri beharreko zigor eskaerari dagokionez, ez, ordea, gertaerei dagokienez, ezin baitira aintzakotzat hartu gabe gelditu.

Aipatu diren Zigor Kodeko aginduen arabera, Jaengo Probintzia Auzitegiak eta gero Balear uharteetako Probintzia Auzitegiak Osasun Sistema Nazionalako mediku bati egindako eraso autoritate publikoari egindako eraso delitutzat hartu dute, eta, hartara, hurrenez hurren, Jaengo eta Ibizako zigor epaitegiek ezarritako zigorra berretsi dute.

Bigarren kasuan, gaixo batek medikuari eraso zion errezetak egiteari uko egin ziolako. Epaille organoak eraso delitu batengatik –urtebete eta hiru hilabeteko espetxe zigorra eta

gaitasungabetze berezia ezarri zion-, lesio delitu batengatik –bederatzi hilabeteko espetxe zigorra-, lesio hutsegite batengatik eta kalte hutsegite batengatik zigortu zuen. Gaixoa ez zegoen ados medikuak agindu zion botikarekin, eta ondorioz kontsultan sartu zen, iraindu egin zuen, ezkerreko begian ukabilkoa eman zion eta, aldi berean, “funtzionario alua” aurpegiratu zion. Medikua lurrera erori zen, eta gaixoak lurrean jotzen jarraitu zuen: ostikadak eta kolpeak eman zizkion buruan eta saihetsetan. Eta hori nahikoa ez zela iritzirik, medikuari laguntzera sartu zen beste pertsona bati ere eraso zion.

Deskribatutako gertakari horiek larriak dira eta horren araberako zigorra merezi dute. Beraz, kasu jakin honetan eta antzekoetan, kontuan har daiteke batera gertatu direla eraso delitua eta lesio delitua, egindako kaltearen izaera hain larria ikusirik.

Aipatutako epaia garrantzizkoa da erasoaren arrazoiak honako hauek izan zirela argitzen baitu: a) medikua funtzionario publikoa zen; b) erasotzaileak eskatzen zizkion eta nahi zituen errezetak ez zizkion eman medikuak; c) erasotzaileak bazekien biktima zerbitzari publikoa zela; d) medikua zerbitzari publiko zelako egin zion eraso erasotzaileak; eta e) errezetak eman behar zizkion medikuaren aginpideari garrantzia kendu nahi zion.

Epaimahaiaren ustez, epailearen edo poliziakideen argitze-agiriez ez jotzeak gertakariak eraso delitutzat ez zuen indargabetzen zigor mota hori. Izan ere, galdeketak eta argitze-agiriak salatutako ekintzen gainekoak izaten dira eta ez kalifikazio juridikoen gainekoak, horiek ministerio publikoari baitagozkie.

Epaia Auzitegi Gorenaren aurreko baten ildotik doa –abenduaren 21eko 105/1995 epaia-. Hain zuzen ere, eraso delitutzat jotzeko honako baldintza hauek eskatzen ditu (1992ko urtarrilaren 29a –RJ 1992\573-, maiatzaren 21a –RJ 1985\2519- eta otsailaren 18a –RJ 1975\592-):

- a) Subjektu pasiboa funtzionario publikoa, autoritatea edo agentea izatea.
- b) Subjektu hori bere kargua edo eginkizunak betetzen aritzea.
- c) Ekintza kriminala eraso, indar erabilera, hertsatze edo erresistentzia larri moduan egitea.
- d) Autoritatea, haren agenteak edo funtzionario publikoak iraintzeko asmoa edo helburua izatea, autoritate printzipioaren kaltean.

Auzitegi Gorenaren abenduaren 20ko 2003/2000 epaiak (RJ 2000\10465) gogora ekartzen duenez –horren gainean Auzitegi Gorenaren jurisprudentzia errepikatzen da (Auzitegi Gorenaren ekainaren 4ko 950/2000 epaia, RJ 2000\5240)-, eraso delitutik babesten den legezko ongia ez da soil-soilik autoritate printzipioa, baizik eta gizarte antolatu orok bere agente publikoen jardura babesteko duen premia, agente horiek ordenaren eta segurtasun publikoaren bermatzaile diren betebeharrak egin ahal izan ditzaten, eta hori zerbitzu publikoaren beraren eta erabiltzaile guztien laguntza eskubideen berme gisa. Eta honako hau gehitzen du:

“Aurrekoa gorabehera, eraso delituaren tipikotasuna hezurmamitzen duten eta frogatutako ekintzan batera gertatzen diren baldintzak errepikatzen ditugu. Lehenbizi, autoritate, agente edo funtzionario publiko izatearen baldintza (...). Gainera, eraso, indarra baliatzea, hertsatze larria edo erresistentzia larria ere egongo da (...). Azkenik, zigor mota horrek eskatzen du eraso autoritatearen agentea egiten ari den legezko betebeharrak gauzatzearekin lotuta egotea”.

Epai horiei beste batzuk gehitu behar zaizkie. Besteak beste, Auzitegi Gorenaren maiatzaren 20ko 1183/1993 epaia (RJ

1993\4189). Epai horrek osasun publikoko medikua eta erizainak funtzionario publikotzat hartzen ditu babes penalaren helburuetarako:

“Aurka egiteko lehen arrazoa Prozedura Kriminalaren Legearen 849. artikuluko 1. zenbakiaren babesean gauzatzen da, eta horretan bertan adierazten da arau-haustea Zigor Kodearen 236. eta 231. artikulua modu desegokian ezartzeagatik, medikua funtzionario publikotzat jotzean. Hasteko, nabarmendu behar da egiazko kontakizunaren arabera, biktima bere betebeharrak gauzatzen ari zela ez kontsulta pribatuan, baizik eta Roquetasko Gizarte Segurantzaren Larrialdi Zerbitzuan, eta Andaluziako Osasun Sistemaren Probintzia Zuzendaritzak behar bezala baimendutako ordezeko izendapena zuen.

Zigor Kodearen 119. artikulua –Areto honen 9-10-1991 epaiak dioenez (RJ1991\7587)- funtzionariotzan sartzeko hiru modu aipatzen ditu, dela legeak berehala xedatzen duelako, dela hautatzen delako, dela eskumena duen autoritateak izendatu duelako, eta betiere kontuan izanik eginkizun publikoetan aritzean parte hartzen dela. Eta azken hori da, hain zuzen ere, Gizarte Segurantzako

medikuari, delituak kalte egindakoari, dagokiona, hori izendatzea Andaluziako Osasun Zerbitzuaren Probintzia Zuzendaritzak baimendu baitzuen. Lan funtzionarioek, karrera funtzionarioei kontrajarriz, funtzionario oso direnei onartutako eskubide eta betebeharrak sorta antzekoa dute. Eta hori ez da gertatzen karguaren egonkortasunagatik, baizik eta horiek betetzen dituzten eginkizunak titularrek betetzen dituztenen berdindarabainak direlako. Beraz, kalifikazio publikoa ezin eztabaidatuzkoa da, eta Zigor Kodearen 119. artikuluko baldintzak zabaltzen dira, funtzionario jardueraren horrek erreferentzia egin behar dio jardueraren bat gauzatzeari, duen gizarte izaeragatik eta talde garrantziagatik estatuaren, probintziaren edo udalerraren, edo askogutxi horien mendeko diren erakunde publikoen gomendio utzitako jardueraren bat. Eta ezin da zalantzan jarri Gizarte Segurantzaren zerbitzuek, Osasunaren Institutu Nazionalak edo horren hurrenekoak, autonomia erkidego bati eskualdatuta badago, administrazio publikoari lotuak, nolakotasun hori dutela. Hain zuzen ere, Areto honetako 1973-11-15 epaiak (RJ 1973/4318) erabaki zuen Gizarte Segurantzako mediku bat funtzionario publiko dela Zigor Kodearen 119. artikuluko helburuetarako. Eta 1979-6-15 (RJ

1979/2673) eta 1981-4-7 (RJ 1981/1605) epaiek adierazi zuten Estatuaren mendeko Aurreikuspenerako Institutu Nazional zaharraren kargura gizarte zerbitzu bat emateko legez sartzen ziren botikari, mediku eta erizainek funtzionario publiko izateko baldintza nahikoak dituztela. Eta hori nahiz eta lan jurisdikzioa den horien artean sortzen diren auzi kontuez ulertzeko eskuduntza duena. Hori ez da eragozpena funtzionario publikotzat jotzeko zigor legediaren helburuetarako. Arrazoa baztertu egin behar da.”

Doktrina hori Nafarroaren kasuan aplikatu ahal zaie administrazio kontratua dutenei, administrazio publikoarekin duten harreman juridikoaren izaera publikoa dela eta.

Dena dela, bat da jurisprudenzian eta Zigor Kodearen 550. eta 551. artikuluetan beren eginkizun publikoa betetzen ari direla edo horren ondorioz eraso egindako, hertsatutako edo kolpatutako osasun publikoko profesionalentzat zigor babes gorena aurkitzea, eta beste bat, oso bestelakoa, espetxe zigor neurrigabea (urtebete eta hiru urte arteko zigorra) ezarrita zigortzea erasotzailea. Lesioen delitua zigortzeko zigorrari gehitzen zaio, eta hori ere handia da, baina, paradoxikoki, eraso delituaren zigorra baino txikiagoa.

Granadako Zigor Arloko Epaitegiaren 6. gelak 2007ko maiatzean eman zuen epai bat izan daiteke horren adibide –erakunde honen iritziz, epai neurrigabea-. Izan ere, lau urteko haur baten aita zigortu zuen eraso delitua egiteagatik, lehen mailako arretako mediku baten aurka.

Kasu horretan, epaian idatziz jasoa dagoenez, zigortua osasun zentro bateko larrialdi zerbitzura joan zen semearekin, etxean istripu bat izan zuelako azken horrek. Etxeko ateetako batean hatz bat harrapatu zuen haurrak, baina itxura batean ez zuen lesiorik. Egin zioten arretarekin ados ez zegoela eta, aitak atzamarka egin zion aurpegiari medikuari, zerbitzuaren arduradunari, eta aurpegiaren eskuinaldean, masailaldetik kokotseraino hiru zauri egin zizkion. Eraso horrek antsietate krisia eragin zion medikuari. Andaluziako Osasun Zerbitzuak duen aholkularitza juridikoaren argudioak hartu zituen epaileak eta egiaztatutako ekintza horiek funtzionario publikoaren aurkako erasotzat eta lesio hutsegitezat jo zitezkeela erabaki zuen. Eraso delituaren ondorioz, epaitegiak urtebeteko espetxe zigorra eta zigorrak irauten zuen denborarako hautagai izateko eskubidea egikaritzeko desgaiakuntza bereziaren zigor osagarria ezarri zizkion gizon horri. Eta lesioen hutsegiteagatik, hogeita hamar eguneko isuna ezarri zion, egun bakoitzeko lau euroko kuotarekin (beraz, 120 euroko isuna). Epaiak, gainera,

medikuari 400 euroko kalte-ordaina ematera behartu zuen gizona.

Ikus daitekeen moduan, lesioa zigortzeko 120 euroko isuna jarri zioten (hutsaren hurrengo kopurua), sortutako antsietatea zigortzeko 400 euroko isuna, eta funtzionario bati eraso egiteagatiko delitua zigortzeko (bere baitan ez hain larria eta lesio fisikoa baino “subjektiboagoa”), berriz, urtebeteko espetxe zigor handia. Horregatik esaten dugu honako hau bezalako kasuetan urtebeteko espetxe zigorra neurrigabea edo gehiegizkoa iruditzen zaigula.

B) Administrazio tratamendua.

Indarrean dagoen administrazioaren ordenamendu juridikoan, apirilaren 25eko 14/1986 Legeak, Osasuneko Lege Nagusiak, 35. artikuluan osasun arau-hausteak sailkatzen ditu.

Agindu horretan, arau-hauste arintzat honako hauek hartzen dira:

“1. Indarrean dagoen osasun araudiaren behaketan irregulartasun soilak, osasun publikorako ondorio zuzenik ez dutenak.

(...)

3. Artikulu honetan aurreikusitako irizpideen arabera, arintzat jotzea merezi dutenak edo larri edo oso larritzat jotzea merezi ez dutenak”.

79

Edonola ere, sailkapen honek, ikuspegi juridiko-formaletik, definizio hutsegite larria du eta, are gehiago, zalantza eragiten du - izaera irekiegia duelako, hondar izaera duelako-konstituzionaltasunari dagokionez, EK 25.1 artikulua arabera zigortzeko administrazio zuzenbidea arautzen duten legezketasun printzipioaren ahalezko hauste batengatik. Gogoan izan behar da Konstituzio Auzitegiak lege erreserbaren konstituzio printzipioaren aurkakotzat jo duela legezko arauak besterik gabe gaia mugatzea edo arau-hauste mota baten hondar izaera ezartzea lege berean zehaztasunez definituta dauden beste mota batzuen aldean (Konstituzio Auzitegiaren martxoaren 2ko 60/2000 epaia).

Eta arau horretan bertan, arau-hauste larritzat honako hauek jotzen dira:

“6. Osasun autoritateen edo horien agenteen aurka egindako erresistentzia, hertsatzea, mehatxua, errepresalia, men ez egitea edo hertsatzeko beste edozein modu”.

Osasun Lege Nagusi horren 36.1 artikuluaaren arabera, arau-hauste arinak zigortzeko isunak 3.005,06 euro artekoak izan daitezke (500.000 pezeta) eta arau-hauste oso larriak zigortzekoak 15.025,31 euro (2.500.000 pezeta) eta 601.012,10 euro artekoak (100 milioi pezeta).

Honenbestez, osasun agente bati egindako hertsatzea, mehatxua, errepresalia, men ez egitea edo hertsatzeko beste edozein modu zigortzeko, gutxienez, 15.000 euro eta, gehienez, 600.000 euro eskatzen dira, zenbaki biribiletan.

80

Osasun Lege Nagusiak ematen duen sailkapen hau nahikoa izan daiteke, lesiorik gabe, mediku edo erizain baten osotasun fisikoari edo moralari kalte egiten diona zigortzeko, osasun langile izan edo ez, langile horiek, osasun autoritatetzat ezin badaitezke ere jo, bai baitira osasun autoritatearen agente. “Men ez egite” eta “hertsatzeko beste edozein modu” adierazpideek, horien artean erasoak, ekintza zigortzeko bidea ematen dute.

Zalantzak sor daitezke aginduak administrazioaren mendeko langileei egindako umiliazio hipotesiak barne hartzen baditu, baina, nolana ere, umiliazio hori nekez uler daiteke eraso egiteko moduetako bat ez bada.

Hala eta guztiz ere, ez dago arazorik hobeki taxutzeko zigortzeko modua edo moduak. Eta hori ezin hobeto egin ahal du estatuaren legelariak, Osasun Lege Nagusia aldatuz, edo, hemen proposatzen den moduan, foru legelariak, osasun arloa arautzen duen foru legean arau-haustea sartuta.

C) Zigor penalen eta administrazio zigoren bateragarritasuna.

81

Zigor Kodearen arabera zigortu eta zigor hori bete duen pertsonari administrazio zigorra ezartzeak ez du zuzenbideko “Non bis in idem” printzipio nagusia urratzen, legediak jakinarazten duen printzipioa eta Espainiako Konstituzioaren 25.1 artikuluan aurreikusita dagoen legezketasun penalaren printzipiotik eratortzen dena (“inor ezin daiteke zigortu ekintzak edo egin ezak egin diren unean, horiek delitu, hutsegite edo administrazio arau-haustetzat ez badira jotzen une horretan indarrean dagoen legediaren arabera”).

Printzipio horrek –alderdi materiala kontuan izanda- pertsona bera behin baino gehiagotan oinarri bera duen ekintzarengatik zigortzea eragozten du; -eta prozesu alderdia kontuan izanda- zigortzeko prozeduren bikoiztasuna debekatzen du subjektuaren, ekintzaren eta oinarriaren nortasun hirukoitza

badago (Konstituzio Auzitegiaren uztailaren 7ko 188/2005 epaia eta abenduaren 20ko 334/2005 epaia, eta abenduaren 19ko 513/2005 ATC). Modu partikularrean, Konstituzio Auzitegiaren urtarrilaren 30eko 2/19981 epaiak nabarmendu duen moduan, printzipioak ez du eragozten bateragarria izatea ekintza berberen zilegitasun penala eta administrazio ez-zilegitasuna administrazioaren nagusitasun bereziko harremana badago –funtzionario, zerbitzu publiko, kontzesiodun... harremana- auzitegiek ius puniendi gauzatzea justifikatzen duena eta era berean administrazioaren zigor ahalmena (martxoaren 7ko 150/1984 ATC). Eta hain zuzen ere, azken egoera hori bat dator osasun zerbitzuko erabiltzailearen eta autoritate edo funtzionario publiko bati erasotzen dion herritarraren kasuan, lesioekin edo lesiorik gabe. Kasu batean ari gara esaten osasun publikoaren erabiltzaileak ez dituela bete osasun zerbitzua ematen duten pertsoneri errespetua izateko oinarritzko betebeharrak; beraz, zerbitzuaren antolakuntzan eta ematean administrazioko nagusitasun bereziko harreman bati lotutakoa. Beste kasuan, eginkizun publikoak betetzen ari den funtzionario publiko bati eraso egiteko delituaz ari gara.



8

OSASUN ADMINISTRAZIOAKO
LANGILEEN AURKAKO
INDARKERIARI AURREA
HARTZEKO, ETA HORI
TRATATZEKO ETA GUTXITZEKO
GOMENDIOAK ETA
IRADOKIZUNAK



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

8. OSASUN ADMINISTRAZIOKO LANGILEEN AURKAKO INDARKERIARI AURREA HARTZEKO, ETA HORI TRATATZEKO ETA GUTXITZEKO GOMENDIOAK ETA IRADOKIZUNAK.

Aurreko guztia azalduta, zein gomendio eta iradokizun egin ahal dizkie Nafarroako Arartekoak Nafarroako botere publikoei osasun zerbitzu publikoa ematearekin lotuta dagoen indarkeria egoera bati erantzuteko?

85

Ondoren horien zerrenda bat dago. Batzuk arau-emaileak dira, beste batzuk administrazio kudeaketakoak; batzuek eraginkortasun juridiko-penala dute eta beste batzuk, gehienak, Administrazio Zuzenbidearen esparrukoak dira. Proposamenak egiteko honako koordinatu hauetatik abiatu gara. Lehenbiziko koordinatuaren arabera, funtsezkoa da osasun arloko indarkeria egoerei aurrea hartzeko eta horiek detektatzeko lana egitea. Bigarrenaren arabera, administrazio publikoak –hain zuzen ere, Foru Komunitateko Administrazioak- aktiboki parte hartu behar du osasun arloko indarkeria gertaerei erantzuten, bere zerbitzuko langileak beren eginkizunak egoki betetzen ari direnean. Hain zuzen, hertsatuki eskatu behar du zigor ekintza kasu larrietan, eta administrazio bidean heineko konponbidea eskaini behar du

hain larriak ez diren kasuetan. Eta hirugarrenaren arabera, ez da txosten honen helburua eraso baten aurrean eraso hartu duenak egoki jotzen duen ekintza mugatzea eta bideratzea, baizik eta administrazioari ekintzarako tresnak ematea, arazo honi aurrea hartzeko eta tratatzeko neurriak hobetzen laguntzeko.

Horri dagokionez, indarkeria hipotesi baten aurrean, babes neurriak aktibatzean inizatiba hartu behar duena administrazio publikoak izan behar duela uste da. Hain zuzen ere, heinekotasun printzipioari jarraiki, egoki jotzen dituen neurriak hartu behar ditu, eta betiere eraso edo mina hartutakoarekin lankidetzan eta, alde batera utzirik, berak egoki jotzen dituen zigor ekintzak gauzatu nahi izatea horrek. Desegokia kontrakoa da, hau da, administrazioa bigarren mailan gelditzea eta erasotzailearen zigorraren atzetik ibili behar izatea osoki edo zati batean pertsonalki eraso hartu duena.

Azaldutako argudioen ildotik, honako gomendio eta iradokizun hauek egin behar ditugu:

Lehena. Zigortu nahi diren ekintza jakinen eta azkenik ezartzen den zigorraren arteko heinekotasun nahikoa egon behar du. Zigorrak bidezkoa izan behar du, ez neurrigabea ez eta hertsia

ere talde jakin baten alde (funtzionarioen taldea). Ekintzaren eta zigorraren arteko beharrezko heinekotasunaren ideia hori da, hain zuzen ere, justizia materialaren funtsa: bakoitzari dagokiona eman behar zaio, gehiegikeria hertsirik gabe.

Honenbestez, gogoeta horrek honako ondorio honetara iristeko bidea ematen digu: orain ditugun zigor bideen ordezkioak bilatu behar dira ekintzen larritasunari hobeki egokitzen zaizkion zigor eraginkorrak lortu ahal izateko.

87

Bigarrena. Osasun zerbitzua emateagatik eraso fisikoa izan den eta emaitza lesio nabarmena den kasuetan, administrazioari gomendatu behar diogu salaketa edo zigor kereila jar dezala erasoaren ustezko egilearen aurka. Salaketa jartzeko, organo judizial batengana, ministerio publikora edo poliziakideengana jo dezake. Kereila jartzeko, berriz, eskumena duen instrukzio epailearengana jo behar du.

Nolanahi ere, eraso hartutakoaren gorputz osotasunari edo osasun fisikoari edo burukoari kalte egin dioten lesioak izan badira, egokia izango da ekintzak lesio delitu moduan sailkatzea, Zigor Kodearen 147. artikulua eta hurrengo arabera. Hain zuzen ere, hor aurreikusten denez, sei hilabete eta hiru urte arteko espetxe zigorra ezarriko da, lehenbiziko

mediku laguntzaz gain, mediku edo kirurgia sendabidea behar denean lesioa sendatzeko. Besterik gabe zaintzea edo medikuak jarraipena egitea lesioari ez dira hartzen mediku sendabidetzat, aipatutako agindu horren arabera.

Azken batean, uste da administrazioak beti jo behar duela zigor bidera, osasun administrazioaren zerbitzuko langileei nolabaiteko garrantzia duten lesioak eragin dizkion eraso fisiko baten hipotesian, eraso hartutakoari laguntza juridikoa emateaz gain.

Hirugarrena. Aitzitik, eraso fisikorik egon ez edo, erasorik egonda, lesiorik egon ez edo lesioak minimoak diren indarkeria kasuetan, osasun zerbitzua emateagatik langileen aurkako indarkeria kasuetan, gomendatu behar zaio osasun administrazioari administrazio dosierra abiaraz dezala eta egokiak diren administrazio zigorrak ezar ditzala.

Izan ere, egintzen larritasunari egokiagoa zaion zigorra lortzeko ildoan, postulatu gisa proposatu behar da, lesiorik ez dagoen hipotesietan, administrazio zigorrek duten disuasio ahalmenera eta adibide emateko ahalmenera jotzea. Eraginkorrangoak dira zenbait jokaera zigortzeko, baldin eta betearazteko asmo eraginkor batek laguntzen baditu.

Hartara, administrazio zigorrak ez du erabiltzailearen askatasun pertsonala ukitzen, baina bai eragiten dio, adibidea emateko moduan, XVIII. mende bukaerako eta XIX. mendeko adierazpen liberalek proposatzen zituzten askatasun klasiko handien artean bigarrenari: jabetza, ondare ekonomiko moduan ulertua.

Egintzei heinekoa zaien administrazio zigorra eraso delituagatik ezartzen den zigorraren larritasunaren eta zigortzeko hutsaren hurrengoa den hutsegitearen arteko erdibidean dago (Zigor Kodearen 620. artikulua hutsaren hurrengoa den zigorra aurreikusten du). Egintzei egokitzeko abantaila du, eraso hartutakoak zerbitzatzen duen administrazioak berak ofizioz bultzatzeko abantaila, eta erasotzailea salaketa baten zigor esparruan egin beharko lukeen pertsekuziotik bereiztekoa eta zer esanik ez zigor kereila baten esparruan. Izan ere, kasu horretan prokuradorea eta abokatuak bilatu behar ditu, epailearengana joan behar du, une jakin batean erasotzailea ikusi behar du, eta, gainera, eraso hartu duenak sentitzen du bera dela pertsonalki gaizkileari esesten zaiona eta ez administrazioa. Hori guztia alde batera utzirik eraso hartu duenak zigor bidera joateko aukera duela egoki baderitzo.

Administrazio zigorrak, izapideak ongi egiten badira eta ongi ezartzen bada, zigor bidearen desabantailak aurrezten dizkio

erasoa hartu duenari eta erasotzailea behar den moduan zigortzen du. Eta horrez gain, zigortzeko erantzuna eman behar den esparru egokian jartzen du: administrazioaren esparruan, haren langileen aurka erabili baita indarkeria –eta ez edozein herritarren aurka- eta, beraz, bera zuzenean eraso hartu duena balitz bezala –eta juridikoki hala da- jokatu behar du.

Hortaz, administrazioa da erasotzailea zigortzeko ekintzen zuzendaritza onartu behar duena, egokiena jotzen duen bidetik (zigor bidea edo administrazio bidea, egintzen larritasun handiagoaren edo txikiagoaren arabera). Egintzen eta batera gertatu diren nondik norakoen neurritasun pisatua kontuan izan behar du. Eta ofizioz bultzatu behar ditu beharrezkoak diren egintza guztiak merezi duena zigortzeko.

Hori dela eta, oro har eta lesioa duten eraso fisikoen muturreko kasuak salbuespen direla, egintzak eraso delitu moduan (badirudi argudioak juridikoki behartuagoak daudela) esestea baino aldekoagoa da administrazioak administrazio zigorra ezartzea hainbat ekintza motarekin, erasotzeko, hertsatzeko, indarra maila minimoan erabiltzeko edo osasun langileari erresistentzia egiteko ekintza horien egilea zigortzeko.

Laugarrena. Azaldutakoari jarraituz, eta legediak beharrezkoa

eta neurrizkoa den legezko aurreikuspena hartuz, Osasunari buruzko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legea aldatzea iradoki behar da. Hain zuzen ere, honako hauetarako aldatu behar dela uste da:

1º Osasun sistemaren erabiltzaileen betebeharrak moduan sartzeari osasun administrazioaren zerbitzura ari diren langileei behar zaien errespetua izatea, beren betebeharrak egiten ari direnean, osasun zentroaren barnean edo hortik kanpo. Horien duintasun pertsonala eta profesionala errespetatu behar dituzte. Eta era berean beste gaixo, senitarteko edo laguntzaile batzuk errespetatu behar dituzte.

2º Osasun arau-hauste larri moduan sailkatzea, hain zuzen, ere Osasunaren gaineko azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legearen 27.2 artikulua f) letra moduan, honako hau: "Osasun administrazioaren zerbitzura ari diren langileei edo osasun zentro bateko beste erabiltzaile batzuei egiten zaizkien mehatxuak, hertsatzea, errepresaliak, irainak edo tratu apalgarria".

3º Osasun administrazioaren zerbitzura ari diren langileei edo osasun zentro bateko erabiltzaileei

egiten zaizkien eraso fisikoak, baita objektu arriskutsuekin egindako mehatxuak eta eraso fisikoa egiteko saiakerak ere, administrazio arau-hauste oso larritzat jotzea Osasunaren gaineko Foru Legearen 27.3 artikuluan.

4º Arau-haustearen larritasunaren arabera, arau-hauste larria zigortzeko honako bideetako bat edo denak erabiltzea:

a) 3.000 eta 15.000 euro arteko isuna ordaindu behar izatea.

b) Osasun zentroz aldatu behar izatea eta nahi eta nahi ez atxikitzen zaionera joan behar izatea. Gainera, urtebetean beste zentro bat hautatzeko aukerarik ez izatea.

5º Arau-haustearen larritasunaren arabera, oso arau-hauste larria zigortzeko honako bideetako bat edo denak erabiltzea:

a) 15.001 eta 600.000 euro arteko isuna ordaindu behar izatea.

b) Osasun zentroz aldatu behar izatea eta nahi eta nahi ez atxikitzen zaionera joan behar izatea. Gainera, urtebetean beste zentro bat hautatzeko aukerarik ez izatea.

6º Zigor hauek ezartzeko eskumena ematea osasun arloko kontseilariari edo foru dekretuz eskumen hau ematen zaion Foru Komunitateko administrazioko autoritateari.

93

7º Behin zigortzeko prozedura hasi denean, osasun zentroz nahi eta nahi ez aldatu behar izatea behin-behineko neurrien artean sartzea.

Proposatu diren zigorren artean, osasun zentroz nahitaez aldatu behar izatea berria da. Dena den, badirudi azken hau onargarriagoa dela debekatzea baino. Izan ere, eraso delitu bat zigortzeko emandako eparen baten arabera, medikuak arreta egiteko osasun zentrora joatea debekaturik izan du zigortuak, baldin eta ez bada tokiko poliziakideren batekin joan.

Zigor osagarri moduan planteatu ahal da zigortzeko erabakia argitara ematea Nafarroako Aldizkari Ofizialean, martxoaren

Seko 13/1992 Foru Legeak bere arlokoak diren zigorretarako aurreikusten duen moduan 108. artikuluan (animalia basatiak eta horien habitatak babesteko eta kudeatzeko foru legea da hori).

Bosgarrena. Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioari gomendatu behar zaio batzorde tekniko bat sortzea berariaz, osasun arloko indarkeriaren gaian aholkuak emateko, kontsultak egin ahal izateko eta parte hartzeko. Gai honetan aditu direnek, osasun administrazioiko langileen ordezkariak, elkargo profesionalen ordezkariak, lan arriskuei aurrea hartzeko ordezkariak eta egoki jotzen diren beste batzuek osatu beharko lukete batzorde hori, eta bere funtzioa erasoen gaineko informazio guztia zentralizatzea eta, ezagun egiten diren gertakarietatik abiatuta, arlo honi buruzko proposamenak egitea administrazioari. Horrez gain, organo iraunkor moduan jardun beharko luke erasoak zaintzen.

Organo hori eratzeak ez luke alde batera utzi beharko Nafarroako osasun zerbitzu Osasunbidearen Segurtasun eta Osasun Batzordearen lana. Izan ere, osasun administrazioaren zerbitzura ari diren langileen arriskuei aurrea hartzeko dituen funtzioak txosten honetan aztertzen direnak baino zabalagoak eta generikoagoak baitira.

Helburu horretarako, proposatu behar da Funtzio Publikoaren zuzendari nagusiak urriaren 30ean emandako 2643/2006 Erabakian sortutako lan-taldea osasun indarkeriari buruzko batzorde tekniko horretan sartzea eta ez Nafarroako osasun zerbitzu Osasunbideko Segurtasun eta Osasun Batzordean.

Seigarrena. Nafarroako Foru Komunitateko administrazioari iradoki behar zaio, batzorde tekniko horrek egindako proposamenetatik abiatuta, azterketa bat egin dezala eta bere osasun zerbitzuak berrantola ditzala, herritarrak kexatu daitezten eta, muturreko kasuetan, indarkeria erabil dezaten bidea ematen ahal duten arrazoi objektiboak ezabatzeko.

Indarkeria ezin zurituzkoa da. Ez dago zuritzen duen arrazoi bakar bat ere. Edonola ere, administrazio zuhur eta arduratsu batek zuzenean edo zeharka horrekin lotuta egon daitezkeen antolakuntzako arazoen zantzu minimoena ere ezabatu behar du.

Zazpigarrena. Osasun administrazioari gomendatu behar zaio osasun indarkeria detektatzen den “gune beltzak” ezabatzeko edo murrizteko plan eraginkor bat egin, onar eta gauzatu dezala. Eta plan horretarako, aurreko proposamenetan aipatu den batzorde teknikoaren laguntza, osasun arloko

profesionalena, horien ordezkariena eta elkargo profesionalena eta lan arriskuei aurrea hartzeko ordezkariena izan dezala gomendatu behar zaio. Hartara, plan horretan identifikatu ahal izango lukete arazo handienak dituzten larrialdietako zerbitzuak, lehen mailako arretako zentroak edo zentro espezializatuak zeintzuk diren, eta aztertu ahal izango lituzkete arrazoiak eta arazo horietako bakoitza konpontzeko neurri jakinak. Plan horiek egiteko, komenigarria litzateke zentro jakin horretako langileei galdeketak edo elkarrizketak egitea, informazio zehatza eduki ahal izateko langileek arazo horien gainean duten pertzepzioari buruz eta horiek bere gain hartuko dituzten konponbideak eskaini ahal izateko.

Zortzigarrena. Osasun administrazioari gomendatu behar zaio jarduteko protokoloak egin eta onar ditzala, eta langile guztiek izan dezatela horien berri. Gainera, eskatu behar zaio beharrezko prestakuntza eman diezaiela langileei, horiek jakin dezaten gaixoen edo horien laguntzaileen oldarkortasun egoera estandarretan nola jokatu, bare egon, ahotsa ez goratu, konfrontazio zuzenak ekidin, erasotzaile izan daitekeena gehiago ez amorrarazi, beste lankideei, poliziakideei edo segurtasun zaintzaileei abisua eman, erasotzaile izan daitekeen horren gaineko xehetasunak kontuan hartu geroago identifikatu eta salatu ahal izateko, gertakarien lekukoak bilatu,

norengana jo behar den jakin, non eta nola salatu, zer idatzi (horretarako, komenigarria litzateke lesioak edo erasoak jasotzeko txosten informatizatuak normalizatzea...).

Balear uharteetako osasun zerbitzua hasi da bere langileei egiten zaizkien erasoen aurrean jarduteko protokoloak egiteko lanak egiten. Hain zuzen ere, helburu horretarako batzorde tekniko bat sortu du arrisku bereziko eremuak hartuko dituen mapa diseinatzeko.

97

Bederatzigarrena. Nafarroako Foru Komunitateko administrazioari gomendatu behar zaio, inolako salbuespenik gabe, eraso baten biktima izan denari laguntza emateko. Dagokion kasuaren arabera, laguntza hori honako hau izango da:

- Mediku laguntza: eraso baten ondoren, berehala, eraso hartu duena premiaz ebaluatuko da, eta lehentasunez eramango da larrialdietako zerbitzura edo dagokion zentrora. Ebaluazio hori funtsezkoa da gertakariak delitu, hutsegite edo administrazio arau-haustetzat jotzeko.
- Legezko laguntza: administrazioak legezko laguntza eman behar dio eraso hartu duenari eta, lesioak

larriak diren kasuetan edo honek komenigarri jotzen duen kasuetan, bere konfiantzakoa den abokatuak aukeratzeko eta aurrekontu publikoetatik ordaintzeko aukera eman behar dio. Gainera, modu sistematikoan eta aurrekoa alde batera utzirik, administrazioak honako hauek egin behar ditu:

a) Jokaera hori administratiboki zigortu behar du, ez bada lesiorik eragin baina langilea gaizki tratatu dela uste badu.

b) Erasotzailearen aurkako kereila aurkeztu behar du lesio nabarmenak eragin baditu (salaketa soilak ez du balio helburu praktikoak izateko, alderdiak eskatutako zigor prozesua bultzatu behar da).

Edonola ere, eta hipotesietako bigarrenetan, administrazioak erasotzaileen aurkako salatzaile edo auzi-jartzaile agertu behar du. Ez da nahikoa erasotzailearen legezko ordezkartzaren gastuak onartzea eta jaramonik ez egitea gertatutakoari, administrazioari berari dagokion gaia ez balitz bezala. Gutxienez zuzenbidearen mailan, beharrezkoa da babes handiagoa izatea; bai administrazioaren eta horren

lege aholkularien eta bai erasotzaileak aukeratutako abokatuen arteko etengabeko elkarlana, elkarlan jarraitua, hartuko duen babesa, hain zuzen.

99

Gainera, horrelakorik egin ez den kasuetan, administrazioak dagokion justizia auzitegi nagusiko fiskalburuarengana jo beharko luke, horrek bere gain har dezan horrelako gertakariak zigor bidez esestea, larriak direnean. Eta gainera, kasu guztietan batera gertatzen diren nondik norakoak kontuan hartuta, gertaera horiek eraso delitutzat jotzea edo ez komenigarria ote den, horren gainean duen iritzia azaldu beharko lioke, eta bai zigorrak eskatzen duen beharrezko heinekotasunaren gainean duen iritzia ere.

- Laguntza psikologikoa: eraso hartu duenak eskatzen duenean, eraso horrek eragin dion beldurra, segurtasun eza, buruestimua edo lan egiteko nahia galtzea, larriminak edo antsietatea alde batera uzteko edo gutxitzeko. Biktimari ulertarazi behar zaio –bere aldetik probokazio nahikoa ez bada egon, behinik behin- bera ez dela gertatutakoaren arduradun, gertakari desatsegina eta bakana dela, nekez errepikatuko dela, ez duela arrazoiekin zerikusirik, zoriaren kontua izan dela berari

gertatzea, eta, honenbestez, ez diola eragin behar bere osotasun moralari ez eta bere profesional-tasunari ere.

- Laguntza morala: biktima babestu behar da, bakarrik, arrotz eta estigmatizatuta senti ez dadin. Bai zuzendaritzako kideek eta bai lankideek ere eman behar dute laguntza hori.
- Diru laguntza: kalte fisikoen eta moralen ordaina eman behar zaio. Helburu horretarako, Nafarroako Foru Komunitateko administrazioak azalpen hori aseguru poliza batean sartu ahal du, eta eraso hartu duenari legezko laguntza ematea ordain dezala ere gehitu ahal du aseguru horrek. Hori guztia alde batera utzirik erasotzaileari eskatu behar zaiola kalte moralaren ordaina eman dezala, erantzukizun zibil gisa.

Hamargarrena. Nafarroako Foru Komunitateko administrazioari gomendatu behar zaio, eraso batek aldi baterako lanerako ezintasuna sortzen duen kasuetan, dagozkion txostenak egin ditzala, dagokion organoak aldi baterako lanerako ezintasun hori lan istriputzat har dezan.

Hamaikagarrena. Osasun administrazioari gomendatu behar zaio poliziakideekin (bai udaltzainak, bai poliziakide nazionalak eta bai foruzainak ere) elkarlanean aritzeko tresnak antola ditzala, erasoen kasuetan jokatzeko jarraibideak emateko ikastaroak prestatu ahal izateko.

Hamabigarrena. Administrazioari gomendatu behar zaio zinpeko begiraleak kontrata ditzala (kopuru nahikoa, gainera), zentroko langileen aurka erasotzaileek eraso edo liskar kopuru handiena egiten duten osasun zentroetan zaintza lanak egiteko. Edo, gainerakoan, foruzainak egoteko bidea jar dezala.

Hamahirugarrena. Administrazioari gomendatu behar zaio herritarrak zuzenean hartu behar diren lekuetan edo kontsultetan jar ditzala segurtasun zerbitzuei abisua emateko gailuak (banketxeetan edo hegazkinetan jartzen diren moduan, langile laguntzaileei abisua emateko).

Hamalauugarrena. Gatazka gehien dauden zentroetan, administrazioari gomendatu behar zaio indarkeria kasuetan protokoloa betez jokatzeko prest dauden eta horretarako prestakuntza duten osasun langileen eta osasun langile ez direnen zerrendak osa ditzala. Ez da proposatzen talde horiek zentro guztietan osatzea. Hain zuzen ere, arazoren bat dagoela

detektatzen den zentroetan edo administrazioak hala erabaki duelako nahi eta nahi ez erabiltzaile gatazkatsuak atxikitzen zaizkien zentroetan.

Lanpostu horiek onartzea borondatezkoa izango litzateke eta arriskugarritasun osagarri bat eman beharko litzaike horietan aritzen direnei.

Hain zabaldua dagoen jokatzeko modua –administrazioak onartua eta zenbaitetan, gainera, bultzatua-, herritarrei arreta egitea edo horiengandik gertu aritzea lanean desatsegintzat eta neketsutzat jotzea, eta, honenbestez, iritsi berriak diren langileek, eskarmentu gutxien dutenek, askotan aldi baterakoek eta ia beti okerrago ordaindutakoek (barneko langile egoiliarak, bekadunak, behin-behinekoak...) egin behar izatea, alde batera utzi beharko litzateke.

Hamabosgarrena. Administrazioari gomendatu behar zaio informazioa hedatzeko kanpainak egin ditzala, bai langileak eta bai erabiltzaileak ere sentibera bihurtzeko. Osasun zentro guztietan jarri beharko lirateke eskupaperak eta kartelak erabiltzaileei eta horien laguntzaileei, eskubideak ez ezik, zenbait funtsezko betebeharrak ere gogorarazteko. Besteak beste, honako hauek adieraziko lituzkete: zentroko langileekin

pazientzia izatea eta horiek errespetatzea, hitzorduen ordutegia orientagarria izaten dela, sarritan arreta ezin dela berehala egin, langileek ez dutela masifikazioen eta atzerapen bidegabeen errua izaten, medikuaren irizpidea erabiltzailearen eskaerari gailentzen zaiola, erreklamatzeko eskubidea gauzatu ahal izateko erreklamazio orriak daudela zentro guztietan...

103

Hamaseigarrena. Nafarroako Foru Komunitateko administrazioari iradoki behar zaio txosten hau aztertu ondotik baliozta dezala txostenean ageri diren neurriak hedatzeko aukera, bere izaerarekin bateragarri diren neurrian, osasun pribatuaren arlora, Nafarroako Medikuen Elkargo Ofizialak proposatu duen moduan.





**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa