



Gipuzkoako Foru Aldundia

Gizarte Politikako Departamentua
Departamento de Política Social

**Esperientzia pilotua: Irun eta Arrasateko udalerrietan
mendekotasun-egoeran dauden pertsonen eta haien
zaintzaileen egoera-azterketa**

-TXOSTENA-

**Gipuzkoako Foru Aldundiak Irun eta Arrasateko Udalaren laguntzarekin, eta Matia
Institutuaren lankidetzan eta aholkularitzarekin sustatu eta finantzaturako proiektua**

2015eko martxoa

Aurkibidea

1. Proiektuaren sorrera eta helburua	4
2. Udalerrietako oinarrizko datuak.....	7
3. Laginaren identifikazioa.....	19
4. Esperientziaren garapena	24
5. Datos básicos del proceso	31
6. Emaidza nagsuiak	42
7. Hasierako ondorioak.....	77
8. Azken ondorioak	87

1. Hitzaurrea

1.1. Proiektuaren sorrera eta helburua

2014an abiarazi zuen Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentuak azterketa pilotu hau, Familia Barruko Zainketetarako Prestazio Ekonomikoa (FBZPE) jasotzen dutenen egoeraren diagnostikoa egiteko. Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen Autonomia Pertsonala eta Zaintza Sustatzeko abenduaren 14ko 39/2006 Legeak baimendua da prestazio hori. Hona diagnostikoaren xedea: FBZPEa jasotzen dutenen eta haien familien egoera ezagutzea, egoera horien segimendueredu bat prestatu eta probatu ondoren, Gipuzkoako Lurralde Historikoko udaletako gizarte-zerbitzuetan era praktiko, jasangarri eta integratzailean ezartzeko.

Siadecoren “Mendekotasun-prestazio ekonomikoak Gipuzkoan: aldiberekotasuna, inpaktua eta ikuskapena” azterketaren ondorioetatik abiatu da proiektu hau. Zerbitzuan aldizkariaren 54. zenbakian argitaratu zen azterketa, 2013an. Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentuak egin zuen ikerketa, zeinak FBZPEa jasotzen dutenen segimendua egin beharra nabarmentzen baitu, inpaktu handia (kuantitatiboa, batez ere) ari baita izaten prestazioa. Elkarri guztiz kontrajarririk daude inpaktu handi hori eta lehen aipatutako legeak prestazioari esleitzen dion salbuespen-izaera. Beste arrazoi honengatik ere beharrezkoa da segimendu hori: ez dagoelako jakiterik zenbateraino bermatzen duen prestazioak mendekotasuna dutenei haietaz arduratzen diren senideek ematen dieten zaintza, ez dago eta behar adina zerbitzu profesionalik.

Legearen arabera, mendekotasuna dutenen zaintzak eragiten dituen gastuak ordaintzen laguntzeko prestazio bat da FBZPEa. Mendekotasun-egoeran dagoenari eman behar zaio prestazioa, horretarako oinarrizko baldintzak betez gero bere ohiko ingurunetik mugitu beharrik izan ez dezan, bere familiako zaintzaile ez-profesional batek artatuta, betiere etxeak behar diren arreta-, bizikidetz- eta bizigarritasun-baldintzak betetzen baditu.

Siadecoren azterketak berretsi duenez, FBZPEa eskatzeko aukera ematen du egungo araudiak, ikuspegi tekniko eta profesionaletik egokien deritzon prestazio-mota edozein delarik ere. Halaber, mendekotasun-egoeren segimendu sistematikorik ez dela egiten ere erakutsi du azterketak, bai eta prestazio ekonomikoen eta gizarte-prestazioen arteko garapen desorekatu bat dagoela. Horrez

gain, esku-hartze baten beharra dagoela ondorioztatzen du azterketak, gizarte-lanaren bi lerroak (zerbitzuak eta prestazioak) elkarren osagarriago izan daitezen.

Aipatutako guztia aintzat harturik, Gipuzkoan FBZPEa jasotzen duten mendeko pertsonen jarraipena egiteko prozedura bat eta neurri jakin batzuk finkatze aldera egiten da ikerketa hau, eta zaintzaile ez-profesionalek behar bezala artatzen dituzten jakitearren. Horretarako, esperientzia pilotu bat abiarazi du Gipuzkoako Foru Aldundiak, Gipuzkoako Lurralde Historikoko bi udaletako mendeko pertsonen egoeraren diagnostikoa egiteko. Irun eta Arrasate dira bi udal horiek. Bihozkie gure eskerrik zintzoenak bi udal horiei, esperientzia pilotu horretan laguntzeagatik.

1.2. Epeak eta parte-hartzaileen eginkizunak

Azterketari ekin aurretik, 10 hilabeteko epea jarri da hura burutzeko, eta garapen-fase batzuk zehaztu. Halaber, partaide bakoitzaren eginkizunak zehaztu dira, hots, zer ekarpen egin behar dion proiektuari eta nola hartu behar duen parte.

- Gipuzkoako Foru Aldundia: Proiektuaren gidaritzza eta finantziarioa; udalerrien informazioari eta atxikimenduari buruzko alde aurreko izapideak. Mendekotasun Legearen zerbitzu eta prestazioei buruzko datu-ekarpena; proiektuaren kalitatearen ikuskapena.
- Matia Institutua: Behar diren baliabide materialak eta profesionalak proiektuaren zerbitzura jartzea. Behin betiko proiektua diseinatzea, lagina zehaztea, txostenak eta euskarriak prestatzea, udaleko profesionalari laguntzea —koordinatzaile baten bidez— eta Gipuzkoako Foru Aldundiarekiko koordinazioa.
- Parte hartzen duten udalak: Ikerketari laguntzea eta harekin bat egitea Arrasate eta Irungo udaletako zinegotzigoek; gizarte-langile bat jartzea; behar den dokumentazioa ematea; Matia Institutuarekin harreman funtzionala izatea; bi udal horietako baterako topaketetara joateko prest egotea; lehentasuna ematea, agendan, proiektua baldintzatzen duten alderdiei, eta landa-lana egitea.

Lehen taulan daude proiektua behar bezala garatzeko aurreikusten diren faseak eta egingizunak, bai eta egoera bakoitzerako aurreikusten diren epeak ere.

1. Taula: Proiektuaren epeak

	FASEAK	EDUKIAK	EPEA	ENTREGAGAIK
0	Proiektuaren antolakuntza	<ul style="list-style-type: none"> - Zehatz planifikatzea garatu beharreko jarduera - Proiektua garatzeko behar den partaide-sarea eta antolakuntza-egitura finkatzea - Baterako lehen mintegia 	1. hileko 1. eta 2. asteetan	Proiektuaren plangintza; konpromisoak
1	Abiapuntua: Hasierako egoeraren azterketa	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentazioaren eta datu-baseen azterketa Xede-populazioaren identifikazioa, eta lagina. - Lagineko kasuei informazioa eta deialdia bidaltzea. 	1. hileko 3. eta 4. asteetan	Lagineko zerrendak; baimena
2	Agiri-prestakuntza Trebakuntza	<ul style="list-style-type: none"> - Euskarriei buruzko galdetegia. Mendekotasundunaren eta haren zaintzailearen aldagaiak - Landa-lanerako mintegia. - Aldundiaren egiaztapena 	2. hilean	Euskarriei buruzko galdetegia
3	Landa-lana: Etxebizitzak	<ul style="list-style-type: none"> - Etxez etxeko bisitak - Segimendua - Informazioaren tratamendua - Bitarteko mintegiak - Aldundiaren egiaztapena 	3. hiletik 8.ra	Behin-behineko txostena
4	Azken ondorioak eta behin betiko proposamena	<ul style="list-style-type: none"> - Azterketaren ondorioak - Prozedurari eta tresnei buruzko ondorioak - Behin betiko proposamena - Hedapena 	9. hiletik 10.era	Azken txostena

2. Udalerriko oinarrizko datuak

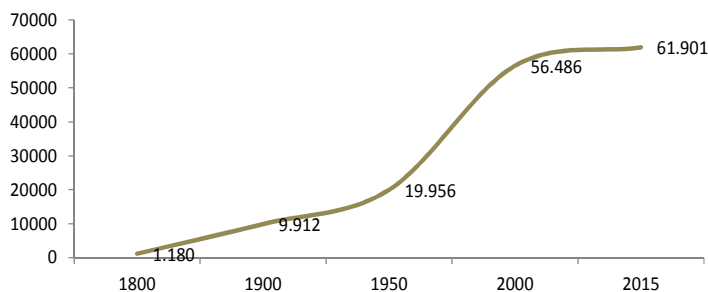
Irun eta Arrasateko datu soziodemografikoak deskribatuko ditugu atal honetan, bai eta Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemaren prestazio eta zerbitzuei eta bi udal horien baliabide propioei buruzko informazioa ere.

2.1. Irungo oinarrizko datuak

2.1.1. Datu soziodemografikoak

Bidasoa Behea eskualdean dago Irungo udalerria, Gipuzkoako probintzian. 2015eko otsailean, 61.901 biztanle zituen Irunek; horietatik, gizonezkoak ziren % 49,0 (30.305), eta emakumezkoak % 51,0 (31.850). Gipuzkoako bigarren hiri jendetsuena da Irun.

2. taula. Irunen bilakaera demografikoa (biztanle-kopurua)



Iturria: Udalmap

Aurreko taulak erakusten duenez, hazkunde handia izan du udalerriak, azken hamarkadetan batez ere. 1950etik 2000ra bitartean, 36.350 biztanleko hazkundea izan zuen udalerririk horrek; azken 15 urteetan, berriz (2000tik gaur egunera arte), etengabea izan da hazkuntza (5.415 biztanle gehiago).

3. taula. Adin-tarte eta sexuaren araberako sailkapen demografikoa (maiztasunak eta portzentajeak)

ADINA	GIZONAK	GIZONEN %	EMAKUMEAK	EMAKUMEEN %	GUZTIRA	BIZTANLERIA OSOAREN %
0-17 URTE	6.123	51,8	5.698	48,2	11.821	19,1
18-64 URTE	18.930	50,5	18.588	49,5	37.518	60,6
65-89 URTE	5.109	43,1	6.740	56,9	11.849	19,1
90 URTE EDO GEHIAGO	159	22,3	554	77,7	713	1,1

Iturria: Udalmap

Hirugarren taulan ikusten da udalerriko biztanleriaren adin eta sexuaren araberako banaketa. Sexuari dagokionez, gehiago dira gizonezkoak emakumeak baino 65 urtetik beherakoen artean; aitzitik, gehiago dira emakumeak gizonak baino adin horretatik aurrera.

Bestalde, ia berdinak dira 0-17 urte bitarteko biztanle-kopurua eta 65-89 urte bitartekoa, biztanleriaren zahartze-prozesuaren adierazgarri.

4. taula. Zahartze eta gainzahartze indizea (portzentajeak)

DEMOGRAFIA	Urtea	Udalerrria	Eskualdea	Gipuzkoa	EAE
Biztanleriaren urtetik urterako aldaketa	2014	0,13	0,23	0,18	-0,12
Biztanleriaren azken hamarkadako aldaketa	2014	3,89	4,64	4,17	3,48
Haur-indizea: 0-14 urte bitarteko biztanleria	2014	14,70	14,88	14,67	13,92
Zahartze-indizea: 65 urte edo gehiagoko biztanleria	2014	19,79	19,76	20,63	20,74
Gainzahartze-indizea. 75 urteko edo gehiagoko biztanleria	2014	9,88	9,56	10,42	10,68

Iturria: Udalmap

Taulan ikusten denez, Gipuzkoako batezbestekoa eta EAEko batezbestekoa baino txikiagoak dira udalerrri horretako zahartze-indizea (65 urteko eta gehiagoko biztanleria-portzentajea) eta gainzahartze-indizea (75 urteko eta gehiagoko biztanleria).

2.1.2. Mendekotasun-egoeran dauden herritarrak

2015eko otsailean, 1.895 herritarrek zeukaten aitortua mendekotasun-egoera. Taula honetan ikusten dira mendekotasun-mailak, adin-tarteen arabera sailkatuta.

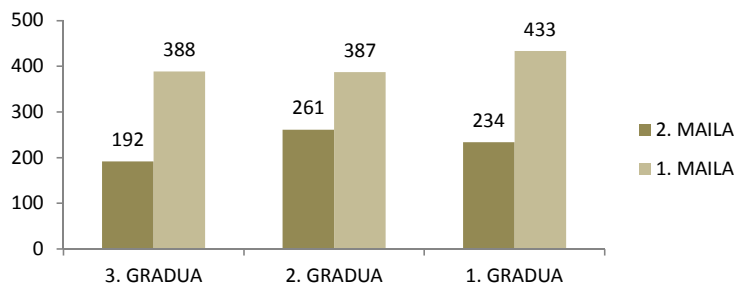
5. taula. Mendekotasun-maila eta -gradua, adinen arabera (maiztasunak)

RANGO EDAD	3. GRADUA		2. GRADUA		1. GRADUA		GUZTIRA
	2. maila	1. maila	2. maila	1. maila	2. maila	1. maila	
0-17 URTE	13	6	21	12	11	4	67
18-59 URTE	27	37	44	67	39	74	288
60-89 URTE	104	219	129	206	133	284	1.075
90 URTE EDO GEHIAGO	48	126	67	102	51	71	465
GUZTIRA	192	388	261	387	234	433	1.895

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

Hona udalerrri horretan mendekotasun-egoeran daudenen sailkapena, mendekotasun-mailaren arabera: III. graduan, 580 herritar (% 30,6); II. graduan, 648 (% 34,2), eta I. graduan, 667 (% 35,2).

1. irudia. Mendekotasun-gradua eta -maila (maiztasunak)



Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

2.1.3. Irungo udal-baliabideak

Hona Irungo Udaleko Gizarte Zerbitzuak Saileko taldea:

- Udaleko Gizarte Zerbitzuen zuzendaritza bat
- Hiru zerbitzu-burutza
- Udaleko Zaharren Egoitzaren zuzendari bat
- Hamaika gizarte-langile.
- Bi psikologo
- Bi EUT
- Lankidetzeta eta jende helduaren alorreko bi teknikari
- Zazpi administrari
- Zaharren egoitzako bederatzi laguntzaile
- Bi zeladore
- Atezain bat
- Mantentze-lanetarako langile bat
- Aldian aldiko beste zenbait laguntza

Langile-talde horretaz gain, zenbait gizarte-baliabide ere baditu udalak; besteak beste, helduentzako Eguneko Zentroko eta egoitzetako plaza publikoak. Taula honetan ikusten da zenbat plaza publikoa dagoen 100 pertsona helduko.

6. taula. Irungo gizarte-baliabideak (100 pertsona helduko)

GIZARTE-BALIABIDEAK	Urtea	Irun	Bidasoa	Gipuzkoa	Euskadi
Helduentzako eguneko zentroetako plaza publikoak	2015 (Euskadin 2012an izan ezik)	0,7	0,7	1,0	0,8
Helduentzako egoitzetako plaza publikoak	2015 (Euskadin 2012an izan ezik)	2,3	2,8	3,1	2,6

Iturria: Udalmap

Ohartuko zinetenez, Gipuzkoako batezbestekoa baino txikixeagoa zen udalerrri horretako plaza publikoen kopurua 2015ean.

2.1.4. Mendekotasuna dutenen Autonomia eta Arretarako Sistemaren zerbitzua eta prestazioak

Udalaren zerbitzuak ez ezik, Mendekotasun Legeak aipatzen dituen prestazioak eta zerbitzuak ere eskuragarri dituzte mendekotasun-egoeran dauden Irungo herritarrek. Taula honetan ikusten da mendekotasun-egoeran dauden udalerriko zenbat herritar artatzen zituen Mendekotasuna dutenen Autonomia eta Arretarako Sistemak 2015eko lehen hiruhilekoan.

7. taula. MAASK Irunen artatzen duen MBBadunen kopurua (bizirik dauden MBBdun bezeroak), graduaren eta mailaren arabera (maiztasunak)

BVD	Bizirik guztira	HE	DE	HEZ	DEZ	ZO	OMB	OMEZ	GB	BSU	EEL	AE	FBZPE	LPPE	ZAPE	LTI	Guztira	Atenditu gabeak
3. Gradua 2. Maila	193	57	13	11	12	1	0	0	0	0	15	0	57	36	2	59	172	21
3. Gradua 1. Maila	401	124	13	17	16	6	0	1	0	0	21	0	146	63	6	86	366	35
2. Gradua 2. Maila	269	51	7	14	9	9	1	4	0	0	11	0	123	22	3	41	228	41
2. Gradua 1. Maila	387	58	4	16	7	8	2	5	0	0	18	0	180	42	3	54	322	65
1. Gradua 2. Maila	246	22	4	10	2	5	2	4	0	0	18	0	85	25	2	30	176	70
1. Gradua 1. Maila	443	26	3	9	0	9	6	6	0	1	49	0	0	0	0	38	152	291
GUZTIRA	1.939	338	44	77	46	38	11	20	0	1	132	0	591	188	16	308	1.416	523

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

HE: Helduen egoitza
DE: Desgaituentzako egoitza
HEZ: Helduentzako eguneko zentroa
DEZ: Desgaituentzako eguneko zentroa
ZO: Zentro okupazionala
OMB: Osasun mentaleko bizitokia

OMEZ: Osasun mentaleko eguneko zentroa
GB: Gizarteratzeko bizitokia
BSU: Bizitoki soziosanitarioko unitatea
EEL: Etxez etxeko laguntza
AE: Adingabe koentzako egoitza
FBZPE: Familia Barruko Zainketetarako Prestazio Ekonomikoa

LPPE: Laguntza pertsonaleko prestazio ekonomikoa
ZAPE: Zerbitzuari atxikitako prestazio ekonomikoa
LTI: Laguntza teknikoak eta irisgarritasuna

Taulak erakusten duenez, hauek dira prestazio eta zerbitzurik ohikoenak, hurrenez hurren: Familia Barruko Zainketetarako Prestazio Ekonomikoa (FBZPE), Helduentzako Egoitza (HE) eta Laguntza Teknikoak (LT). Azpimarratzekoa da datu hau: 1. gradu eta 1. mailako mendekotasuna dutenek ezin zuten jaso, 2015eko lehen hiruhilekoan, Mendekotasun Legearen arabera prestazio ekonomikorik; hori dela eta, 7. taulan ez da ageri horri buruzko maiztasunik, eta 0 zenbakia ipini da.

Irungo udalerrian mendekotasunen bat aitortua daukaten 1.939 herritarretatik, Mendekotasun Legearen araberrako prestazio ekonomikoren bat jasotzen dute 795ek (% 41). FBZPE da gehien jasotzen dutena (% 74,3); ondoren, alde handiaz, LPPEa (% 23,7) eta, azkenik, ZAPEa, Zerbitzuari Atxikitako Prestazio Ekonomikoa (% 2).

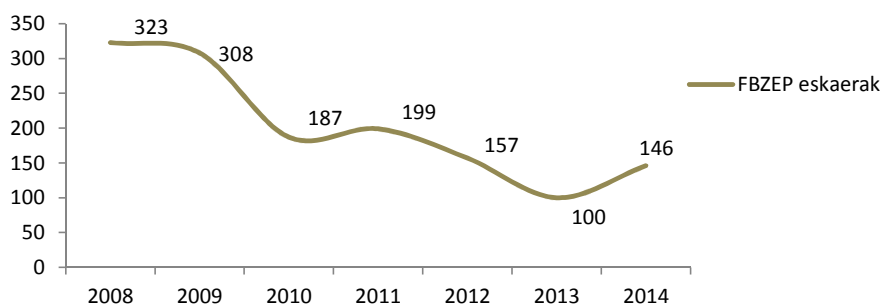
8. taula. Mendekotasun Legearen araberrako prestazio ekonomikoa (maiztasunak eta portzentajeak)

	FBZPE	ZAPE	LPPE	GUZTIRA
N	591	16	188	795
%	74,3	2	23,7	100

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

2008az geroztik ari da ematen FBZEPa. Irudi honetan ikusten da zenbateko jaitsiera izan duen eskaera-kopuruak azken urteotan.

2. irudia. 2008tik 104ra arteko FBZEPen eskari-kopuru (maiztasunak)



Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

2014an jasotako 146 eskarietatik, 145 epe horretarako altak izan ziren.

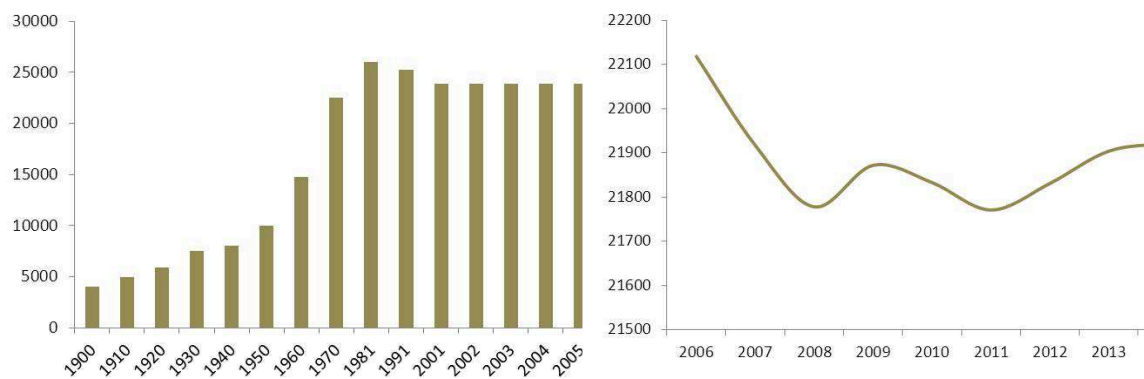
Azkenik, datu horiez gain, beste hauek ere jaso ziren 2014an: 745 Mendekotasun Balioztapen eskari eta 238 RAI Balioztapen eskari.

2.2. Arrasateko oinarrizko datuak

2.2.1. Datu soziodemografikoak

Gipuzkoako Debagoiena eskualdean dago Arrasateko udalerrria, eta 22.052 biztanle zituen 2015eko urtarrilean. 1900etik 1950era bitartean, 3.273tik 10.014era igo zen biztanle-kopurua. Hurrengo hiru hamarkadetan, immigrazioaren eraginez, are handiagoa izan zen Arrasateko biztanleria-hazkuntza. 1980an, 26.279 biztanle izatera iritsi zen Arrasate. Orduz geroztik, beherantz ari da biztanle-kopurua, poliki-poliki, urterik urte. Eskualde horretako populazioaren parte handi bat Arrasaten bizi da (% 36).

3. irudia. Arrasateren bilakaera demografikoa (biztanle-kopurua)



Iturria: Eustat 2014. Geure datu propioak

Biztanleriaren zahartze-indize handia du udalerrri horrek, hots, 65 urteko eta hortik gorako herritar asko ditu. Probintziako eta autonomia-erkidegoko batezbestekoak baino bi puntu handiagoa da Arrasateko indizea, eta eskualdekoa baino puntu bat handiagoa. Halaber, 75 urteko eta hortik gorako biztanle-portzentajea edo gainzahartze-indizea ere probintziako eta autonomia-erkidegoko batezbestekoak baino handiagoak dira udalerrri horretan .

9. taula. Biztanleriaren banaketa, adinaren eta sexuaren arabera (maiztasunak eta portzentajeak)

ADINA	GIZONAK	GIZONEN %	EMAKUMEAK	EMAKUMEEN %	GUZTIRA	BIZTANLERIA OSOAREN %
0-19 URTE	1.808	50	1.789	50	3.597	16
20-64 URTE	6.923	52	6.428	48	13.351	61
65 eta gehiago	2.147	43	2.827	57	4.974	23
90 eta gehiago	90	28	229	72	319	1,44
Guztira	10.878	50	11.064	50	21.922	100

Iturria: Eustat 2014. Geure datu propioak.

Hirugarren taulan ikusten da udalerriko biztanleriaren adinaren eta sexuaren araberako banaketa. Sexuari dagokionez, berdinak dira gizonezkoen (% 50) eta emakumezkoen (% 50) portzentajeak. Gizonezko gehiago dago 20-64 adin-tartean, eta emakume gehiago 65 eta 90 urtetik gorakoetan (% 57 eta % 72, hurrenez hurren).

10. taula. Zahartze- eta gainzahartze-indizeak (portzentajeak)

DEMOGRAFIA	Urtea	Udalerrria	Eskualdea	Gipuzkoa	EAE
Biztanleriaren urtetik urterako aldaketa	2014	0	0,33	0,18	-0,12
Azken hamarkadan biztanleriak izandako aldaketa	2014	-3,58	1,48	4,17	3,48
Haur-indizea: 0-14 bitarteko biztanleria	2014	12,76	14,32	14,67	13,92
Zahartze-indizea. 65 urteko eta gehiagoko biztanleria	2014	22,71	21,44	20,63	20,74
Gainzahartze-indizea. 75 urteko eta gehiagoko biztanleria.	2014	11,6	11,09	10,42	10,68

Iturria: Udalmap

2.2.2. Mendekotasun-egoeran dauden herritarrak

Arrasateko 22.052 biztanleetatik, 994k jotzen dira mendekotasunduntzat (biztanleriaren % 5).

Taula honetan dituzue udalerriko mendeko pertsonen mendekotasun-gradua eta -mailak, adin-tarteen arabera sailkatuak:

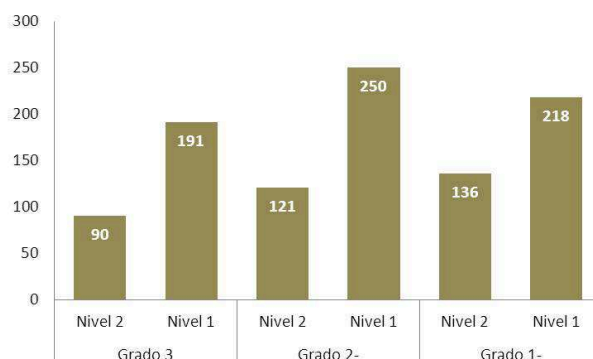
11. taula. Mendekotasun-maila eta -gradua, adinen arabera (maiztasunak)

ADIN-TARTEA	3. Gradua		2. Gradua		1. Gradua	
	2. Maila	1. Maila	2. Maila	1. Maila	2. Maila	1. Maila
0-2 urte	0	0	1	0	1	0
3-6 urte	0	0	1	1	0	0
7-11 urte	2	4	1	5	5	2
12-17 urte	0	2	2	3	3	2
18-59 urte	17	21	28	45	37	34
60-64 urte	4	3	5	9	5	9
65-69 urte	1	4	2	18	6	11
70-79 urte	10	28	13	40	21	31
80-89 urte	29	80	45	76	41	93
90-99 urte	25	48	23	44	19	28
Ehun urte edo gehiago	1	3	0	1	0	0
GUZTIRA	89	193	121	242	138	211

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundia.

Hona udalerrri horretan mendekotasun-egoeran dauden sailkapena: II. graduan, % 37; I. graduan, % 35, eta III. graduan, % 28.

4. irudia. Mendekotasun-gradua eta -maila (maiztasunak)



Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

2.2.3. Udal-baliabideak

Hona Arrasateko Udaleko Gizarte Zerbitzuak Saileko langile-taldea:

- Udalaren gizarte-zerbitzuen eta Iturbide zaharren egoitzaren zuzendaritza bat.
- 8,5 gizarte-langile, lan-eremuka banatuak:
 - Hiru GZU (informazio-, balioztapen- eta orientazio-unitatea).
 - Bi Mendekotasun eta Desgaitasun eta 60 Urtetik Gorakoen Arreta Sailean.
 - Bat lanaldi osoan eta bat lanaldi-erdian Haurrak eta Gazteak sailean.
 - Teknikari bat Droga-mendekotasunen Prebentzioa eta Gizarteratzea sailean.
 - Bat neguko aterpetxea kudeatzen (azarotik apirilera).
- Administrari bat.
- Bi administrari laguntzaile.

Langile-taldez gain, beste gizarte-baliabide batzuk ere baditu udalerriak; besteak beste, eguneko zentroko eta helduentzako egoitza-zentroetako plazak. Taula honetan ikusten da plaza-estaldura, biztanle-portzentajeko.

12. taula. Gizarte-baliabideak (portzentajeak)

GIZARTE-BALIABIDEAK	Urtea	Udalerrria	Eskualdea	Gipuzkoa	EAE
Hirugarren adinekoentzako eguneko zentroetako plazak (65 urteko eta hortik gorako herritarren %)	2015	0,6	0,9	1,0	0,8
Hirugarren adinekoentzako egoitza-zentroetako plazak (65 urteko eta hortik gorako herritarren %)	2015	2,7	3,4	3,1	2,6

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentua. 2015eko datuak, Euskadikoak izan ezik (2012).

Eskualdekoa eta probintziakoa baino txikiagoa zen, 2015ean, udalerriko eguneko zentro eta egoizetako plaza-estaldura, eta EAeko eguneko zentroetakoa baino txikiagoa.

2.2.4. Mendekotasuna dutenen Autonomia eta Arretarako Sistemaren zerbitzua eta prestazioak

Udalaren zerbitzuak ez ezik, Mendekotasun Egoeran dauden Pertsonen Autonomia Pertsonala eta haien Artapena Sustatzeko Legeak aipatzen dituen prestazioak eta zerbitzuak ere eskuragarri dituzte Arrasateko herritarrek. Taula honetan ikusten da mendekotasun-egoeran dauden udalerriko zenbat herritar artatzen zituen Mendekotasuna dutenen Autonomia eta Arretarako Sistemak 2015eko lehen hiruhilekoan.

13. taula. MAASEk artatzen duen mendekotasundunen kopurua

GRADUA	MAILA	Bizirik kop.	HE	DE	DEZ	ZO	OMB	OMEZ	GB	BSU	FBZPE	LPPE	ZAPE	LTI	HEZ	EEL	AE	GUTZIRA	NO ATEND	GUZTIRA
3. GRADUA	2	90	33	6	1	7	0	0	0	0	0	2	0	20	14	2	43	77	13	128
	1	191	60	7	20	11	0	1	1	0	0	7	0	62	31	3	81	177	14	284
2. GRADUA	2	121	21	2	5	3	4	1	3	0	0	5	0	61	11	2	37	107	14	155
	1	250	40	1	9	3	10	1	4	0	2	15	1	108	26	2	47	199	51	269
1. GRADUA	2	136	8	1	0	1	4	1	0	0	0	12	0	68	13	0	36	108	28	144
	1	218	11	0	2	0	10	5	2	0	0	24	0	0	0	0	46	97	121	100
GUZTIRA		1006	173	17	37	25	28	9	10	0	2	65	1	319	95	9	290	765	241	1080

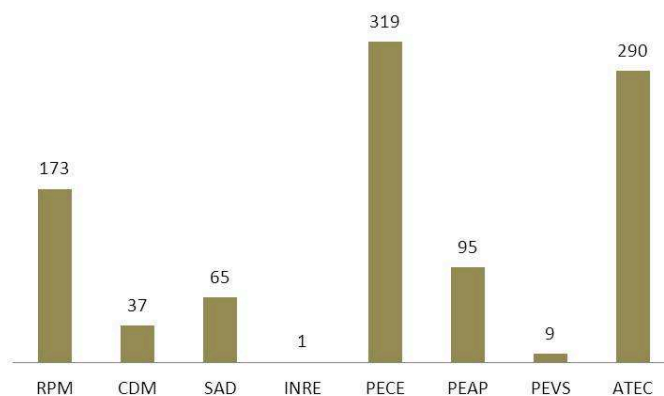
Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak

HE Helduentzako egoitza
DE: Desgaituentzako egoitza
DEZ: Desgaituentzako eguneko zentroa
ZO: Zentro okupazionala
OMB: Osasun mentaleko bizitokia

OMEZ: Osasun mentaleko eguneko zentroa
GB: Gizarteratzeko bizitokia
BSU: Bizitoki soziosanitarioko unitatea
FBZPE: Familia barruko zainetetarako prestazio ekonomikoa
LPPE: Laguntza pertsonaleko prestazio ekonomikoa

ZAPE: Zerbitzuari atxikitako prestazio ekonomikoa
LTI: Laguntza teknikoak eta irisgarritasuna
HEZ: Helduentzako egun eko zentroa
EEL: Etxez etxeko laguntza
AE: Adingabe koentzako egoitza

5. irudia. MAASEn zerbitzuak eta prestazioak (maiztasunak)



Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. 2015eko datuak. Geure datu propioak

Goiko taulak eta irudiak erakusten dutenez, Familia Barruko Zainketetarako Prestazio Ekonomikoa (FBZPE), laguntza teknikoak eta egoitzetako plazak dira ohikoenak udalerrri horretan. .

Horiez gain, Mendekotasuna Balioztatzeko 240 eskari eta RAI Balioztapenerako beste 127 ere jaso ziren.

Mendekotasunen bat dutenetik, 423k (% 42,5) Mendekotasun Legearen arabeko prestazio ekonomikoren bat jasotzen dute, batez ere Familia Barruko Zainketetarako Prestazio Ekonomikoa (% 75,4); ondoren, tartean alde handia dela, Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoa (% 22,4) eta, azkenik, Zerbitzuari Atxikitako Prestazio Ekonomikoa (% 2,1).

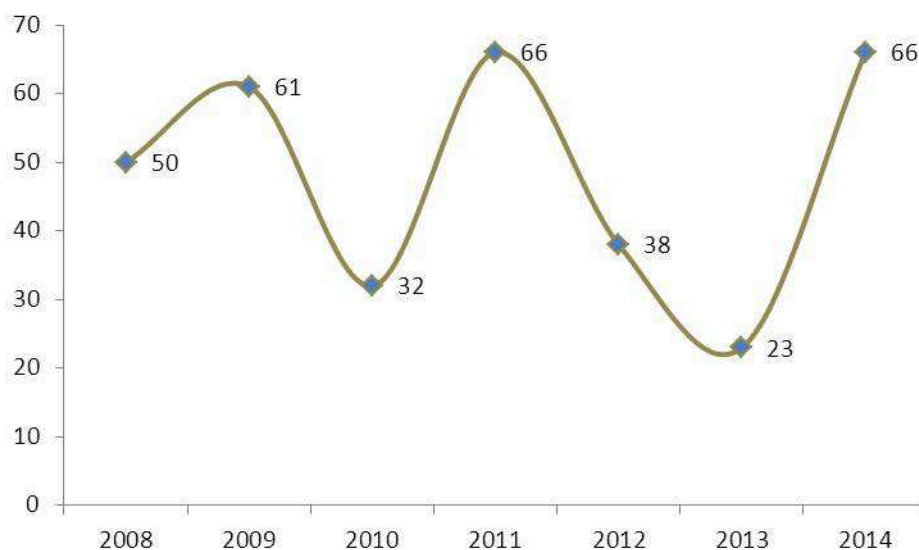
14. taula. Mendekotasun Legearen arabeko prestazio ekonomikoak (maiztasunak eta portzentajeak)

	FBZPE	ZAPE	LPPE	GUZTIRA
N	319	9	95	423
%	75,4	2,1	22,5	100

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak

2008az geroztik ari da banatzen FBZPEa, eta dezenteko aldeak egon dira, zazpi urteotan, kasuen onarpenari eta esleipenari dagokienez:

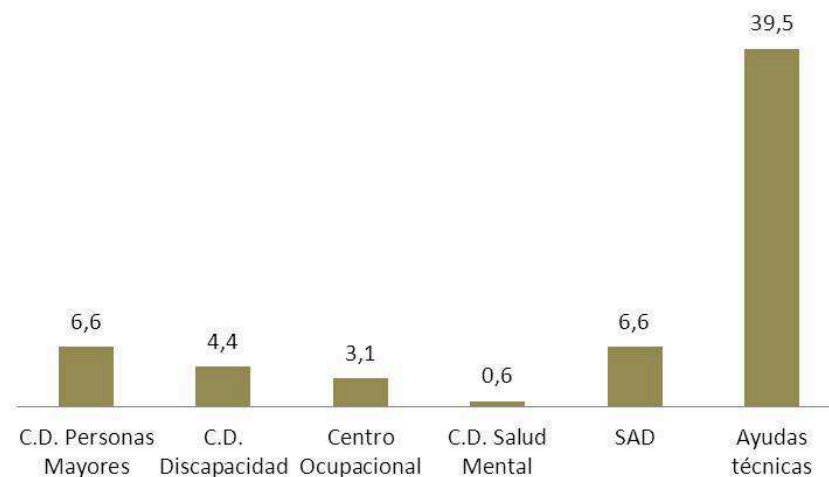
6. irudia. 2008tik 2014ra FBZPEn izan den alta-kopurua (maiztasunak)



Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

FBZPEa jasotzen dutenen % 60,8k beste zerbitzu osagarriren bat ere jasotzen du: Helduentzako Eguneko Zentroak (% 6,6), Desgaituentzako Eguneko Zentroa (% 4,4), Zentro Okupazionala (% 3,1), Osasun Mentaleko Eguneko Zentroa (% 0,6), Etxez Etxeko Laguntza (% 6,6) eta Laguntza Teknikoak (% 39,5).

7. irudia. FBZPEaren zerbitzu osagarriak (portzentajeak)



Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

Orain arteko datuek adierazten dutenez, alde handia dago bi udalerrri horien artean egoitzetako eta Eguneko Zentroko plaza-kopuruari dagokionez. Plaza gehiago ditu Irunek, Arrasatek baino hiru aldiz biztanle gehiago du eta. Alabaina, biztanle-portzentajea aintzat hartuz gero, Gipuzkoako batezbestekoa baino txikiagoa da plaza-kopurua bi udalerrri horietan.

Bai Irunen, bai Arrasaten, Familia Barruko Zainketetarako Prestazio Ekonomikoa (FBZPE), Helduentzako Egoitza eta Laguntza Teknikoak dira, hurrenez hurren, prestazio eta zerbitzurik ohikoenak. Mendekotasun Legearen arabera prestazio ekonomikoei dagokienez, azkenik, oso antzekoak dira bi udalerrri horietan FBZPEa, LPPEa eta ZAPEa jasotzen dituztenen portzentajeak. FBZPEa nabarmentzen da gainerako prestazioen gaineratik; izan ere, hiru prestazio ekonomiko horietakoren bat jasotzen dutenetatik, hiru laurdenak (gutxi asko) eskuratzen du FBZPEa.

3. Laginaren identifikazioa

Ikerketa honetako lagina identifikatzeko zer pauso eman eta zer irizpide erabili diren deskribatuko dugu atal honetan.

3.1. Lagina txertatzeko irizpideak

Aztertu beharreko lagina identifikatzeko zer irizpide erabili behar diren zehaztu du, lehenbizi, Matia Institutuak, Gipuzkoako Foru Aldundiarekin batera. Hona irizpideak:

- 2008-2011 epean abiarazitako FBZPE espedienteak.
- II. eta III. graduetako mendekotasunak.
- Bestelako zerbitzu osagarriak eza.

15. taula. Irungo hasierako lagina, profil-irizpideen arabera (maiztasunak)

Espedienteak	III. graduoko MBBa	II. graduoko MBBa	GUZTIRA
2008	32	30	62
2009	42	63	105
2010	18	49	67
2011	46	24	70
GUZTIRA	138	166	304

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentua. Geure datu propioak.

Irunen, 304 lagunek betetzen dituzte aipatutako hiru irizpideak, 15. taulan ikusten denez. II. graduoko mendekotasuna dutenena da talderik handiena. Arrasaten, 142 lagunek betetzen dituzte aipatutako hiru irizpideak. III. graduoko mendekotasuna dutenena da talderik handiena.

16. taula. Arrasateko hasierako lagina, profil-irizpideen arabera (maiztasunak)

Espedienteak	III. graduoko MBBa	II. graduoko MBBa	GUZTIRA
2008	23	12	35
2009	40	11	51
2010	7	19	26
2011	6	24	30
	76	66	142

3.2. Azterketako laginaren hautaketa

Azterketako laginean parte hartzeko irizpideak betetzen dituzten herritar guztiak identifikatu ondoren, adin-tarteka banatu ziren; ondoren, adin-tarte bakoitzeko jendearekin egin beharreko ausazko elkarrizketa-portzentajea ezarri zen (% 65) Bestalde, 75 urtetik gorako zaintzaileren bat duten espediente guztiak ere hautatu egin ziren, lehentasunezko taldetzat jo baitzen adin-tarte horretako jendea, edozein zelarik ere mendekotasun-egoera zegoen pertsonaren adina. Hona, labur azalduta, elkarrizketatu ziren taldeak:

A: 75 urtetik gorako zaintzaileak dituzten pertsonak (% 100 elkarrizketatu ziren)

B: Mendekotasun-egoeran dauden 17 urtetik beherako pertsonak (% 65 elkarrizketatu zen, ausaz hautatuta)

C: Mendekotasun-egoeran dauden 18-59 urte bitarteko pertsonak (% 65 elkarrizketatu zen, ausaz hautatuta)

D: Mendekotasun-egoeran dauden 60-89 urte bitarteko pertsonak (% 65 elkarrizketatu zen, ausaz hautatuta)

E: Mendekotasun-egoeran dauden 90 urtetik gorako pertsonak (% 65 elkarrizketatu zen, ausaz hautatuta)

Laginean parte hartu ez zuten adin-tarte bakoitzeko jendea, berriz, erreserbako talde batean utzi zen, eta haiengana jotzen zen elkarrizketatu beharrekoen artean bazarik izaten zenean.

Aipatutako irizpideak betetzen zituzten pertsona guztien datuak eman zituen Gipuzkoako Foru Aldundiak. Datuak jaso ondoren, ausaz hautatu zen elkarrizketatu beharreko jende-lagina eta erreserbako talderakoa.

Taula honetan ikusten denez, 215 ziren Irungo udalerrian elkarrizketatu beharrekoak; hortaz, 84 lagun hautatu ziren erreserba-talderako.

17. taula. Talde bakoitzeko Irunen egin beharreko elkarrizketa-kopurua (maiztasunak)

Taldeak	Jende-kopurua, guztira	Elkarrizketatu beharreko jende-kopurua	Erreserbako taldeko jende-kopurua
A taldea: 75 urtetik gorako zaintzaileak	51	51	0
B taldea: 0-17 urte	30	18	12
C taldea: 18-59 urte	61	40	21
D taldea: 60-89 urte	113	74	39
E taldea: 90 urte baino gehiago	44	32	12

Arrasaten, 105 ziren elkarrizketatu beharrekoak; hortaz, 37 lagun hautatu ziren erreserbako talderako.

18. taula. Talde bakoitzeko Arrasaten egin beharreko elkarrizketa-kopurua (maiztasunak)

Taldeak	Jende-kopurua, guztira	Elkarrizketatu beharreko jende-kopurua	Erreserbako taldeko jende-kopurua
A taldea: 75 urtetik gorako zaintzaileak	34	34	0
B taldea: 0-17 urte	12	8	4
C taldea: 18-59 urte	23	15	8
D taldea: 60-89 urte	49	32	17
E taldea: 90 urte baino gehiago	24	16	8
GUZTIRA	142	105	37

Horrenbestez, 320 elkarrizketa egin behar ziren esperientzia pilotu horretan. Bi udalerrri horietan mendekotasun-egoeran daudenen egoerari buruzko ondorioak ateratzeko eta, esperientzia horren emaitzen arabera, jarraipen-eredu bat ezartzeko kopuru egokitzat jo zen.

3.3. Hasierako lagina aldatzeko irizpideak

Ikerketaren planifikazio-fasean, proiektuan zehar hasierako laginean bajak izan zitezkeela aurreikusirik, premiarik izanez gero erreserbako taldeko jendea ikerketako laginera biltzeko irizpideak ezarri ziren, betiere egin beharreko elkarrizketa-kopurua gogoan izanik (215). Hona horretarako erabili ziren irizpideak:

- B, C, DE edo E taldeetako norbaiti baja emanez gero, talde bereko beste norbait jarri behar zen haren ordeztan.
- A taldeko norbaiti baja emanez gero, berriz, E taldeko beste norbait ipini behar zen haren ordeztan.
- A taldeko norbaiti alta emanez gero, B taldeko bati baja eman behar zitzaion, A taldeko % 100 elkarrizketatu behar baitzen.
- B, C, D edo E taldeetako norbaiti alta emanez gero, erreserbako taldean jarri behar zen, zuzenean.

Hurrengo atalean azalduko dugu nola garatu zen azterketa.

4. Esperientziaren garapena

Lagina hautatzeko prozedurak zehaztu ondoren, proiektuaren fase aktiboa hasi zen, kasu-azterketa, laginarekiko harremana, etxez etxeko bisitak, etab. Hona jarduera horietako bakoitzaren deskribapena.

4.1. Kasu bakoitzaren azterketa

Elkarrizketarako hautatutako kasuak sakonago jorratzearen, haietako bakoitzari buruzko lehen informazio bat bildu zen. Horretarako, sistema hauetara jo zuten Irungo eta Arrasateko gizarte-langileek:

- **Udal errolda:** Helbide-aldaketarik izan den, mendekotasun-egoeran dagoena eta haren zaintzaile nagusia etxe berean erroldatuta dauden eta egoera-aldaketaren bat izan den jakiteko, udal-erroldara jo zen, horretarako prestatutako sistema informatikoaren bidez.
- **ESTRANETA:** Elkarrizketatu beharreko jendearen mendekotasun-balioztapen guztiak eskuratzeko (MBB), Gipuzkoako Foru Aldundiko aplikazio informatikoa erabili zen, Estraneta. Informazio hori baliatuta aztertu zen hasierako lagineko pertsonen mendekotasun-egoera, eguneroko bizimoduko zer jardueratan behar zuten hirugarren pertsona baten laguntza, mendekotasun-graduan edo -mailan aldaketarik egon zen, etab. Halaber, Mendekotasun Legearen araberrako prestazio edo zerbitzuen osagarri besteren bat eskatu zuten ere horrela jakiten zen.
- **Lagineko pertsona bakoitzaren gizarte-fitxa:** Udaleko sistema informatikoaren bidez, pertsona bakoitzaren gizarte-fitxa eskuratzen zen, intereseko gaiei eta une bakoitzean kontuan hartu beharrekoiei buruzko hasierako informazio osagarria izatearren.

4.2. Laginarekiko harremana

Hona hemen laginarekin harremanetan jartzeko ematen ziren pausoak.

- **Gutunaren bidalketa:** Egoera bakoitza aztertu ondoren, gizarte-langileek prestatutako gutun bana bidaltzen zitzairen hasierako lagineko pertsona guztiei, eta astebeteko tartea uzten zen, gutxi gorabehera, lehenbiziko telefono-deia egin arte.

- **Hitzordu-agendaren sorrera:** Hitzordu-agenda bat sortu, eta han idazten zen zer egunetan eta orduetan zen elkarrizketa. Bisitatu behar ziren gizon-emakumeen helbideen arabera antolatzen zen agenda; hartara, egun berean bisitatzen ziren halako distantzia baten barruan bizi zirenak, denbora optimizatzearen, ahal zen guztietan. Bestalde, alderdi hau ere izaten zen kontuan: zer ordutegi zetorkion ondoen bisitatu beharreko familiari. Normalean, hiru bisita egiten ziren egunean, goizez zein arratsalde, astelehenetik ostegunera. Ordubete irauten zuen bisita bakoitzak, gutxi asko. Ostiraletan, berriz, bulegoko lanak egiten ziren: telefono-deiak, informazioa irauli, etab.
- **Telefono-deiak:** Familiak gutunak jaso ondoren, dei ugari egiten zituzten, zehaztasun eske: zein zen bisitaren zergatia, zer egunetan izango zen bisita... Deiak erantzun eta elkarrizketetarako egunak eta orduak adosten hasten ziren gizarte-langileak. Familien inongo jakinarazpenik ez bazuten jasotzen gizarte-langileek, berauek deitzen zuten haien etxeetara, bisitaldia adosteko.

4.3. Etxez etxeko bisitak

Asteko hitzorduen agenda antolatu ondoren, etxez etxeko bisitei ekiten zien gizarte-langileak. Matia Institutuko koordinatzaileak izan zituzten lagun gizarte-langileek bisiten % 25-30 inguruan. Gainerakoak beren kasa egiten zituzten, identifikatutako lagina osatu arte.

Prozedura berari jarraikiz egiten ziren, beti, etxez etxeko bisitak. Bisitarako giro egokia sortzea eta familiak gustura sentiaraztea zuen helburu prozedurak.

Gizarte-langileak bere burua aurkeztu eta, ondoren, udaletik bidalitako gutuna eta haren ondoren egindako telefono-deia gogorarazten zizkien familiei.

Lehen harreman horren ostean, konfiantza-giroa sortzen ahalegintzen zen gizarte-langilea, galdera informal eta ireki batzuk eginez. Elkarrizketa labur hartan, garbi atzeman behar zuen familiak langilearen entzute aktiboko jarrera.

Ondoren, bisitaren zergatia azaltzen zitzaion familiari: egungo egoera ezagutzea eta, mendekotasuna balioztatu zen unearekin alderatuta, aldaketak atzematea, eta zaintza-lanei zaintzaileak zer tankera hartzen dien jakitea.

Bisitaren arrazoa azaldu eta gero, elkarrizketaren hiru atalen berri ematen zitzaion familiari. Lehenik eta behin, etxea erakusteko eskatzen zitzaion familiari, mendekotasuna duen pertsonaren premiekin bat zetorren ikusteko eta alde horretatik zailtasunik ote zegoen argitzeko. Bigarrenik, hau jakinarazten zitzaion familiari: elkarrizketaren parterik handiena zaintzaileari egingo zitzaiola, haren egoeraren berri jakin eta zaintzaile nagusiaren lana nola betetzen zuen jakitearren. Azkenik, elkarrizketaren azkeneko parte mendekotasuna duen pertsonarekin egingo zela jakinarazten zitzaion sendiari. Bakoitza bere aldetik egiten ziren elkarrizketak (zaintzailearekikoa eta mendekotasuna duen pertsonarekikoa), eta hala egingo zirela jakinarazten zitzaion familiei bisitaren hasieran.

Bisitaren parterik handiena zaintzailearekin hitz egiteko izaten zen. Harritu eta, aldi berean, urduritu egiten zituen horrek familiak. Familiek uste zuten (eta hala adierazten, etengabe) mendekotasuna duen pertsonarekin egin behar zela elkarrizketa, eta maiz esaten zuten “hemen duzu”, “hemen dago” eta antzeko esaldiak. Oro har, elkarrizketatuak izaterik ez zuten espero familiek (etxera joan den profesionaletatik bat bera ere ez da han izan alde aurretik); hori dela eta, zaila izaten zen, batzuetan, elkarrizketaren hasiera, baina lehenbiziko bost minutuak igaro orduko desagertzen zen mesfidantza-giroa. Azkenik, bi elkarrizketak amaitutakoan, gizarte-langileak agur esaten zion familiari, eta berarekin harremanetan jarrita informazio osagarria eskuratzeko, dagokion gizarte-langilearekin hitzordua eskatzeko eta/edo zeinahi zalantza argitzeko aukera zuela jakinarazten.

4.4. Informazioaren kudeaketa

Hainbat euskarri erabili ziren esperientzia horretan:

Gutuna:

Familiei bidaltzeko informazio-gutun bat diseinatu zen, hau adierazteko: mendekotasundunaren segimendua egin behar zela, eta jasotzen duen prestazioaren egokitze-maila aztertu, etxean bertan elkarrizketa bat eginda. Gutun horretan ematen zen zalantzak argitzeko etxera joango zen gizarte-langilearen zuzeneko telefono-zenbakia.

Irungo Gizarte Ongizateko ordezkariaren sinadura zuela bidali zen gutuna, mendekotasun-egoeran daudenen izenean.

Deia egiteko jarraibideak:

Gutunaz gain, hasierako deia nola egin zehazteko gidoi bat ere prestatu zen. Jarraibide haien arabera, gizarte-langilea aurkeztu eta deiaren zergatia azaldu behar ziren lehenbizi, bidalitako gutunaren aipamena eginez, betiere. Errezibi dezaketen galdetu ondoren, bisita egitea proposatzen zuen gizarte-langileak, eta eguna eta ordua adosten.

Galdetegia:

Hauek ziren galdetegiaren eta etxeko ikuskapenaren helburu nagusiak: arretaren maila eta kalitatea behar bezalakoak diren ezagutzea, zaintzaileek beren lana behar bezala egiten duten jakitea, zaintza-lanen eta mendekotasundunaren ingurua eta testuingurua behar bezain seguruak diren zehaztea.

Horretarako, lau multzo handitan banatu zen galdetegia:

- Udalaren Gizarte Zerbitzuekiko harremana: mendekotasuna duen pertsonaren eta Udalaren Gizarte Zerbitzuen artean harremanik bazegoen jakitea zen atal honen xedea
- Etxebizitza eta haren egoera: Mendekotasunduna bizi den etxeari buruzko informazioa jasotzeko aukera eman zuen bigarren atal honek, hau da, zaintza-lanak egiteko oztoporik ba ote zegoen eta mendekotasundunaren bizi-kalitatea nolakoa zen jakiteko aukera. Bestalde, bestela lortzerik ez dagoen informazio osagarri dakar mendekotasuna duen pertsonaren etxea aztertzeak (familiaren egoera, higiena, familia barruko harremanak, etab.). Informazio horri esker atzematen diren egoerak aztertuta, arreta egokiagoa nola eman erabaki daiteke.

- Zaintzaile nagusia: Hirugarren atal honetan, mendekotasuna duen pertsona zaintzeaz arduratzen denari elkarrizketa bat egitea proposatzen zen. Informazio hauek eskuratu nahi ziren elkarrizketaren bitartez:
 - Oinarrizko informazioa: Mendekotasundunaren eta haren zaintzailearen arteko ahaidetasun-mailari, bizikidetzari eta harremanari buruzkoa da azpiatal hau.
 - Zaintzen antolakuntza: informazioa eskatzen da zaintza-denborari, senideen edo profesionalen laguntzari (balego), zaintzaileak mendekotasunduna zaintzen daraman denborari eta haren premien bilakaerari buruz.
 - Zaintza-lanen ondorioak eta eragina zaintzaileagan: haren egoera emozionala aztertzen da, bai eta zaintza-lanek haren bizitza sozialean zein familiarrean eta osasun-egoeran duten eragina ere. Beste helburu bat: zaintzailea gehiegizko lan-karga jasaten ari ote den jakitea.
 - Zailtasunak eta zerbitzuak: Zaintzaileak bere zaintza-lanean aurkitzen dituen zailtasunak jakitea eta lanean lagungarri izan dakizkiokeen zerbitzuak proposatzea da azpiatal honen xedea.
- Mendekotasuna duen pertsona: Mendekotasundunak jasotzen duen zaintzarekiko zer gogobetetze-maila duen jakitea eta dituen familia-harremanak eta laguntzak ezagutzea da azpiatal honen xedea. Halaber, jasotako osasun-laguntzarekiko gogobetetze-maila ezagutzea ere helburu du, eta baliabideei buruzko informazioa ematea, aldez aurretik haiei buruzko iritzia jasota.
- Elkarrizketa egin behar zuen profesionalarentzako atalak: Familiei galdetzeko ez diren zenbait atal zituen galdetegiak, zeinak gizarte-langilearen behaketa-lanaren ostean betetzen ziren. Horrela, jatorrizko MBBaren eta aztertu den egoeraren arteko alderaketa egin daiteke, tratu desegokirik izanez gero haren adierazleak aurkitu, eta aztertutako egoeraren egokitasun-maila aztertu eta, premiarik ikusiz gero, orientabideren bat eman.

Paperean betetzen zen galdetegia, elkarrizketa amaitzean, han jasotako informaziotik batere gal ez zedin.

Ondoren, diseinatutako euskarrietan jasotzen ziren datuak eta informazioa. Aldatu egin dira euskarri horiek, lehenbiziko elkarrizketak egin eta egokitzapenak egiteko premia ikusi ahala. Arrasateko udalerrian, Galdetegiaren 2. Bertsioa erabili zen lehenbiziko 19 elkarrizketetan; zenbait aldaketa egin ondoren, Galdetegiaren 3. Bertsioa erabili zen hiru elkarrizketatan. Beste aldaketa batzuk egin eta gero, Galdetegiaren 4. Bertsioa, behin betikoa, erabili zen hurrengo 83 elkarrizketak egiteko. Azken emaitzetan eragina izan zuten aldaketa horiek, lehenbiziko 22 elkarrizketetan ez baitzen jaso informazio guztia, hurrengo 83retan ez bezala.

Nolanahi dela ere, horretarako berariaz sortutako euskarri informatiko batera sartu ziren galdetegiak, informazioa informatizatu eta jasotako datuen azterketa erraztearren.

Euskarri informatikoa:

WYSIWYG (What You See Is What You Get) teknologia erabiltzen du garatutako euskarri informatikoak, zeina ikerketa horretarako bereziki egokia baitzen. Paperezko galdetegiko galdera guztiak zituen, haren ordena eta logika berari jarraikiz jarriak. Hona euskarri horren abantaila nagusietako bat: Interneterako sarbidea duen edozein lekutan bete daitekeela, web-tresna baita. Horrez gain, erantzunak denbora errealean ikusteko aukera ere ematen du, eta erabat bateragarria da Excel, SPSS eta datu-analisirako beste zenbait tresnarekin.

8. irudia. Tresna informatikoaren irudia

8. ¿Es usted atendido siempre que solicita ayuda para algo?

8.1. ¿Es usted atendido siempre que solicita ayuda para algo? 8.2. Descripción 8.3. ¿Es rápida esa respuesta?

9. ¿Tiene algún comentario o sugerencia sobre la atención que recibe?

10. En los casos en los que no haya Deterioro Cognitivo preguntar ¿Ha acudido alguna vez a centro de Día, Estancias temporales, Ha dispuesto de servicio de Teleasistencia, de SAD, Ayudas Técnicas??

¿Conoce usted estos Servicios? ¿Qué opinión le merecen? ¿Acudiría usted a ellos? Motivos

Se orienta el caso hacia

- PEAP
- SAD
- Centro de Día
- Solicitud de Ayudas Técnicas
- Un apoyo al/a cuidador/a principal
- Teleasistencia
- Otras orientaciones
- Seguimiento

Descripción de la orientación

Informazioa aplikazio informatikora sartzeko eta datuak babesteko, pasahitz batzuk zituen gizarte-langileak. Kontuan izan beharreko alderdi garrantzitsu bat: datuen kodifikazioa informazioa sartu aurretik, pertsona identifikatzeko datuak eta identifikazio-kode baten bidez jasotako informazioa bereiztearren. Soilik gizarte-langilearen esku egon behar lukete kodeak eta izenak, datu pertsonalen babesa bermatzeko.

Proiektuaren planifikazio-fasea eta hura aurrera eramateko diseinatutako euskarriak deskribatu ondoren, azterketak jasotako informazioa azalduko dugu hurrengo ataletan.

5. Prozesuaren oinarrizko datuak

Gai hauek jorrotzen dira atal honetan: ikerketak iraun zuen bitartean bi udalerrri horietan izandako altak eta bajak, nola egokitu zen prestazioa kasuz kasu (horretarako ezarritako irizpideen eta ikuspegi profesionalaren arabera), eta Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetarako egindako bideratzeak.

5.1. Irungo prozesuaren oinarrizko datuak

5.1.1. Altak eta bajak

Ikerketaren hasieran, 298 lagun zituen laginak: 215, elkarrizketatu beharreko lagin-taldekoak, eta 83, erreserba-taldekoak.

Zenbait aldaketa izan zituen hasierako lagin horrek proiektuak aurrera egin ahala (39 baja eta 5 alta). Taula honetan dituzue bajen zergatiak.

19. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko izandako bajak eta haien zergatiak (maiztasunak)

BAJAREN ZERGATIA	LAGINEKO BAJAK	ERRESERBA-TALDEKO BAJAK	BAJAK, GUZTIRA
Heriotza	5	4	9
Egoitza batera eramatea	1	1	2
MBBren aldaketa, I. gradua	3	0	3
FBZPEtik LPPEra edo ZAPEra aldatzea	2	2	4
Udalerriz aldatzea; erroldan baja ematea	4	1	5
Erabiltzailearekin harremanetan jartzeko ezintasuna	3	0	3
Iraupen luzeko ospitaleratzeak	4	0	4
Espetxeratzea	1	0	1
Zaintzailea mendekotasundun bihurtzea	1	0	1
Zaintzaileak erroldan baja ematea	3	0	3
Baliabide osagarri bat izatea (EZ)	1	0	1
Prestazioari uko egitea	1	0	1
Fase terminalean egotea mendekotasunduna hari bisita egin zitzeanean	1	0	1
Beste pertsona bati alta eman behar zitzaiolako baja ematea	1	0	1
	31	8	39

Altei dagokienez, berriz, arrazoi honegatik izan ziren guztiak: hasierako zerrendatik kanpora egoteari utzi ziotelako. Beste zerbitzu batzuen erabiltzaile izategatik zeuden zerrenda horretatik kanpora (Etxe Etxeko Laguntza —EEL— eta/edo Eguneko Zentroa —EZ—). Hortaz, zerrendan egoteko baldintzak bete eta II. edo III. graduako mendekotasun-maila aitortu zitzaizenean eman zitzaien alta gizon-emakume horiei (2008-2011 bitartean). Zerbitzu osagarri batetik baja ematean, berriz, hirugarren baldintza ere betetzen zuten, hots, EEL edo EZ zerbitzurik ez jasotzea.

Erreserba-taldeko zuzeneko partaide izanak ziren altadun guztiak, bat izan ezik. Salbuespen bakarra hau izan zen: zaintzaile-taldeko 75 urtetik gorako pertsona bat. Izan ere, multzo horretako pertsona guztiak elkarrizketatu behar zirela erabaki zen, lehentasunezko talde jotzen zen eta. Horretarako, baja eman zitzaion lagineko B multzoko beste pertsona bati (0-17 urte bitartekoa), ordezkapen-irizpideei jarraikiz.

20. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko alta-kopurua eta haien zergatiak (maiztasunak)

ALTAREN ZERGATIA	LAGINEKO ALTA	ERRESERBA-TALDEKO ALTA	ALTAK, GUZTIRA
Prestazio osagarriari BAJA ematea	1	4	5

5.1.2. Prestazioaren egokitasuna

Elkarrizketa-sorta amaitu eta datuak zegozkien euskarrietan jaso ondoren, informazioa aztertu eta kasu bakoitza balioztatu eta sailkatu zen, jarraian aipatuko ditugun irizpideen arabera, egoera bakoitzaren egokitasun-maila jakitearren.

- Arretaren intentsitatea behar bezalakoa den aztertzea (galdetegiko zortzi galderaren erantzunetatik ateratzen dira alor honen egokitasun-maila zehazteko irizpideak)
- Arretaren kalitatea behar bezalakoa den aztertzea (galdetegiko bost galderaren erantzunetatik ateratzen dira alor honen egokitasun-maila zehazteko irizpideak)
- Zaintzaileek beren lana baldintza egokietan egiten duten aztertzea (galdetegiko bederatzi galderaren erantzunetatik ateratzen dira alor honen egokitasun-maila zehazteko irizpideak)
- Mendekotasundunaren zaintza-lanen eta bizitzaren ingurua eta testuingurua behar bezain seguruak diren aztertzea (galdetegiko bost galderaren erantzunetatik ateratzen dira alor honen egokitasun-maila zehazteko irizpideak)

Kasu bakoitzaren azterketaren eta ondorioen arabera, egoeraren egokitasun-maila sailkatzeko ezarritako hiru multzoetako batean ipintzen zen egoera bakoitza: egokitasun-maila handia, ertaina edo txikia.

- Egokitasun-maila handia: egoera zuzen eta egokian daudela eta prestazio egokia jasotzen dutela jotzen den kasuak sartzen dira multzo honetan.
- Egokitasun-maila ertaina: egokitzen jotzetik hurbil dauden baina lehen aipatutako lau irizpideekiko (arretaren intentsitatea, artetaren kalitatea, zaintzaileen lana eta inguruetestuinguru egokia) hobekuntza-alar bat edo batzuk identifikatu zaizkien kasuak sartzen dira multzo honetan.
- Egokitasun-maila txikia: Honelakoetan jotzen da txikia dela egokitasun-maila: egokia izatetik urruti baldin badago egoera eta haren egokitasuna berreskuratzeko Oinarrizko Gizarte Zerbitzuen epe laburreko esku-hartzea behar baldin bada.

Irunen, egoera egoki eta zuzena zutela jotzen zen 108 kasu identifikatu ziren etxez etxe egindako 215 bisitetan (elkarrizketatutako laginaren % 50,2). Kasu horietatik 57tan, prestazio edo zerbitzu egokiago batera aldatzea gomendatu zen, egokitasun-maila handia zela jo arren, . Hor sartzen dira FBZPEtik LPPEra aldatzea gomendatu zen 16 kasuak, prestazio horiek emateko baldintzak betetzen zirelako eta bazegoelako horretarako kontratazio pribatu bat, eta/edo etorkizun hurbilean premiak izan ditzaketela jo zen kasuak, non 44 orientabide eman ziren laguntza teknikoei eta telelaguntzari buruz. Hiru egoeratan, berriz, bi orientabide horiek eman ziren.

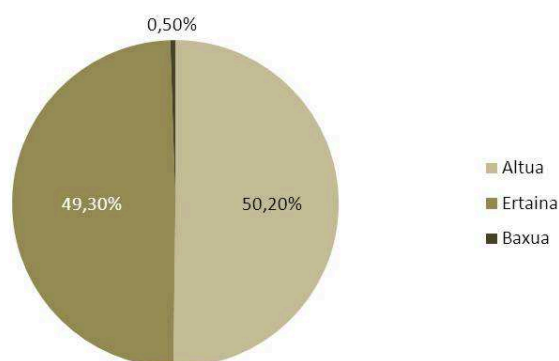
Hobekuntza-alar bat edo batzuk atzeman ziren 106 kasutan (% 49,3), egoeraren egokitasun-maila areagotzeko betiere. Kontuan izan kasu batzuetan orientabide bat baino gehiago ere eman zitzaiola familia bakoitzari, eta, kasu askotan, premia bakoitzerako irtenbide bat baino gehiago eskaini zitzaizkiela, horretarako aukerarik zegoenean behintzat. Hona hemen egokitasun-maila ertaina zela jo zen kasuetan emandako orientabideak:

- LPPE: Prestazioz aldatzeko 49 orientabide.
- Telelaguntza: 32 orientabide.
- Laguntza teknikoak: 62 orientabide, batez ere komunitatik oztupoak kentzeari, eskaileren ordeztoko sistemak jartzeari eta ohe artikulatuak erabiltzeari buruzkoak.
- Sendian: 30 orientabide, non bereizi beharra dagoen laguntza-programa eta zaintzaileentzako taldeko/banakako arreta psikologikoko programa.

- Jardueretako partaidetza: Aisialdiko jardueri ekiteko edo berrekiteko gomendatu zitzaien sei zaintzaileri, atsedean pixka bat har zezaten, horretarako premia atzeman baitzen.
- Okupazio-tailerra/enplegu babestua/jarduera-bilaketa: Bederatzi laguni gomendatu zitzaien baliabide horiek erabiltzeko.
- EEL , janaria: Bi familia bideratu ziren zerbitzu horretara.
- EEL, higiena eta etxeko lanak: Hamabost familiari gomendatu zitzaien baliabide hori erabiltzeko, alor horretan atzeman zitzaizkien arazoak zirela eta.
- Eguneko arreta-zentroa: Hamabi familiari gomendatu zitzaien zerbitzu hori, horretarako premia atzeman zitzaien eta.
- Aldi baterako egonaldia: Sei familiari gomendatu zitzaien baliabide hori erabiltzea.
- Desgaitasunen bat dutenentzako laguntza-programa/elkarteak: Hiru familiari gomendatu zitzaien elkarteren batera jotzeko eta haien zerbitzuez baliatzeko.
- Bestelako prestazio ekonomikoak: Lau familiari eman zitzaien zenbait diru-laguntzari buruzko orientabideak, eta horri buruz informazioa non eskura dezaketen jakinarazi.
- Mendekotasundun bati osasun-zentrora joatea gomendatu zitzaion, laguntza psikologikoa behar zuela eta.
- Hiru familiari esan zitzaion osasun-zentrora joateko, gurpil-aulki bat eskuratzeko txartela eska zezaten.

Ikerketa osoan, kasu batean bakarrik atzeman zen egokitasun-maila txikia, non zenbait alor hobetu beharra zegoen eta jasanezintzat jotzen zen egoera esku-hartzeren bat egin ezean. Hau gomendatu zitzaion familia horri: eskari bat egiteko Gipuzkoako Foru Aldundiari, laguntza teknikoen bidez etxebizitza nola hobetu azal ziezaion. Horrez gain, FBZPEtik LPPEra aldatzeko aukera azter dezan ere gomendatu zitzaion, ez baitzegoen argi mendekotasundunaren premia guztiak asetzen jarraitzeko gai zen zaintzailea, honen osasun-egoera ikusirik. Azkenik, telelaguntza eskatzeko gomendatu zitzaion familia horri, mendekotasundunaren eta haren zaintzailearen adinak, osasun-egoerak eta inguruabarrak kontuan harturik.

9. irudia. Laginaren sailkapena, egokitasun-mailaren arabera (portzentajeak)



Egokitasun-mailak sailkatzeko egoera-ebaluazioari dagokionez, lausoak dira mugak kasu batzuetan, eta ezin dira irizpide zurrunik ezarri egokitasun-maila zehazteko. Hori dela eta, garrantzi handia du irizpide profesionalak, zeinak kasu bakoitza osorik aztertzeke aukera ematen baitu.

Orientabide bakarra laguntza tekniko xume bat edo telelaguntza diren kasuetan, bereziki, egokitasun-maila zehaztea izaten da zailtasunetako bat. Ohe artikulatu bat behar izateak, adibidez, ez du esan nahi egoera egokitzat edo egokitasun ertainekotzat jo behar denik automatikoki, profesionalak osorik aztertu behar baitu egoera (zaintza-lanek zaintzailearen egoera fisikoan duten eragina, adina, mendekotasundunaren egoera fisikoa, laguntzak, etab.), egokia den edo ez erabaki aurretik.

Egora aztertuta, Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetara bideratu ziren kasu batzuk. Hurrengo atal honetan dituzue horri buruzko xehetasunak, bai eta bideratzeen zergatiak ere.

5.1.3. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetarako bideratzeak

Kasu bakoitzari zegozkion hobekuntza-eremuak atzeman ziren etxez etxeko elkarrizketetan, eta etxean bertan egiten zuen profesionalak lehen azterketa, eta han ateratzen lehen ondorioak. Elkarrizketan azaltzen ziren premiak asetzeko baliabide eta zerbitzuei buruzko gomendioak ematen zizkien profesionalak familiei. Bi eratako bideratzeak edo aldaketak egiten ziren: interesdunek eskatzen zituztenak, eta profesionalaren irizpideen arabera.

Interesdunek eskatuta egindako aldaketak:

Hasierako orientabideak eman ondoren, Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetara bideratu ziren elkarrizketan baliabideren bat edo informazio zehatzagoa eskatu zuten familiak, zegokien gizarte-langilearekin hitzordu bat eska zezaten. Kasu honetan, ikerketako gizarte-langileak jarri ziren hitzordua, zuzenean, oinarrizko gizarte-langilearekin.

Hogeita sei familiak eskatu zuten hitzordua zegokien gizarte-langilearekin, baliabideak eta zerbitzuak eskatzen betiere. Jarraian azalduko dugu zer baliabide eta zerbitzu lortzarren eskatu ziren hitzorduak (kasu batzuetan, baliabide edo zerbitzu bat baino gehiago eskatzen zen familiako).-

Interesdunen eskariz beste zerbitzuren batera aldatutako kasurik gehienetan, laguntza teknikoak izan ziren baliabide eskatuena. Bainugelako oztopo arkitektonikoak kentzea izan zen eskari ohikoena; hurrena, eskailerak kentzea edo haien ordezkoren bat jartzea, eta ohe artikulatuak eta dagozkien koltxoak ipintzea. Bestalde, neurri txikiagoan izan bazen ere, beste baliabide batzuk ere eskatu ziren: Sendian, EEL, aldi baterako egonaldiak eta bestelako diru-laguntzei buruzko informazioa.

Irizpide profesionalaren arabera aldaketak:

Halaber, egoeraren azterketa sakonagoa egin ondoren, haren jarraipena egiteko premiarik atzematen bazen, zegokion gizarte-langilearen esku jartzen zen kasua.

Zortzi familia jarri ziren Oinarrizko Gizarte Zerbitzuen esku, egoeraren jarraipena egin ziezaieten, arrazoi hauek zirela medio (kasu batzuetan, arrazoi bat baino gehiago egon zen):

- Zaintza-lanak egiteko zailtasunak zaintzaileak (bi kasu)
- Familia-barruko gatazka-giroa (bi kasu)
- Mendekotasundunaren agresibitatea zaintzailearekiko (kasu bat)
- Gehiegizko lan-karga zaintzaileak (lana uzteko arriskua, bi kasu)

- Gipuzkoatik kanpo bizitzea (kasu bat)
- Nahikoa diru-sarrerarik eza (kasu bat)
- Oztopo arkitektoniko handiak (kasu bat)

5.2. Arrasateko prozesuaren oinarritzko datuak

5.2.1. Altak eta bajak

139 lagun zeuden hasierako zerrendan, 2014ko uztailaren 4an. Horietatik, lagin-taldekoak ziren 105; gainerako 34ak, berriz, erreserba-taldekoak.

Hogeita hamalau baja izan dira prozesuan; horietatik, 17 (% 50) lagin-taldekoak ziren, eta beste 17 (% 50) erreserba-taldekoak. Hauek izan ziren baja-arrazoi nagusiak: FBZPE prestaziotik LPPEra aldatzea (laginean, lau; erreserban, bost); ondoren, heriotza eta egoitza batera eramatea (launa). Horiez gain, beste 11 kasu zerrendatik kendu ziren prozesuaren amaieran (sei, laginekoak; bost, erreserba-taldekoak), prestazio-hartzaileak epe luzeko egonaldian zeudelako, etxetik kanpora.

Beste zazpi kasu ere sartzen ziren ikerketa-zerrendarako irizpideetan (lau, laginekoak; hiru, erreserba-taldekoak), nahiz eta denek ez zuten jasotzen diru-laguntzarik FBZPEtik, baliaezintasun handiagatik pentsioak kobratzen zituzten eta.

21. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko baja-kopurua eta haien zergatiak (maiztasunak)

BAJAREN ZERGATIA	LAGINEKO BAJAK	ERRESERBA-TALDEKO BAJAK	BAJAK, GUZTIRA
Heriotza	2	2	4
Egoitza batera eramatea	2	2	4
MBBren aldaketa	1	1	2
FBZPEtik LPPEra aldatzea	4	5	9
Udalerrri-aldaketa	1	1	2
Erabiltzailearekin harremanetan jartzeko ezintasuna	1	1	2
Egonaldi luzea udalerritik kanpora	6	5	11
GUZTIRA	17	17	34
Baliaezintasun Handia kobratzea	4	3	7

Lagineko adin-tarte ugarienean (60-89 urte bitarte) izan zen baja-kopururik handiena. Hogeita hamalau bajatik, zazpi (% 20) 75 urtetik gorako zaintzaileenak izan ziren. Lagin-taldekoak ziren zazpiak.

22. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko baja-kopurua, adin-tarteka (maiztasunak)

ADIN-TARTEA	LAGINEKO BAJAK	ERRESERBA-TALDEKO BAJAK	BAJAK, GUZTIRA
0-17 urte	2	4	6
18-59 urte	1	5	6
60-89 urte	12	6	18
90 urte baino gehiago	2	2	4
Guztira	17	17	34
75 urtetik gorako zaintzaileak	7	0	7

Bi alta izan dira prozesuan, Etxez Etxeko Laguntza eta Eguneko Zentroa zerbitzuen erabiltzaile izateagatik hasierako zerrendatik kanpora ez baitzeuden jada eta hiru baldintzak betetzen baitzituzten, hots, espedientea zuten 2008tik 2011ra, II. edo III. Gradu Mendekotasuna aitortua zuten, eta ez zeukaten ez EEL, ez EZ zerbitzurik.

5.2.2. Prestazioaren egokitasuna

Irizpide berak erabili dira bi udalerrietan prestazioen egokitasunak aztertzeko. Gogora ditzagun, labur, irizpideak:

- Behar adinako arreta ematen den aztertzea
- Arretaren kalitatea egokia den aztertzea
- Zaintzaileek beren lana baldintza egokietan egiten duten aztertzea
- Zaintzen eta bizimoduaren ingurua eta testuingurua behar bezain seguruak diren aztertzea

Halaber, lehenago ere adierazi dugunez, hiru multzotan sailkatu genuen egoeraren egokitasun-maila: egokitasun-maila handia (egokia eta zuzena zen egoera), ertaina (hobekuntza-alorren bat edo batzuk atzeman ziren, baina egokia zen egoera) eta txikia (esku-hartzerik egin zenean, jasanezina zatekeen egoera).

Arrasaten, 71 kasutako egoerak jo ziren egoki eta zuzentzat, etxez etxe egindako 105 bisiten ondoren. Beste 30 kasutako egoerak ere egokitzat jo ziren, baina alor hauek hobetu beharra zegoela atzeman zen: mendekotasundunaren egoera, zaintzailearen egoera eta etxebizitzarena. Lau kasutan, egoera ez zen egokia, eta ordezeko aukerak aztertu behar izan ziren.

23. taula. Egokitasun-mailaren araberako lagin-sailkapena (maiztasunak eta portzentajeak)

Egokitasun-maila	Kopurua	%
Handia	71	67,6
Ertaina	30	28,5
Txikia	4	3,8
Guztira	105	100

Zenbait arrazoi zirela medio, egokitasun-maila txikikotzat jo ziren goian aipatutako lau kasuak:

- 1. kasua: etxeak ez zituen betetzen gutxieneko bizigarritasun-baldintzak.
- 2. kasua: mendekotasuna (aitortu gabea) zuen zaintzaileak eta ezin zuen zaintzalanak egiten jarraitu.
- 3. kasua: mendekotasundunaren narriadura kognitiboa zela eta, jasanezina zen bizikidetzeta eta zaintzaileak ezin zuen gehiago eraman.
- 4. kasua: zaintzailearen gainkarga. Mendekotasun handiak zituzten bi lagun zaintzen zituen eta, ahaleginak egiten zituen arren, ezin zien behar bezalako arretarik eman.

Lehenago aipatutako 30 kasuei dagokienez, haien egoera egokia den arren, alor hauek jorratu behar ziren familiarekin: mendekotasuna zuen pertsona, zaintzailea eta etxebizitzaren egoera.

- Hogei kasutan, Laguntza Teknikoak eta/edo Irisgarritasuna aztertu behar izan ziren.
- Hamabi kasutan, ordezeko beste baliabideren bati ekin beharra zegoela jo zen (EEL, EZ, AE, Sendian programa...), edo prestazioa aldatu beharra (FBZPEtik LPPEra).
- Bi kasutan, etxebizitzaren bizigarritasun-baldintzak hobetu beharra zegoela jo zen (hezetasunak, instalazio eskasak...). Egoera jasanezina ez zen arren, komeni zen familiarekin horretaz jardutea.
- Bi kasutan, mendekotasun-balorazioa berrikusi beharra zegoen.

- Bi kasutan, gizarte-langilearen bidez epe ertaineko segimendua egin beharra zegoela ondorioztatu zen, alderdi hauek jorratzeko:
 - kasua: mendekotasunduna etxetik beste norabait eramateko prestatzea familia.
 - kasua: mendekotasundunaren ordutegi-desordenari ekitea eta etxe barruko funtzionamendua aztertzea.

5.2.3. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetarako bideratzeak

Arrasaten, 40 kasu bideratu ziren Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetara, zegokien gizarte-langilearekin hitzordua eska zezaten. Hauek izan ziren bideratzeen zergatiak:

- Laguntza teknikoei eta Irisgarritasunari buruzko informazioa/orientazioa/izapideak.
- Mendekotasunaren berrikusketa/azterketa.
- Desgaitasunaren balorazioa.
- Prestazio-aldaketa posibleak: FBZPEtik LPPEra edo etxebizitza-baliabidera aldatzea.
- Kasuaren segimendua egitea, zaintzaile nagusiari laguntzeko, eta laguntza osagarririk eman behar den aztertzea (EAZ, EEL, AE edo Sendian Programa).
- Etxebizitzaren bizigarritasuna hobetu behar den aztertzea.
- Legozkiokeen beste diru-laguntza batzuk aztertzea.
- Familiak mendekotasundunari laguntzeko beste jarduera independente batzuk aztertzea.

Ikerketaren oinarrizko datuak, lagineko altak eta bajak, prestazioaren egokitasuna eta Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetarako bideratzeak jorratu ditugu atal honetan. Azaldutako datuen arabera, hau ondorioztatzen da: antzeko datuak dituzte bi udalerriek prozesuan izandako baja-kopuruari eta Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetarako bideratze-kopuruari dagokienez. Azpimarratzeko alderdi bakarra: ezarritako egokitasun-irizpideen arabera sailkatu zirela egoerak (egokitasun handia, ertaina eta txikia). Bi udalerrietako kasu gehienek egokitasun-maila handia bazuten ere, handiagoa zen Arrasaten sailkapen horretan zeudenen portzentajea. Egokitasun-maila txikiko kasuak ere gehiago ziren Arrasaten.

Hurrengo atalean deskribatuko ditugu zehatzago elkarrizketetan jasotako datuak. Galdetegiaren egituraren arabera aurkeztuko ditugu emaitzak, antolakuntza erraztearren.

6. Emaidza nagusiak

Jarraian, Irungo udalerriko emaitza esanguratsuenak azalduko ditugu. Lau azterketa-multzo nagusiei atxikita ageri dira emaitzak:

- Gizarte Zerbitzuekiko harremana
- Etxebizitza
- Zaintzailea
- Mendekotasuna duen pertsona

6.1. Irungo emaitza nagusiak

6.1.1. Gizarte Zerbitzuekiko harremana

Hau izan da ikerketaren helburuetako bat: FBZPEa jasotzen duten familiek Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekin zer harreman zuten jakitea. Horretarako, zenbait alderdi aztertu ziren: zenbat aldiz jo zuten familiek Gizarte Ongizatera azken urtean, zer harreman zuten zegoen gizarte-langilearekin, eta zer zerbitzu eta prestazio eskatu zituzten epe horretan.

Azken urtean, familien % 22k jo zuten Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetara. Datuok adierazten dutenez, elkarrizketatutako gehienek ez zuten jo Gizarte Ongizatera. Dena den, MBBa edo telelaguntza eskatzeko ez da ezinbestekoa dagokion gizarte-langilearekin hitzordua izatea, Irungo udaleko beste baliabide batzuen bidez eska baitaiteke.

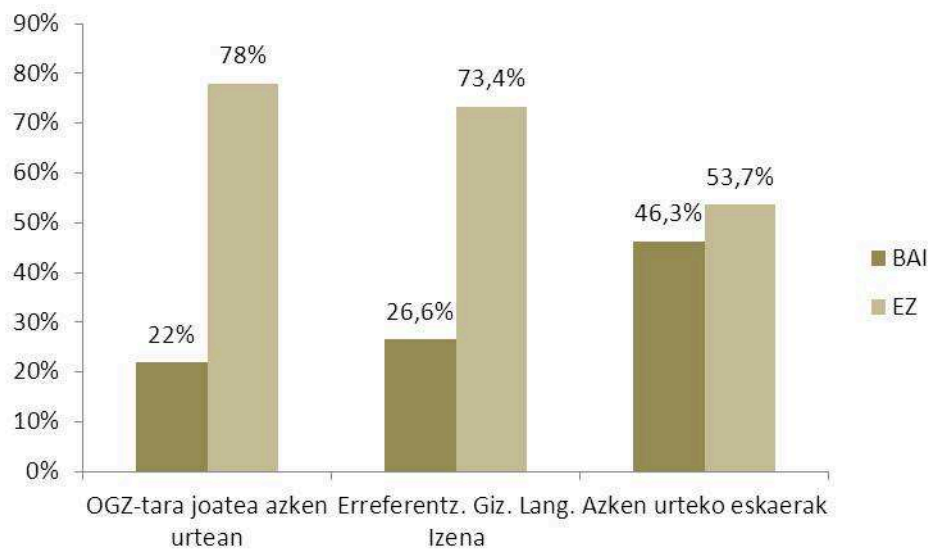
Zerbitzu horietara jotzeko arrazoiei dagokienez, hauek ziren ohikoenak: baliabideei buruzko informazioa jasotzea (% 30) eta baliabideak eskatzea (% 27,7).

Dagokien gizarte-langilearen izena ere galdetu zitzaizen familiei: % 26,6k bakarrik zekien. Kasurik gehienetan, ez zekiten izena (edo ez zekitela zioten); kasu batzuetan, ordea, gizarte-langilearen deskribapen fisikoa egiteko gai ziren.

Prestazio- eta zerbitzu-eskariari dagokionez, azkenik, erdiak baino gehixeagok (% 53,7) zioten ez zutela inongo baliabiderik eskatu FBZPEaz gain. Prestazio edo zerbitzuren bat eskatu zutela zioten familia gehienek eskari hauek egin zituzten: laguntza teknikoak, Mendekotasun Legetik aparteko

diru-laguntzak, telelaguntza, EELA, Mendekotasun Balorazioak eta Desgaitasun Balorazioak. Gutxiago eskatu zituzten, aldiz, beste hauek: Eguneko Zentroa, ezgaitze legalari buruzko informazioa, Sendian, Aldi baterako Egonaldia eta lekua erresidentzian.

10. irudia. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekiko harremana (portzentajeak)



Emaitzak ikusirik, hau ondorioztatzen da: FBZPEa jasotzen zuten familiek ez zeukaten harreman estu eta egonkorrik gizarte-zerbitzuekin (familiek eurek zioten aldian behingoa izaten zela), eta ez zekiten zein profesional zegokien.

6.1.2. Etxebizitza

Mendekotasunaren ikuspegitik, garrantzi handia du mendekotasundunak eta haien zaintzaileak bizi diren lekuak, tokia nolakoa den areagotu egin baitaiteke pertsonen independentzia, edo mendekotasuna handitu. Bestalde, zaintza-lanak erraztu edo zaildu egin ditzake etxeak. Horregatik aztertu ditugu etxebizitzak ikerketa honetan, mendekotasun-egoeran dagoenaren eta haren zaintzailearen beharrei zenbateraino erantzuten dien jakitearren, eta bi pertsona horien garapen egokia eragozten duen oztoporik eta/edo zailtasunik baden atzematearren.

Etxebizitza-motari dagokionez, pisuetan bizi ziren mendekotasundunen % 88,6; % 11,4, berriz, familia bakarreko etxeetan. Gutxi ziren, bestalde, landa-eremuan edo Irungo erdigunetik urruti zeuden etxeak (% 15,9). Oro har, ez zen arazorik izaten etxe edo eraikin horietara iristeko. Kasuen % 4,5etan bakarrik izaten ziren arazoak etxebizitzetara iristeko, haien kanpoalde irregularragatik. Halaber, kasurik gehienetan (% 95) autoz iritsi zitekeen eraikineko atariraino. Bisitatutako etxeen % 22,4tan, etxerako bidea zailtzen zuten eskailerak edo aldapak zeuzkaten atariek.

Etxeen % 74,6k zeukaten igogailua, baina, kasu askotan, hara iristeko eskailerak igo behar ziren. Lagin osoaren % 50,2an zeuden eskailerak, bai etxera sartzeko, bai atariaren eta igogailuaren artean. Bestalde, etxeen % 30,6k eskailerak saihesteko arrapalak, igogailuak eta beste sistema batzuk zeuzkaten.

Barruan, berriz, etxeen % 12,7k zeuzkaten gurgil-aulkiz edo taka-takaz gela guztietara sartzen uzten ez zuten ateak edo desnibelak. Etxe barruko mailak edo eskailerak, bainugelako oztopoak eta ate estuak izaten ziren trabarik ohikoenak. Etxebizitzen % 37,7k bainuontzia zuten; gainerakoek, berriz, dutxa. Kasurik gehienetan, sarrera zailtzen zuen maila bat zeukaten dutxek. Dena dela, kasu guztietan ez zegoen mugikortasun-arazorik edo dutxara sartzeko zailtasunik. Zazpi kasutan, dutxa ez zutela erabiltzen adierazi zuten elkarrizketatuek, ezin baitziren hara sartu; hori zela eta, ohean egiten zitzairen garbiketa. Bainuontzia zutenetatik, aulki birakaria ere bazeukaten % 3k, higienelanen lagungarri.

Azkenik, etxe batean izan ezik, guztietan zegoen argi naturala eta artifiziala. Argi naturalik ez zeukan etxe bakarreko gela guztiek barruko patio batera ematen zuten.

Bainugeletako zailtasun ohikoenak deskribatu ostean, ekin diezaiegun logelei. Izan ere, zenbait kasutan, etxeko logelak zaildu egiten zituen zaintza-lanak. Lehendik ere aipatu dugunez, ohe artikulatua zen zaintzaileek gehien eskatzen zuten laguntza tekniketako bat, haren abantailak azaltzen zitzaizkienean. Baina kasuen % 22,4k bakarrik zeukaten laguntza tekniko hori eta, haietatik, % 31,5 familiek eurek erosiak ziren, edo beste senide batzuek utziak, laguntza teknikoen berririk ez omen zutelako edo egoeraren larritasunak behartuta zebiltzalako. Kasu batzuetan, etxeko beste gela bat prestatu behar izan zuten familiek (egongela, gehienetan), logelara sartzeko oztopo arkitektonikoak baitzeuden.

Etxebizitzak eta haren ezaugarriek mendekotasundunaren zaintza-lanei eta bizi-kalitateari inongo oztoporik eragiten zioten galdetu zitzaien familiei, eta ezetz erantzun zuten % 64,8k. Baietz erantzun zuten % 36,2k ziotenez, berriz, etxebizitzara sartzeko oztopoak (eskailerak, igogailurik eza) eta bainugelakoak (bainuontzia) ziren ohikoenak.

Mendekotasunduna bizi den ingurua ezagutzea zen etxeko elkarrizketen helburuetako bat, testuingurua (harremanak) eta ingurunea (fisikoa) egokiak ziren jakitearren. Honenbestez, ezinbestekoa iruditzen zitzaigun etxean bisitatzeko mendekotasunduna, haren ingurua eta egoera osorik ezagutzearren, zenbait xehetasun bertatik bertara bakarrik atzeman baitaitezke. Jasotako datuek adierazten digutenez, eragozpen bat zen etxebizitza lagineko heren batentzat, bai zaintza-lanetarako, bai mendekotasundunen bizi-kaliterako. Oso kontuan hartu beharrekoa zen emaitza hori, etxebizitzak pertsonengan duen eragina dela eta (isolamendua, mendekotasun handiagoa, etab.).

6.1.3. Zaintzailea

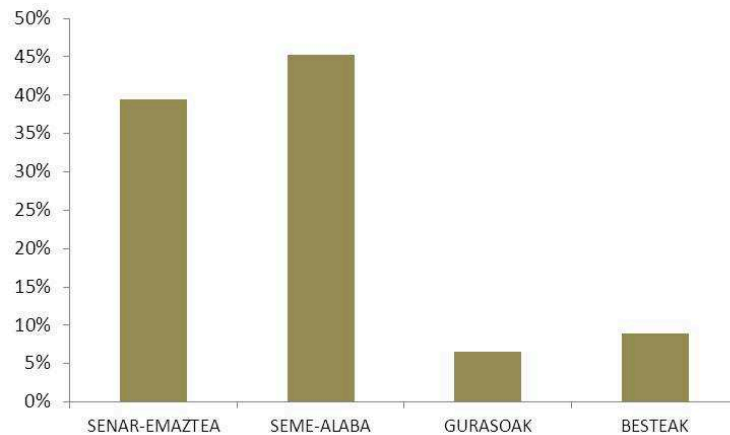
Zaintzaileei buruz jasotako informazioa duzue atal honetan. Etxeko elkarrizketetan, zaintzaileek bereganatzen zuten protagonismoaren parte handi bat. Harrituta geratzen ziren zaintzaileak horretaz ohartzean. Izan ere, batek berak ere ez zuen espero elkarrizketaren parte handi batean haiei buruz mintzatzea. Hori zela eta, deseroso samar sentitzen ziren hasieran. Alabaina, bisitaren ondoren eskerrak ematen zituzten zaintzaile gehienek, jasotako arretagatik.

6.1.3.1. Zaintzen antolaketa

Laguntzen duten pertsonarekin eman ohi dituzte zaintzaileek eguneko ordurik gehienak. Kasurik gehienetan, “egun osoa pertsona horrekin” ematen dutela sentitzen dute. Finkoa eta iraunkorra izan ohi da, kasurik gehienetan, mendekotasundunaren bizilekua. Txandaka zenbait etxetan bizi diren bi pertsona bakarrik atzeman genituen.

Ahaidetasun-loturari dagokionez, berriz, seme-alabak (% 43,5) eta ezkontideak (% 39,3) ziren mendekotasundunen zaintzaileetatik gehienak (ikus irudia). Zaintzaileaz eta mendekotasuna duen pertsonaz gain, jende gehiago ere bizi zen elkarrizketatuen % 59,3ren etxeetan: mendekotasundunaren ezkontidea eta/edo seme-alabak (kasurik ohikoena), eta gurasoak eta anai-arrebak, batez ere mendekotasunduna gaztea bazen.

11. irudia. Zaintzailearen eta mendekotasuna duen pertsonaren arteko ahaidetasun-lotura (portzentajeak)



Aztertutako kasurik gehienetan, hainbat lagun bizi ziren mendekotasundunaren etxean, baina zaintzaile bakar baten esku geratzen zen zaintza-lana lagineko hiru kasutik ia bitan (% 60,8). Zainketak partekatatuak ziren kasuetan, berriz, mendekotasundunaren beste senide batzuek esku hartzen zuten (kasuen % 61,9). Bestalde, kontratazio pribatuari ere ekiten zion zenbaitek zaintza-lanetarako, zaintzailearentzako laguntza bakar gisara (% 17,9) edo beste senide batzuekin elkarlanean jardun zedin (% 20,2).

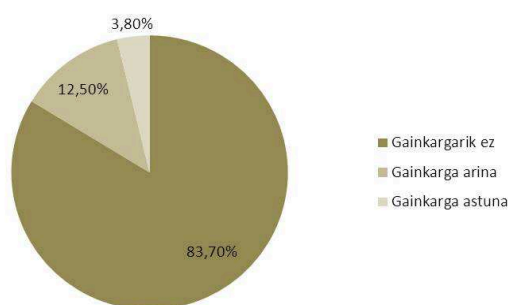
Kasuen % 63,6an, antzekoa izaten zen aste barruan eta asteburuan zaintza-lanen antolakuntza eta haien eskaintzen zitzaien denbora. Batez beste, 13 urte zeramatzen zaintzaileek lan horretan (1etik 59 urtera arteko tartea aintzat hartuta); haietatik % 28,5ek, gainera, mendekotasundunaz gain beste pertsona batzuk ere zaintzen zituzten, bai mendekotasun-egoeraren bat zutelako, bai seme-alaba edo biloba txikiez arduratzen zirelako. Zainketa-testuinguru horretan, zaintzaile gutxi egiten zuten laneko eta lanaz bestelako beste jardueraren bat etxetik kanpora denbora-epe iraunkor baten arabera (laginaren % 24,8).

6.1.3.2. Zaintza-lanen ondorioak

Zaintza-lanek zaintzaileei eragiten dizkieten ondorio positiboak eta negatiboak deskribatuko ditugu atal honetan.

Lehenik eta behin, lagineko jende gehienak ez du ageri zaintza-lanengatik gainkargarik (% 83,7), zaintzailearen gainkarga neurtzeko eskalaren bidez jasotako datuen arabera —ZARIT (Zarit, Reeve eta Bach-Peterson, 1980)—. Bestalde, % 12,5ak gainkarga arina jasaten zuen, eta % 3,8k bakarrik gainkarga larria.

12. irudia. Zaintza-lanek eragindako gainkarga (portzentajeak)



Zaintza-lanek zaintzaileari eragiten dizkieten ondorio negatiboak sakonago aztertuta, hauek izan ziren emaitzak:

- **Zaintza-lanek familiako harremanetan duten eragina:** Oro har, badirudi familiako harremanei ez dietela eragiten zaintza-lanek (% 82,7). Alor horretan ondorioren bat atzeman zen 37 kasuetatik gehienetan, hau izan zen eragin aipagarriena: denbora gutxiago igarotzen zuen zaintzaileak bikotekidearekin edo seme-alabekin, zaintza-lanak zirela eta. Anai-arrebekiko harremanak gaiztotzea edo etetea izan zen beste ondorio nahiko ohiko bat (beste senide batzuen laguntzarik ez zuela jasotzen sentitzea zaintzaileak; oporrak noiz hartu, errekursoak nork aurkeztu eta beste zenbait gaik eragindako eztabaidak, etab.). Azkenik, hamar kasutan larriak izan ziren familientzako ondorioak, arazoak izan baitzituzten zaintzaileek anai-arrebekin, bikotekidearekin edo seme-alabekin.

- **Eragin emozionala:** Datuek adierazten dutenez, zaintza-lanek badute ondoriorik alor emozionalean, lagineko elkarrizketatuen ia erdiak (% 47,7) baitzeukan nolabaiteko inpakturik. Estresa eta antsietatea dira ondoriorik ohikoenak, eta atzetik datoz suminkortasuna eta apatia, hurrenez hurren. Iraunkorrak bihurtu ohi dira sentimendu horiek estresaren eragilea, zaintza-lana ez ezik, beste ardura askoren zama ere baldin bada, edo zaintzen den pertsonak arreta handia eskatzen badu, edo zaintzailea etengabe ondoan izatea. Aitzitik, beste batzuek diote estresa ez dela jarraitua izaten baina une batzuetan areagotu egin dela, zenbait arrazoi direla medio: tratamendu egokirik ez aurkitzea, gorabeherak mendekotasundunaren osasun-egoerak, portaera-asalduak, etab.

Zaintzaileek diotenez, apenas sentitzen duten errudun-usterik (hiru zaintzailek bakarrik zioten errudun-usterik izan zutela). Bestalde, zortzi kautan bakarrik atzeman da mendekotasundunarekiko harreman gatazkatsurik. Alor horretan nolabaiteko ondoriorik atzeman den kasuetatik % 14,9an, handia izan zen zaintza-lanen eragina, eta aipatutako adierazleetatik hiru edo gehiago atzeman ziren aldi berean.

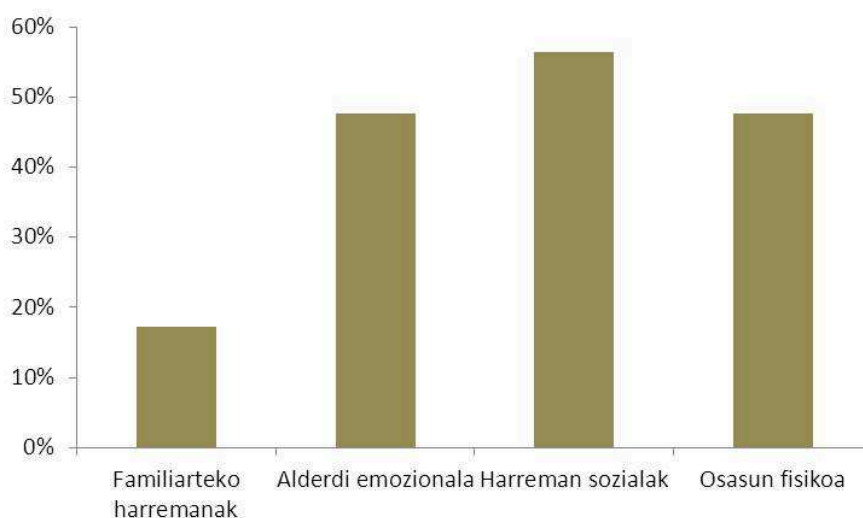
- **Harremanetan eta bizitza sozialean duen eragina:** Zaintzaileen erdiak baino gehiagok adierazi zuen zaintza-lanek nolabaiteko eragina izan zuela beren jardun sozialean (%56,5). Aisialdiko denboraren gutxitzea aipatu zuten batik bat denek. Aldiz, ez dira hain ohikoak beste adierazle batzuk (lagunekiko harreman-denbora gutxitzea, lan-denbora murriztea eta proiektuak atzeratzea), guztiek duten arren beren garrantzia (kasuen % 15, gutxi asko). Aipatzeko moduko datu bat: 19 kasutan (alor horretan eraginaren bat ageri duten pertsonen % 15,8), oso handia izan zen eragin soziala, eta aipatutako lau adierazleetatik hiru edo gehiago atzeman zitzaizkien.

Aipatzekoa da, halaber, zaintza-lanak partekatzen diren familietatik askotan txikiagoa izaten dela eragin hori, elkarren artean moldatzen omen direlako denek denbora librean izan dezaten.

- **Osasun fisikoan duen eragina:** Eragin nabarmena dute zaintza-lanek osasun fisikoan, elkarriketetako datuen arabera. Irungo lagineko jendearen ia erdiak ageri zuen nolabaiteko

eraginik alor horretan (% 47,7). Lesio fisikoak izan ziren ohikoenak, alde handiaz gainer; atzetik zetozen loaren asalduek eta energia-galerak (etengabeko neke-sentsazioa eta neke psikologikoa edo akidura-sentsazioa dira zaintzaileek sentitzen dituzten arazoetako batzuk). Zaintzaile bakar batek ere ez zuen aipatu medikamentu gehiegi hartzen zuenik, lo egiteko medikamentuak hartu behar izaten zituztela zioten arren batzuek, ezta jateko gogoan gorabeherarik zutenik ere, eta bik bakarrik zioten areagotu egin zutela tabako- eta kafe-kontsumoa. Ondorio fisikoren bat zutenetatik % 15ean handia ari zen izaten zaintza-lanen eragina, eta hiru adierazle edo gehiago atzeman zitzaizkien.

13. irudia. Zaintza-lanen eragina familiako harremanetan, alor emozionalean, harreman sozialetan eta osasun fisikoan (portzentajeak)

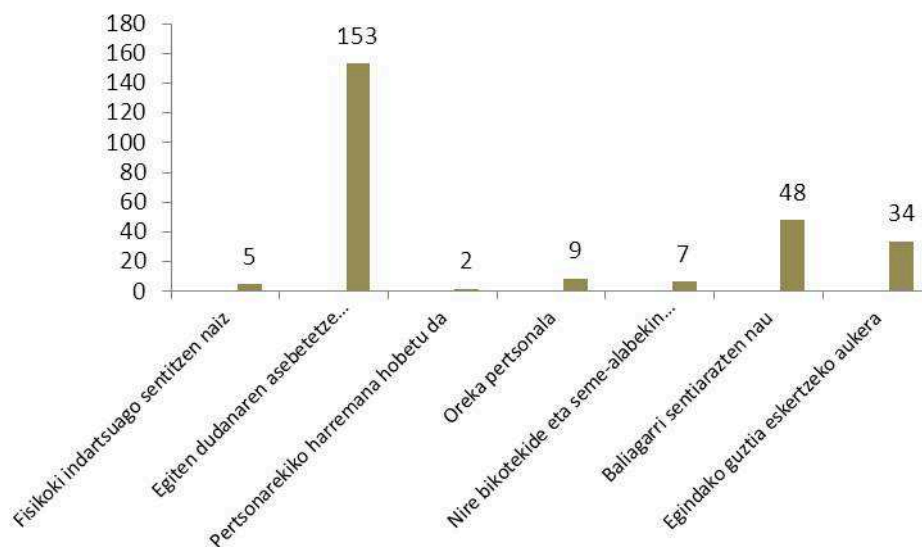


Iturria: Geure datu propioak

Zaintza-lanen alderdi positiboak ere gogoratu zituzten zaintzaileek. Elkarrizketatutako lagunetatik, % 78k azaldu zuen eragin positiboren bat. Mendekotasun-egoeran zegoena zaintzeagatik sentitzen zuten gogobetetzea izan zen elkarrizketatuek gehien aipatzen zuten ondorioetako bat; hurrena, baliagarri sentitzea eta bizitzan zehar mendekotasundunak zaintzailearen alde egindako guztia itzultzeko aukera eman izana.

Hurrengo irudian ikusten da zaintza-lanak direla eta zaintzaileek izan dituzten ondorio positiboen maiztasuna, zaintzaileen euren arabera. Zaintzaileetako bakoitzak ondorio bat baino gehiago adierazi zituenez, maiztasunetan azalduko ditugu datuak. Zaintza-lanen ondorio positiboak aipatu zituztenetatik % 8,4k ondorio horietako hiru edo gehiago azaldu zituzten, zaintza- eta laguntza-lanak gogobetetze-maila handia ematen dien adierazle.

14. irudia. Zaintza-lanen ondorio positiboak (maiztasunak)



Taulan ikusten denez, zaintzaileek mendekotasundunaren alde egiten dutena da ondorio positiborik ohikoena. Mendekotasuna dutenen alde haien bizitzako azken etapan ahal duten guztia egiten dutela zioten zaintzaileek, eta “bakea” sentituko dutela maite dituztenak jada gure artean ez daudenean. Halaber, ahalik eta bizi-kalitaterik onena ematen dietela diote.

6.1.3.3. Zaintza-lana

Bestalde, beren sentimendu eta emozioekin duela loturarik estuena zaintza-lanak zioten zaintzaileek (% 23,6), zaintza-lanen denboraren (% 21,2) eta laguntza-lanen jardun fisikoaren gaineratik (% 18).

Kasurik gehienetan, zaintzaile bakar batek hartzen zituen bere gain zaintza-lanak; hala eta guztiz ere, elkarrizketatutako jendearen % 92,9k bazuen ordezkari aukerarik zaintzailea lanerako moduan ez zela suertatuz gero (gaixorik egotegatik, etxetik kanpora, etab.). Horrelakoetan, beste senide batek bereganatuko luke zaintza-lana (154 kasu). Dena den, askok zioten laguntza hori ezohikoa litzatekeela, eta eguneroko jardunean ezingo luketela hartaz baliatu, arrazoi sendoren bat ez balego. Hamahiru kasutan, kontratazio pribatua litzateke zaintzaile nagusia ordezkatzeko bidea, eta 31 kasutan, bi aukeren konbinazioa.

Bestalde, lagineko jendearen ia erdiak zioen (% 46,3) mendekotasundunaren zaintza-lanei buruzko orientabideak eta aholkuak jaso izan zituztela inoiz. Osasun-zentroan ematen omen zizkieten, gehienbat, orientabideak; dena den, elkarleen lana hobesten zuten zaintzaileek.

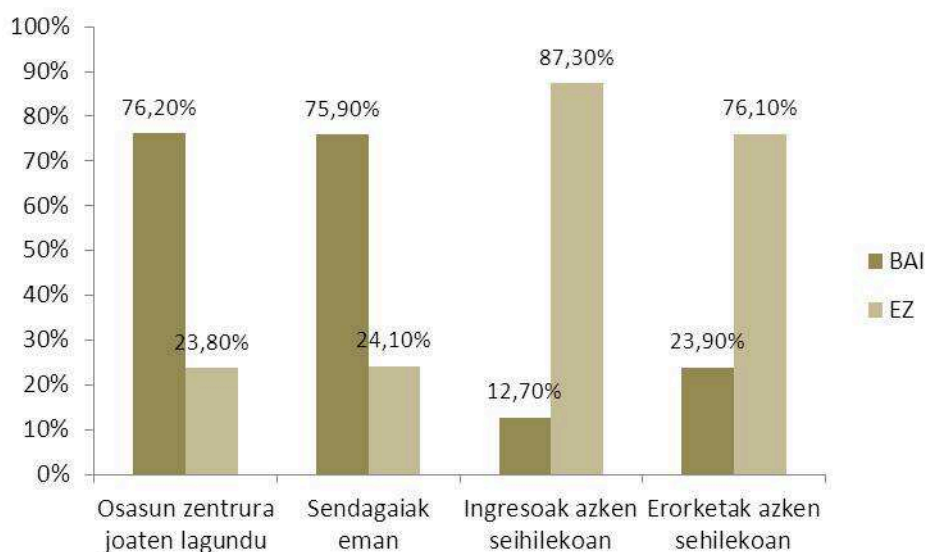
Zaintza-lanei dagokienez, hau galdetu zitzaizen zaintzaileei: denbora gehien zertan ematen zuten, zer jarduera zitzaizen zailena eta zer jardueratarako behar zuten laguntza. Hurrenez hurren, etxeko lanek, higieanak eta gorputz-zaintzak kentzen zien denbora gehien. Zailtasunari dagokionez, lau jarduera nabarmentzen zituzten: higieana, mendekotasunduna oheratzea/ohetik altxatzea, etxetik kanpoko desplazamenduak eta etxeko lanak, hurrenez hurren.

Laguntza-premiari dagokionez, higiena, etxetik kanpoko desplazamenduak, etxeko lanak eta mendekotasunduna oheratzea/ohetik altxatzea ziren, hurrenez hurren, ohikoenak.

Aipatutako lanez gain, medikura ere laguntzen zieten zaintzaileek mendekotasundunei (kasuen % 76,2). Azkeneko sei hiletan, bosta aldiz joan ziren (batez beste) osasun-zentrora (1etik 20ra bitarteko tartea). Bestalde, zaintzaile-portzentaje bertsuak ematen zien medikazioa mendekotasundunei (ikusi 9. irudia).

Osasun-alorrean jarraituz, mendekotasundunen % 10 baino gehixeago behin edo gehiagotan ospitaleratu zuten azken sei hilabetetan; zehazki, behin, batez beste (0tik 4rako tartea). Halaber, lagineko jendearen ia laurdena erori egin zen azken sei hilabeteetan (ikusi irudia). Batez beste, bi aldiz erori zen bakoitza (1etik 15erako tartea).

15. irudia. Mendekotasundunaren osasun-egoera (portzentajeak)



Iturria: Geure datu propioak

Oro har, zaintza-lanetan ematen zuen zaintzaileak eguneko parterik handiena (22 ordu, batez beste; 8 orduetik 24rako tartea). Zenbait zaintzailek ziotenez, zaintza-lan aktiboetan (mendekotasunduna dutxatzea, jaten ematea, oheratzea...) ez zuten egun osoa ematen, baina mendekotasundun senideak etengabe ikuskatu behar zituzten, egun osoz; ezin zituzten bakarrik utzi, eta "erabateko arreta" behar zuten. Datu horiek ikusirik, ez da batere harritzekoa % 46,3k hau

adieraztea: denbora pixka bat nahi luketela eurentzat, aisialdirako, gustatzen zaizkien jardueretarako eta beste senide batzuekin egoteko, gehienbat.

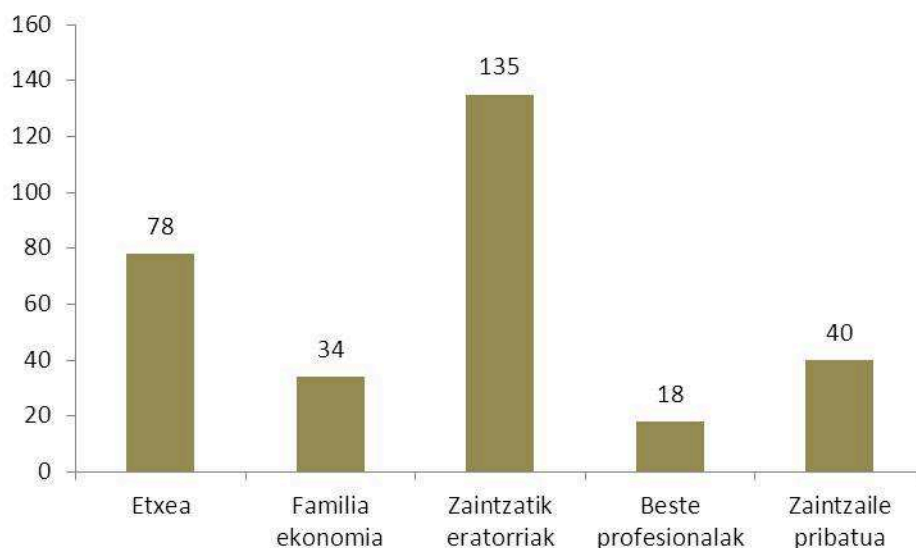
6.1.3.4. Zaintza-lanetan laguntzeko MAASen zerbitzuak eta prestazioak

Gizarte Ongizateko zerbitzuei eta prestazioei buruz zer zekiten galdetu zitzairen zaintzaileei elkarrizketetan. Halaber, gai horri buruzko informazioa eta aholkua eman zitzairen, zaintza-lanetan lagungarri izan zitezkeen zerbitzuak eta/edo prestazioak bila zitzairen.

Ondoren, aipatutako baliabideetakoren bat beren lanerako lagungarri zuten galdetu zitzairen. Baietz erantzun zuen % 61,5ek. Baliabideen balorazioari dagokionez, berriz, hauek izan ziren estimatuenak: laguntza teknikoak, telelaguntza eta beste prestazio ekonomiko batzuk; besteak beste, Laguntza Pertsonaleko Prestazio Ekonomikoa eta Zerbitzuari Atxikitako Prestazio Ekonomikoa. Halaber, balorazio positiboa jaso zuen beste honek ere, MAASEko baliabide ez zen arren: pertsona bat kontratatzea familiak, zaintza-lanak arintzearen, hein batean bederen. Baliabide horietakoren bat eskatu zuten galdetuta, ezetz erantzun zuten zaintzaile gehienek (% 68,9), lagungarri izan zekizkiela iritzi arren. Gai horri buruzko ezjakintasunaren adierazgarri izan daiteke portzentaje handi hori. Kasuren batean, baliabideen berri izan arren, ez ziren eskatu, mendekotasundunak edo familiako norbaitek ez zuelako nahi izan.

Gehienek ziotenez, zaintzarekin lotutako zenbait gai ordaintzeko erabiltzen zuten FBZPEa: pixoihalak, farmakoak, laguntza teknikoak, etab. Etxeko gastu arruntak eta ohikoak ordaintzen laguntzeko ere erabiltzen zuten askok prestazioa. Irudi honetan ikusten da zertarako erabiltzen zen laguntza eta haien erantzute-maiztasuna. Garrantzitsua: erantzun bat baino gehiago egon daiteke kasu bakoitzeko.

16. irudia. Zertarako erabiltzen den FBZPEa (maiztasunak)



Zaintzaileen % 13,6k pentsatu zuen inoiz FBZPEz gain beste aukera batzuk aztertzea; adibidez, laguntza ekonomiko hori MAASEko beste baliabide batzuekin batera erabiltzea.

Bestalde, zaintzaileen % 91,5ek zioten ez zutela nahi profesional espezializatuen aholkurik zailtasunen bat izaten zutenean. Bat dator emaitza hori beste honekin: narriadura kognitiboa zuten pertsonen zaintzaileek zioten are zailagoa egiten zuela narriadura horrek zaintza-lana, baina eguneroko jardunean sortzen zitzaizkien egoerei aurre egiteko gaitasunik bazutela zioen gehiengo zabalak (% 92,9).

Lehenago ere adierazi dugunez, oso iritzi ona zuten zaintzaileek laguntza teknikoez. Izan ere, lagineko jende gehienak ez zuen ikusten bere etxean zaintza-lana oztopatzen zion alderdirik, baina % 36,2k zioen etxearen ezaugarriek zaildu egiten zutela zaintza-lana, eta murriztu mendekotasundunaren bizi-kalitatea. Etxeko sarrera (ataria, igogailua, eskailerak, etab.) eta bainugela ziren oztopo gehieneko lekuak.

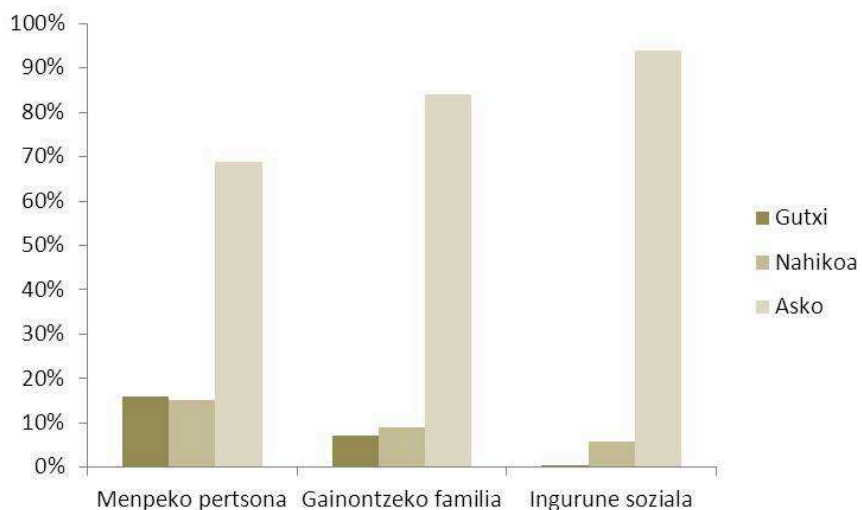
Azkenik, iritzi ona zuten zaintzaileek eta mendekotasundunek etxeko bisitei buruz: % 97,6ri egokia iruditu zitzaion Udalaren Gizarte Zerbitzuen jarraipena, eta ontzat jotzen zuen edozein segimendua (etxeko bisita bat aldia behin, telefono-dei bat edo hitzordua Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekin). % 3,8ri bakarrik iruditzen zitzaion bisitak familiaren intimitatea urratzen zuela.

6.1.3.5. Zaintzailearen lanaren aintzatespena

Zaintzaileek bere hurbileneko jendearekin zer moduzko harremana zuten galdetuta, hau erantzun zuten gehien-gehienek: harreman ona zutela, bai mendekotasundunarekin, bai familiako gainerakoekin eta bere ingurukoekin. % 1ek bakarrik zioen harreman txarra zuela mendekotasundunarekin, eta % 3,3k, haren familiakoekin. Aztertutako hiru alderdietatik (mendekotasunduna, familia eta ingurune soziala), batean bakarrik atzeman zen harreman txarra edo hala-moduzkoa, portzentajea handia ez bazen ere: familiako gainerakoekiko harremanean.

Bestalde, zaintzaile gehien-gehienek ziotenez, aintzatetsiak eta balioetsiak sentitzen ziren beren lanean (ikusirik hurrengo irudia); lagineko jendearen % 16k, ordea, hau zioen: mendekotasundunak ez zuela behar bezainbat balioesten. Kontuan izan behar da mendekotasundun batzuei ezinezkoa zitzaizela zaintzailea behar bezala balioestea, beren hondamen kognitiboa zela-eta ez baitziren gai egoera ulertzeko edo balioztatzeke.

17. irudia. Zaintzaile-lanaz haren ingurukoek egiten duten balorazioa (portzentajea)



Zaintzaileen egoera deskribatu dugu atal honetan. Oro har, beren eginkizunari gogotsu ekiten diote zaintzaileek, eta bikain moldatu dira lanbide horretara. Alabaina, datuek adierazten dutenez, zaintza-lanak badu eraginik zaintzaileetan bizitzan, nahiz eta, askotan, egiten dutenarekiko gogobetetzeak orekatzen duen eragin hori. Gehienbat alor emozionalean eragiten die zaintza-lanak zaintzaileei. Gogoan izan behar da datu hori, epe luzera ekar ditzakeen ondorioak direla eta.

Kontuan izan beharreko beste alderdi bat: zaintzaileek “apaindu” egiten dutela, nolabait, bizi duten egoera. Etxeko bisita ez zitzaien jardun arrunta, ohikoa, iruditzen, ohiz kanpokoa baizik, bai eta elkarrizketaren parte handi bat eurei buruzkoa izatea ere. Litekeena da horrek zaintzaileen erantzunetan eragin izana. Horrez gain, haien lana edo prestazioaren egokitasuna ebaluatzen ari ote ziren pentsatzea ere ez litzateke harrigarria

6.1.4. Mendekotasuna duen pertsona

Mendekotasundunei buruz elkarrizketan jasotako datuak azalduko ditugu jarraian.

Lehenbizi, mendekotasunduna elkarrizketari ekiteko gai zen aztertzen zen: narriadura kognitiborik ote zuen, elkarrizketa erantzuteko gauza ote zen, jarrera positiboa izango ote zuen edo ez... Irungo udalerrian, jarrera adeitsua izan zuen mendekotasundunen %91,9k, eta elkarrizketatzaileari laguntzeko prest azaldu ziren. Narriadura kognitiboari dagokionez, % 25,2ri atzeman zitzaion. Bestalde, lagineko kasuen % 20,3 ez zen gai elkarrizketa bat edukitzeko, hitz egiteko zailtasunak zituztelako, edo ulertzeko arazoak, edo ondo entzuten ez zutelako, etab.

6.1.4.1. Zaintza-lanen hartzaileak

Elkarrizketa bat edukitzeko gai zirenetatik (169 lagun), jasotzen zuen arretarik gustura zegoela zioen % 99,4k. Gehien-gehienek ziotenez (% 98,7), behar izan zuten guztietan izan zuten arreta medikoa: batzuetan, osasun-zentrora eramaten zituzten eta, beste batzuetan, medikua etxera joaten zitzaien. Bestalde, mendekotasundun denek zioten behar zuten guztietan eta azkar artatzen zituztela.

Zaintzaren kalitateari dagokionez, 20 kasutan (laginaren % 9,3) agertu zen susmo hau: zaintzaileak ez zuela, agian, behar bezala tratatzen mendekotasunduna. Hamabi kasutan, zaintzari buruzkoak ziren susmoak (tratu desegokia); gehien errepikatzen ziren egoerak, berriz, hauek: erorketak (behin

eta berriz) eta ia elkarrizketarik eza mendekotasundunaren eta zaintzailearen artean. Zortzi kasutan, ebidentziaren bat ere jaso zen horri buruz. Adierazlerik ohikoenak: erorketen errepikatzea, eta mendekotasunduna txukun eta garbi ez egotea. Taula honetan duzue tratu desegokiaren adierazleen maiztasuna (gerta liteke adierazle bat baino gehiago egotea kasuko).

24. taula. Tratu desegokiaren adierazleak (maiztasunak)

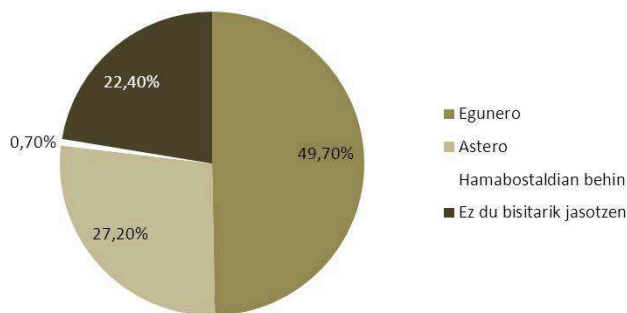
<i>Tratu desegokia</i>	<i>Susmoa</i>	<i>Ebidentzia</i>
Elikadura desegokia	1	0
Txukuntasun eta garbitasun eskasa; arropa zikina	3	2
Deshidratazioa	0	0
Higiene eskasa etxean	2	1
Erorketa errepikakorrak	12	3
Jarrera beldurtia; galderei erantzun nahi ez	2	0
Ez zaie uzten elkarrizketa pribaturik izaten	1	0
Protesirik ez, haien premia izan arren	2	0
Erabakirik hartzen uzten ez	0	1
Umeak bezala tratatzen dituzte	0	1
Hitzezko larderia	0	0
Ia batere elkarrizketarik ez mendekotasundunaren eta haren zaintzailearen artean	6	0
Denbora luze ematen du bakarrik egunero	2	0
Ez du nahi izaten beste inorekin egon	1	0
Beste adierazle batzuk	4	1

Taulan ikusten denez, lau kasutan atzeman zen gaionerako adierazleekin batera jartzekoa ez den tratu desegokia susmatzeko moduko adierazleren bat, eta “beste adierazle batzuk” multzoan jarri dira. Hauek izan ziren susmo-eragileak: gehiegi babesten ote zen mendekotasunduna (bi kasu), eta harekiko komunikazioa ez ote zen desegokia (bi kasu). “Beste adierazle batzuk” multzoan, berriz, ebidentzia bat bakarrik jaso zen: tratu txarrak jasotzen zituela zioen mendekotasun baten adierazpen esplizitua.

Inguru hurbileko jendearekiko harremanei dagokienez, mendekotasundunen % 94 zioen harreman onak zituela, eta gustura zeuden gehienak (kasuen % 93,9) harreman horiek zirela eta.

Bestalde, bisiten maiztasunaz ere galdetu zitzairen mendekotasundunei. Elkarrizketatuen ia erdiek zioten egunero jasotzen zituztela bisitak; astero jasotzen zituztenak zetozen jarraian (ikusirudia). Aipatzekoa da, hala eta guztiz ere, zer zioen % 22,4k: ez zutela batere bisitarik jasotzen.

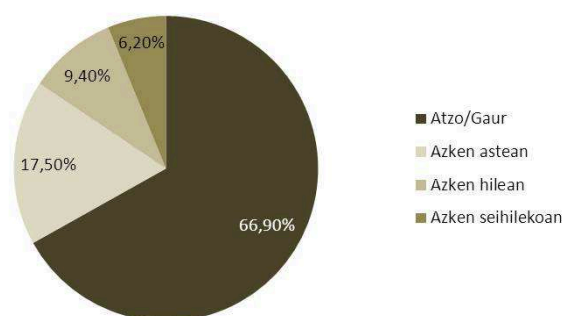
18. irudia. Bisiten maiztasuna (portzentajea)



Seme-alaben eta biloben bisitak jasotzen zituzten egunero etxean norbait hartzen zuten gehienek.

Azkenik, etxetik azkenekoz noiz irten ziren ere galdetu zitzairen mendekotasundunei. Lagineko jendearen ia % 70 kalean ibilia zen elkarrizketa-egunean edo bezperan. Elkarrizketatutakoen % 15,6 ordea, ez zen etxetik irten azken hilean edo azken sei hilabeteetan, irudi honetan ikusten denez.

19. irudia. Etxetik kanporako irtenaldiak (portzentajek)



Ibiltzea eta medikuarengana joatea dira mendekotasundunak kalera irteteko arrazoi ohikoena.

6.1.4.2. MASen zerbitzuak eta prestazioak

Zenbait gizarte-baliabideren erabileraz ere galdetu zitzairen narriadura kognitiborik ez zeukaten mendekotasundunei. Elkarrizketatutakoen % 31,9 Eguneko Zentroren batean edo aldi baterako egonaldi batean egonak ziren inoiz, eta/edo telelaguntza, EELa edo laguntza teknikoren bat jasoak. Baliabide horietatik bat bera erabili ez zutenetik (bi heren baino gehiago), erdiak haien berri ere ez zuen (% 50). Baliabide horietakoren bat izan nahi luketen galdetuta, baietz erantzun zuen lagineko jendearen % 57,1ek. Datu horiek adierazten dutenez, informazioa eta orientazioa eman behar zaie mendekotasundunei erabilgarri dauden prestazioei eta zerbitzuei buruz; izan ere, emaitzak ikusirik, bistakoa da askok ez dutela haien berririk. Bestalde, badirudi oso gustura daudela mendekotasundunak zaintzaile nagusiak eta osasun-zerbitzuek ematen dieten arreta dela eta; bestalde, ez dira asko atzemandako tratu desegokien kasuak. Alabaina, lagineko jendearen erdiak baino gutxiagok jasotzen du bisitarik egunero, eta portzentaje adierazgarri bat ez da kalera irten azken hilean (% 16, kasik). Kontuan izan beharreko alderdiak dira biak ere, mendekotasundunaren isolamendua eragin baitezakete.

Etxez etxeko bisitak egin ondoren, beste hau ere bururatu zitzaigun: baliteke zenbait mendekotasundunek beren egoera "apaindu"izana (den baino hobea azaldu, alegia), egoitzaren batera eramango zituzten beldurrez. Zer baliabide dituzten azaltzen zaien atalean du indar gehien hipotesi horrek. Nabarmenak ziren zenbaiten beldurra eta deserosotasuna, eta "hori ez da niretzat egokia" eta "ni hemen ederki asko nago, beste inon baino hobeto" esaldiak maiz entzuten zitzaizkien. Esan dezagun, beste behin ere, ohiz kanpokotzat jotzen zutela mendekotasundunek etxeko bisita; baliteke, beraz, horrek eragina izatea haien erantzunetan.

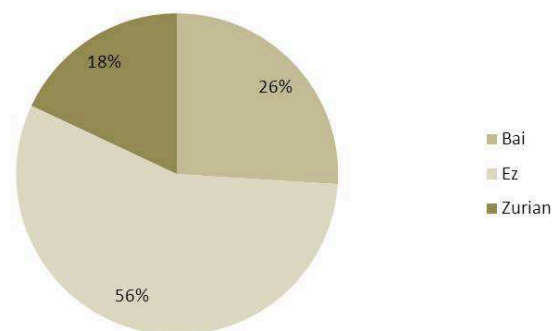
6.2. Arrasateko emaitza nagusiak

6.2.1. Gizarte-zerbitzuekiko harremanak

Beste zenbait gairen artean, hau aztertzea komeni litzateke: zer harreman duten gizarte-zerbitzuek FBZPEa jasotzen duten familiekin. Horretarako, hiru alderdi azertu ziren galdetegiaren bidez: zenbat aldiz joan zen mendekotasuna bere udalerriko Gizarte Ongizatera azkeneko urtean; zegokien gizarte-langilea ezagutzen zuten eta zer harreman zuten harekiko, eta zer prestazio eta zerbitzu eskatu zituzten epe horretan.

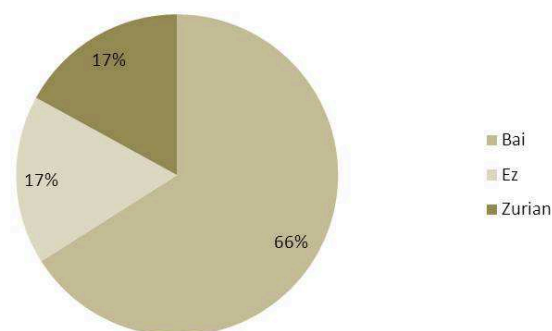
Zaintzaileen % 26k erabili zituen aurreko urtean udalaren gizarte-zerbitzuak.

20. irudia. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekiko harremana (portzentajeak)



Bestalde, erdiak baino gehiagok ezagutzen zuten udalaren gizarte-zerbitzuetan zegokion gizarte-langilea eta bazekien haren izena (% 66); horrez gain, konfiantzako pertsonatzat zeukaten.

21. irudia. Gizarte Langilearen ezagutza (portzentajeak)

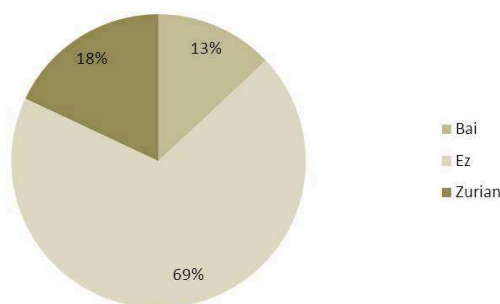


Arrazoi ugariengatik joan ziren zerbitzu horretara; gehienbat, mendekotasunaren balorazioarekin eta prestazioei edo baliabideei buruzko informazio- edo izapide-eskariekin lotutako gaiengatik.

1. MBBren hasierako balorazioa edo berrikuspena eskatzera.
2. Desgaitasun-balorazioaren izapideak egitera.
3. Informazioa jasotzera eta/edo laguntza teknikoak eskatzera: bainugelako oztopo arkitektonikoak kentzea.
4. Baliabideen eskariak egitera: Eguneko Zentroa eta/edo Egoitza Iraunkorra.
5. Laguntza Egonaldiaz informazioa jasotzera eta/edo izapideak egitera.
6. Beste baliabide batzuei buruzko informazioa jasotzera.
7. FBZPEari edo harekin lotutako gorabehereri buruz galdetzeraz.
8. LPPEa eskatzera.
9. Telelaguntzarako izapideak egitera.
10. Gizarte Langilearekin dihardu, genero-indarkeria eta beste arazo batzuk direla eta.

Lehendik zeukaten FBZPEaz gain, beste prestazio edo zerbitzuren bat eskatzekotan zen % 13: laguntza teknikoak, Eguneko Zentroa, desgaitasun-balorazioa eta Gizarte Larrialdietarako Laguntzak.

22. irudia. Beste prestazio batzuk eskatzeko asmoa (portzentajea)



6.2.2. Etxebizitza

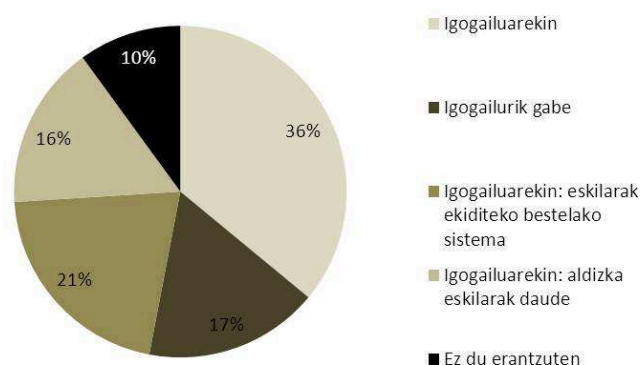
Mendekotasundunen eta haien zaintzaileen bizilekua alderdi garrantzitsua da, mendekotasunaren ikuspegitik begiratuta. Mendekotasundunari eragiten dio etxebizitzaren nolakotasunak, haren autonomia garatu edo oztopatu egin baitezake, bai eta zaintzaileari ere, erraztu edo zaildu egiten baititzake zaintza-lanak. Eragina du, halaber, zaintza-lanen harreman-testuinguruan.

Mendekotasundunaren eta haren zaintzailearen premietara zenbateraino egokitzen den etxebizitza aztertu, eta mendekotasundunaren autonomiaren eta zaintza-lanen aurkako zenbait oztopo eta/edo zailtasun aurkitu ziren.

Etxebizitza-motari dagokionez, gehienak pisu batean bizi ziren; zortzi, berriz, familia bakarreko etxebizitzetan.

Irigarritasunari dagokionez, berriz, igogailua zuten etxeen %80,2k (77), baina horietako % 22ra iristeko (17) eskailerak igo behar ziren. Bestalde, % 19,8k (19) ez zeukaten igogailurik. Etxetik irteteko arazo larriak zituzten mendekotasundun batzuek (9), irigarritasun-arazoak zirela medio; hori dela eta, gutxitan irteten ziren, edo premiazko eginkizunetarako bakarrik. Mankomunitateko bulegora joateko gomendatzen zitzairen etxeke bisitan igogailua jartzeko aukeraz informazioa eskatzen zutenei. Etxebideko telefono-zenbakia ere eman zitzairen, zer aukera zeuzkaten galdetu zezaten.

23. irudia. Etxebizitzaren irigarritasuna (portzentajea)



Etxeetako bietan, gurgil-aulkiekin edo taka-takekin gela guztietara sartzea eragozten zuten atea edo desnibelak zeuden. Hogeita lau etxetan, bainuontzia zeukaten; 19tan, berriz, platerdun dutxa, iristeko sistema eta guzti.

Zenbait etxetako logeletan ere bazen zaintza-lanetarako oztoporik. Ohe artikulatua zen zaintzaileek gehien eskatzen zuten laguntza teknikoetako, hari buruzko informazioa eman zitzaienean.

Mendekotasundunen % 37,7ren zaintza-lanetarako eta bizi-kalitaterako oztopoa ziren etxebizitza eta haren ezaugarriak; % 54,7 zioenez, berriz, ez.

Heren batentzat, eragozpena da etxebizitza, bai zaintza-lanetarako, bai mendekotasundunen bizi-kalitaterako. Areagotu egiten du emaitza horrek etxebizitzak pertsonengan duen eragina (isolamendua, mendekotasun handiagoa, etab.).

6.2.3. Zaintzailea

Funtsezkoa da zaintzailea (senide zaintzailea, kasu honetan) etxeko zaintza-lanetarako. Horregatik, elkarrizketetan, arreta bereziz aztertu dugu haren jarduera.

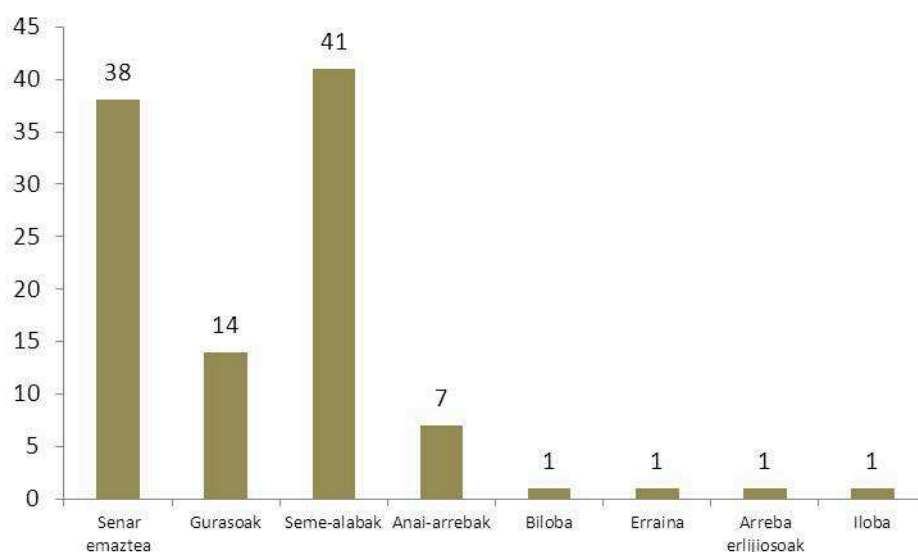
Funtsezkoak diren arren, ez daude ohituta zaintza-lanen ardatz izatera. Hala adierazten du etxez etxeko bisitei buruz sortutako iguripenak aldatu beharrak. Kasu askotan, mendekotasunduna izan zen bisita horietako protagonista ia bakarra; horregatik, deseroso samar sentitzen ziren zaintzaileak protagonismoa eurek bereganatzen zutenean eta, bisitaren amaieran, esker oneko.

Zaintza-lanen hainbat alderdi aztertu ditugu (antolakuntza, jarduera, ondorioak...), bai eta lan horretarako lagungarri diren elementuak eta beste eragile batzuek jarduera horretaz duten ikuspegia ere.

6.2.3.1. Zaintza-lanen antolakuntza

Honela zegoen banatuta zaintzaileen eta mendekotasundunen arteko ahaidetasun-lotura: % 37, ezkontideak ziren; % 39, seme-alabak; % 13, gurasoak; % 7, anai-arrebak eta % 1 bakoitzeko, beste zenbait (bilobak, errainak, ilobak eta ahizpak).

24. irudia. Zaintzailearen eta mendekotasundunaren ahaidetasun-lotura (maiztasunak)

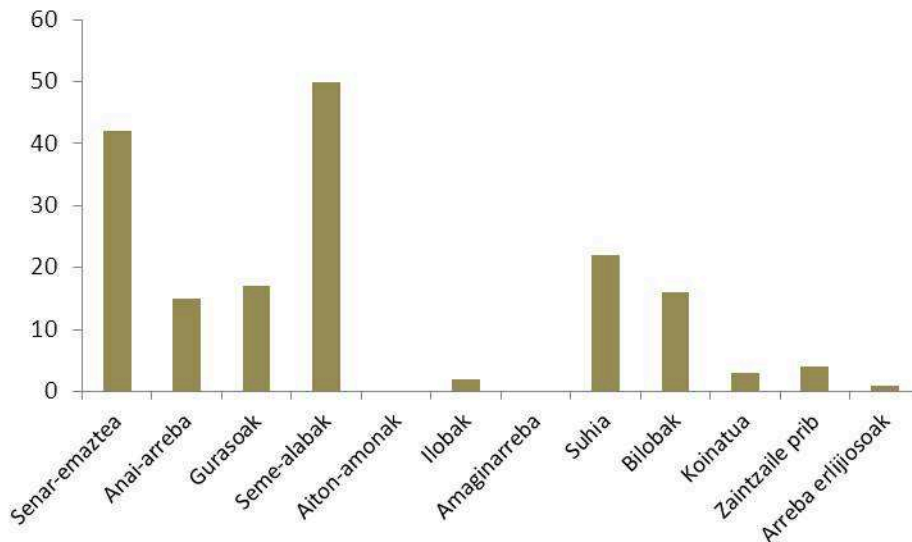


Bizikidetzari dagokionez, bi izan ezik, gainerako zaintzaile guztiak bizi ziren laguntzen eta artatzen zuten pertsonarekin. Hiru kasutan, zenbait etxeren artean hartzen zuten, txandaka, mendekotasunduna; gainerakoetan, bizileku finkoa edo iraunkorra zuten. Honela egiten zen txandaketa:

- 1. kasua: alabaren etxean egoten zen mendekotasunduna sei hilabetez, Arrasaten, eta beste alabaren etxean beste sei, Gasteizen.
- 2. kasua: lau hilabete ematen zituen mendekotasundunak seme-alaba bakoitzaren etxean. Seme-alabetatik bi Arrasaten bizi ziren; hirugarrena, berriz, Madrilen.
- 3. kasua: zaintzaile nagusi den alabaren etxean bizi zen mendekotasunduna, baina, bi asteburutik behin, Arrasatera joaten zen, bere etxera, gainerako seme-alabek artatu zezaten

Mendekotasundunaren etxean bizi zen jendea: kasuen % 41ean, ezkontidea; % 48an, seme-alabak; % 21ean, suhiak; % 16an, gurasoak; % 15ean, bilobak; % 14an, anai-arrebak, eta % 10ean, beste batzuk. Kasuen % 35ean ez zen jaso datu hori.

25. irudia. Mendekotasundunaren etxean nor bizi den (maiztasunak)



Iturria: Geure datu propioak.

Pertsona bakar baten esku zegoen zaintza-lana kasuen % 46,5ean (40), eta beste senide batzuekin partekatuta % 53,5ean (46). Kasu batzuetan, aste barruan zaintzaile nagusiak egiten zituen zaintza-lanak (astelehenetik ostiralera) eta asteburuetan, beste senide batzuek. Batez ere zaintzaileak seme-alabak ziren kasuetan gertatzen zen hori, non, txandaka, denak bizi baitziren mendekotasundunarekin. Bi kasutan, txandak antolatzeko egutegiak erakutsi zizkiguten bisitetan, eta egutegietan elkarri uzten zizkioten oharrak.

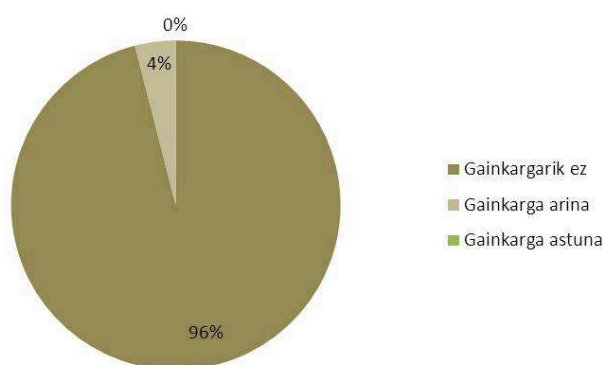
Kasuen % 94an, berdintsua izaten zen zaintza-lanen antolakuntza eta jarduna astelehenetik igandera. Batez beste, duela bederatzik urte hasi ziren zaintza-lanak (bi urtetik 30era arteko tarte batean). Zaintzaileen % 24,7k (26) lan-jardueraren bat egiten zuen etxetik kanpora (edo ez-lanekoa, baina denbora-epe egonkor bat eskatzen zuena). % 25,7, berriz, beste jende bat ere artatzen zuen, mendekotasundunaz gain (bilobak, mendekotasundunen bat duen beste norbait, besteren bat...). Batez ere senideak izaten ziren beste horiek: Ama, seme-alabak, senarra, koinatu-koinatak, amaginarreba, bilobak...

6.2.3.2. Zaintza -lanen ondorioak

Ikerlan batean baino gehiagotan agertu dira zaintza-lanak zaintzailearengan dituen ondorioak. Ondorio negatiboak dira batzuk, eta positiboak beste batzuk. Senide zaintzaileek, orokorrean nahiz alor garrantzitsuetan (hala nola familia- eta gizarte-harremanetan, emozioetan eta osasun fisikoan), antzematen duten gaitz aztertu da.

Guk jasotako datuei erreparatuta, lagineko jende gehienak ez du ageri zaintza-lanengatik gaitzgaririk (% 83,7), zaintzailearen gaitzgaririk neurtzeko eskalaren bidez jasotako datuen arabera —ZARIT (Zarit, Reeve eta Bach-Peterson, 1980)—. Bestalde, % 4k gaitzgaririk arina jasaten du, eta ez da gaitzgaririk larri antzeman.

26. irudia. Zaintza-lanek eragindako gaitzgaririk (portzentajeak)

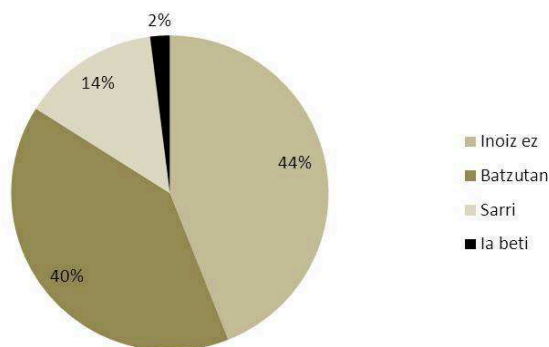


Zaintza-lanek zaintzaileari eragiten dizkieten ondorio negatiboak sakonago aztertuta, hauek izan dira emaitzak:

- **Zaintza-lanak familiako harremanetan izan dezakeen eraginaren harira**, gehienek (% 88,2) uste dute senidea zaintzeak ez duela kaltetzen familiako gainerako kideekin duen harremana. % 6,8k uste du batzuetan gertatzen dela hori, eta % 2,9k askotan edo ia beti gertatzen dela. Bikotekidearekin eta seme-alabekin ematen den denbora gutxitzea da ondorio nagusia (13 kasutan), eta horren ondoren datoz bikotekidearekin eta seme-alabekin arazoak (1) eta neba-arrebekiko haserreak/haustura (1).

- **Alor emozionalean eta sentimenduetan duen eraginari** dagokionez, % 17k dio batzuetan estututa sentitzen dela senidearen zaintza eta beste ardura batzuk bateratzen ahalegintzen delako, eta % 7k dio askotan edo ia beti gertatzen zaiola hori. Inork ez du haserre- edo lotsa-sentimendurik senidearen jokabideagatik. Senidearen etorkizunagatik beldur dira 29 zaintzaile, horietatik 16 batzuetan eta 12 askotan edo ia beti (1). % 50,9k uste du senidea askotan edo ia beti dagoela beraren mende, eta % 12k batzuetan. 6 pertsonak uste dute senidea hobeki zain zezaketela. 22 zaintzailek estresa edo antsietatea sentitzen dute, 2k apatia eta motibazio-eza, eta batek errudun-sentimendua.
- **Gizarte-harremanen eta gizarte-bizitzaren alorrean**, zaintzaileen % 56k pentsatzen du senidea zaintzeak gizarte-bizitza kaltetu diola (% 40k batzuetan, % 14k sarritan eta %2k ia beti). 55 zaintzailek, laginaren erdiak baino gehixeagok, uste dute senidea zaintzeak aisialdirako denbora kentzen diela, eta horietatik 5ek diote beste proiektu batzuk atzeratzea ere eragiten diela. 4k diote lagunetik harremana murriztu behar izan dutela, eta hiruk lana utzi edo lanaldia moztu behar izan dutela.

27. irudia. Zaintza-lanak gizarte-bizitzan duen eragina (portzentajeak)



- % 17ren iritziz, bere **osasun fisikoak** pixka bat (14) edo dezente (4) egin du behera senidea zaindu behar izateagatik. Horietatik 7k diote lo-nahasmenduak dituztela (goizaldean esnatzen dira, loak hartzeko zailtasunak dituzte, lo gehiegi egiten dute, etab.) eta hiruk diote indarrik eza, neke kronikoa edo etengabeko neke-sentsazioa izaten dutela. % 79k ez du inoiz halako ondorioz nabaritu.

Zaintza-lanak dakarren kargaren harira:

- % 5ek uste du senideak, batzuetan (5) edo askotan (1), behar baino laguntza gehiago eskatzen diola.
- 46 pertsonak (% 44) uste dute ez dutela euren buruarentzako denbora nahikorik, zaintza-lanak kentzen dien denboraren ondorioz.
- % 17,4k uste du senidearen iritzian bera dela zaintzaz arduratu daitekeen pertsona bakarra.
- Ia inork ez du uste (% 99) zaintza-gastuetarako dirua falta duenik.
- Gehienek uste dute luzaroago eutsi ahal diola zaintza-lanari, baina % 7,7k batzuetan edo askotan uste du ez dela horretarako gai izango.
- Inork ez du zaintza-lana beste pertsona baten esku uzterik nahi, eta inork ez du uste bizitzaren kontrola galdu duenik. Bi pertsonak baizik ez dituzte batzuetan zalantzak, ea zer egingo duten beren senidearekin.
- Zaintzaileen % 38,2k, batzuetan (32) edo askotan (7), sentitzen du karga-sentsazioa senidea zaintzeagatik.

Zaintzaren ondorio positiboak dagokienez, zaintzaileen ia erdiaren ustez (42), zaintza-lanak gogobetetasun pertsonala dakarkio, eta baten batzuen iritzian (2), zaindutako pertsonak bizitzan zehar berarengatik egin duena eskertzeko aukera da. Azkenik, baten batek uste du zaintzen duen pertsonarekiko harremana hobetu egin dela.

6.2.3.3. Zaintza-lana

Zaintzaileen erdiak baino gehiago (74) uste du laguntzako zereginetan emandako jarduera fisikoak (65) edo sentimendu eta emozioek (75) zaintza-lanean eragina dutela. Eragin horri dagokienez, (1etik 5era neurtuta), laguntzako zereginetan emandako jarduera fisikoak puntuazio altuxeagoa lortu du (1,7) arduraldian emandako denboraren eta sentimenduen aldean (1,4).

Zaintzaile gehienek (% 86,89) badute ordezeko aukeraren bat, berak arretea eskaintzerik ez duenean. % 13,2k, ordea, ez du horrelakorik. Kasurik gehienetan (78) beste senide bat da, 4 kasutan kontratazio pribatua, eta 8tan bi aukerak.

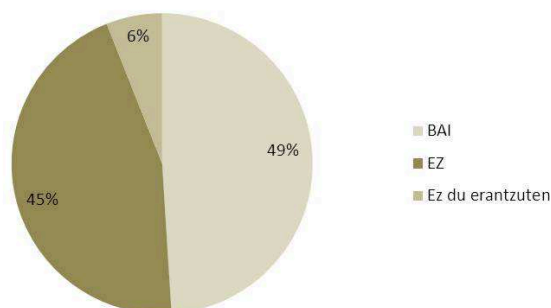
Lautik batek (% 26,4) baizik ez ditu inoiz zaintza-lanetarako orientazioak, kontseiluak, etab. jaso, batik bat osasun-zentroan, talde-saioetan edo ikastaroetan. % 73,6k ez du inoiz orientaziorik jaso. % 18,9k nahi izango luke profesional espezializaturen baten laguntza jasotzea zailtasunak izaten dituzten alderdietan. % 78,3ren ustez, ordea, ez dago halakoen premiarik. Zaintza-lanetan orientaziorik, aholkurik... behar ez dutela pentsatzen duten zaintzaile gehienek esanetan, denbora luzea daramate pertsona artatzen eta, ondorioz, euren kontura ikasi eta ondo moldatzen dira. Askoren esanetan, beharbada hasieran behar izango zuketena horrelako laguntzarik.

Denbora gehien eskatzen dieten jarduerak bazkaria prestatzea eta etxeko lanak (erosketak, etxea gobernatzea) dira, eta zailtasun handiena eskatzen dietenak, berriz, zaindutako pertsona ohetik altxatu eta oheratzea, garbitzea, janzteia eta jaten ematea.

Oro har, zaintzaileak zaintzan ematen du eguneko denbora gehiena, dela zaintzako jarduerak aktiboetan, dela etxean zaindutako pertsona ikuskatzen, dela etxeko mantentze-lan erkideetan (erosketak, etab.). Batez beste, goizez 2,5 h ematen dituzte jarduerak aktiboetan, eta beste hainbeste arratsalde.

Zaintzaile nagusien ia erdiak (% 49,1) nahi luke berarentzako denbora gehiago izatea, baina % 45,3k ez du horrelakorik sentitzen.

28. irudia. Asti gehiago izateko gogoia (portzentajeak)



Osasunari erreparatuta, % 77,4k osasun-zentrora eramaten du senidea, eta % 65,1ek medikazioa ematen dio. % 34k ez du horrelakorik egiten, ordea.

Artatutako pertsonen % 16 ospitaleratu egin dute azken 6 hilabeteetan, eta % 17,9k erorikoa izan du 6 hilabeteotan, eta % 68k ez du horrelakorik izan. Kasuen % 14,1ean ez da horren inguruko informaziorik bildu.

Gaixotasunari lotutako aldaketak (oroimena galtzeak, jokabide-nahasmenduak...) zailtasun erantsia dira zaintzaileentzat, % 37,7ren ustez. Kasuen % 62,3an ez da horren inguruko informaziorik bildu. % 33k gaixotasunak eragindako aldaketei eta zaintza-lanari aurre egin ahal izateko trebezia nahiko duela uste du. Kasuen % 67an ez da horren inguruko informaziorik bildu.

6.2.3.4. Zaintza-lanetan laguntzeko MAASen zerbitzuak eta prestazioak

Mendekotasunaren Autonomiarako eta Arretarako Sistemaren dauden zerbitzu eta prestazioak eskatu eta erabili ahal izateko, zaintzaileak horien inguruan duen ezagutza eta eskain diezaioketen laguntzari buruz duen pertzepzioa funtsezkoak dira.

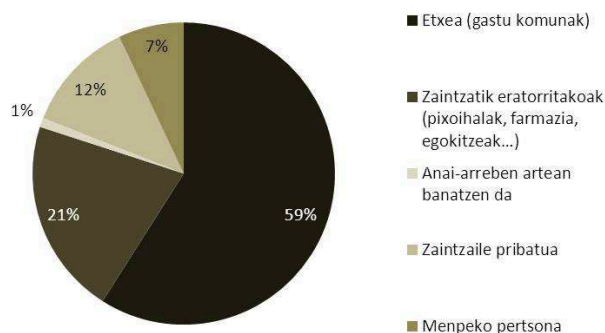
Alderdi horien inguruko informazioa eta aholkuak emateko aprobetxatu da etxean egindako elkarrizketa, zaintza-lanetan lagungarri gerta dakizkiekeen zerbitzu eta prestazioak identifikatu ahal izateko.

Ilido horretan, baliabideen zerrenda aurkeztu eta lanerako baten bat lagungarri izango litzaiekeen galdetu zaie. Hona hemen aipatu dituzten prestazio eta zerbitzuak: telelaguntza (3), laguntza teknikoak (8), ELZ (2), eguneko zentroa, igogailua, Atzegi elkarte, familiak kontratatutako pertsona, aldi baterako egonaldiak eta ikastaroak. Zaintzaileen % 25,4k uste du laguntza edo zerbitzu hori behar duela.

Lagineko bost kasu bakarrik (% 4,7) eskatu dute zerbitzu edo egoitza-zentroa erabiltzea; gainerako %90,6ak ez du halakorik eskatu.

55 kasutan, prestazioa batik bat etxeko gastuetarako erabiltzen da (mantentze-lanak dakartzan gastu erkide eta egonkorretarako); gero datoz zaintza-lanak eragindako gastuak (pixoihala, botika, egokitzapenak, laguntza teknikoak...) eta zaintzaile bat kontratatzekeo gastuak (11). 6 kasutan, zenbateko hori mendekotasuna duen pertsonaren kontuan gordetzen da.

29. irudia. Prestazio ekonomikoaren helburu nagusia (portzentajeak)



Zaintzaile gehienek (% 93,4) ez dute uste FBZPE beste zerbitzu batzuekin, hala nola boluntariotzarekin edo atsedean hartzeko programekin, konbinatu beharra dagoenik. Halere, % 5,7k (6) aukera hori aztertu du inoiz.

Azkenik, etxean egindako bisitak zaintzaileen nahiz mendekotasun-egoeran dauden pertsonen aldetik izan duten harrera ona ere azpimarratu behar da. Zaintzaile gehienek (% 80,2) begi onez ikusten dute udal gizarte-zerbitzuek egiten duten jarraipen- eta ikuskaritza-lana, eta soilik %6,6k hartzen du intimitatearen inbasioztat.

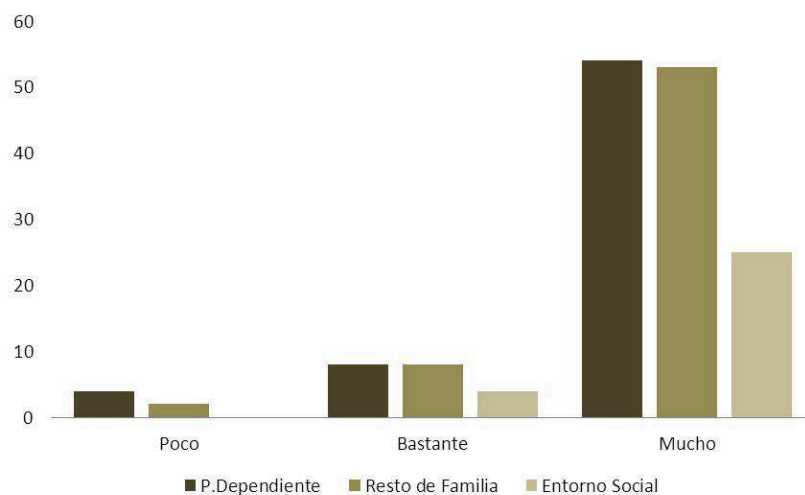
6.2.3.5. Zaintzailearen lanaren aintzatespena

Zaintzailearen lanak ondorioak izan ditzake bikotearen eta familiaren harremanetan, bai eta gizarte-harremanetan ere. Garrantzitsua da alderdi hori eta zaintzaileak bere lanaren aintzatespenaz duen pertzepzioa aztertzea, haren bizitza-kalitatean eragiten baitu.

Arrasateko kasuan, zaintzailearen, mendekotasuna duen pertsonaren eta familiako gainerako kideen arteko harremana ona da orokorrean (99). Soilik 4 pertsonak esan dute hala-holakoa dela, eta batek txarra dela. Ildo beretik, zaintzailearen eta gizarte-inguruaren arteko harremana ere ona dela uste dute gehienek.

Era berean, zaintzaileek uste dute zaintzen duen pertsonak dezente (8) edo oso ondo (55) baloratzen dituela; lau kasutan uste dute gutxi baloratzen dituztela. Gainerako familiak ere dezente (8) edo oso ondo (54) baloratzen dituela uste dute, bi kasutan izan ezik. Eta 29 zaintzailek uste dute gizarte-inguruneak dezente ondo edo oso ondo baloratzen dituela. Gainerako familiak ez dituela baloratzen aipatu duten bi kasuetan, zaintzaileek azaldu dutenez, familiako gainerako kideek esaten diete zaintza-lanaren ardura euren kargu dagoela, ondoren familiaren etxebizitza jarauntsizat jasoko dutelako.

30. irudia. Zaintzaile-lanaz haren ingurukoek egiten duten balorazioa (portzentajeak)



6.2.4. Mendekotasuna duen pertsona

Mendekotasuna duen pertsona zaintza-harremanaren funtsezko beste eragilea da.

Lehenengo eta behin, MBBaren bidez mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren egoera behatu ondoren, elkarrizketa egiteko gaitasunik eta narriadura kognitiborik duen aztertu eta laguntzeko zer prestutasun duen ikusi da.

Lagineko pertsonen profilari dagokionez, % 52,8k (56) narriadura kognitiboren bat du; alabaina, erdiak baino gehixeagok (% 54,7, 58 lagun) elkarrizketa jarraitzeko gaitasuna duela jo da. Kasu gutxi batzuetan izan ezik (5), guztiak ere elkarrizketan laguntzeko prest agertu dira.

Ondoren, zaintzaren kalitateari lotutako alderdiak ikusi eta zaintza-lanak jasotzeko moduari lotutako gaiak eta beste zerbitzu eta prestazioei buruzko ezagutza eta erabilera aztertu dira.

6.2.4.1. Zaintza-lanak hartzeari buruz

Elkarrizketari eusteko gaitasuna dutenen artean (58), denak gogobete agertu dira ingurune hurbilarekin dituzten harremanen harira. Gehienek onak direla esan dute, eta 2 lagunek, hala holakoak. Kasuren batean mendekotasun-egoeran dagoen pertsonak esan du adiskideek alboratu egin dutela, dagoeneko ezin duelako beraiekin ehizara joan. Pertsona gisa balio ez duelakoan baztertu egin dutela sentitzen du.

Zaintzaren kalitatearen harira, txukuntasun eskasa eta arropa zikina agerian gelditu dira bi kasutan, eta kasu batean horren susmoa. Ildo beretik, etxeko higie eskasaren susmoa ere izan da kasu batean, eta beste batean erorketa errepikakorrek izaten direla. Trataera desegokiaren adierazleak izan daitezke horiek guztiak. Bi kasutan, elikadura desegokia antzeman da.

25. taula. Tratu desegokiaren adierazleak (maiztasunak)

<i>Tratu desegokia</i>	<i>Susmoa</i>	<i>Ebidentzia</i>
Elikadura desegokia.	2	0
Txukuntasun- eta garbitasun-eza, arropa zikina.	1	2
Higie eskasa etxean.	1	2
Erorketa errepikakorrek.	1	1

Txukuntasun pertsonal eskasaren, arropa zikinaren eta etxeko zikintasunaren ebidentzien harira, den-denak bi kasutan agertu dira. Bi etxebizitza horiek zikinak zeuden eta mendekotasun-egoeran zegoen pertsonari oso usain bizia zerion. Kasuetako batean zumezko aulki bat erabiltzen zuten mendeko pertsona dutxatzeko eta, ondoren, aulki berbera erabiltzen zuten sukaldean bazkaltzen eseritzeko.

Elikadura eskasaren susmoa dela eta, bi kasuetan, egunean egiten zituzten jarduerak azaldu eta zehaztean, bazkari-orduetan desordena zegoela ikusi da; batzuetan, goserik ez dutela-eta jan gabe gelditzen dira, edo oso berandu jaten dute, etab.

Ereriko ugarien harira, kasu batzuetan mendekotasun-egoeran dagoen pertsonak esan du azken hiletan batzuetan erori dela etxean. Kasu horretan ez da tratatu txarren susmorik antzeman, baina etxe barruan aldaketa batzuk egin beharko lirateke, beharizanetara egokitzeko. Bigarren kasuan tratatu txarren susmoa agertu da, mendekotasun-egoeran dagoen pertsonak, mugikortasun- eta oreka-arazoak ere badtuenak, egongelan dagoen ohe batean egiten duelako lo, inguruan aulkiak, sofa, mahaia eta lurrean taipza dituela. Beraren esanetan, gauetan bera bakarrik jaikitzen da komunera joateko.

Denen ustez, behar izan duen guztietan osasun-zentrora joan edo sendagilea joan zaio bisitan. Elkarrizketatu guztiek uste dute laguntza eskatu duten guztietan zaintza jaso dutela. Jasotzen duen arretari buruzko iruzkinen edo iradokizunen bat du % 3,8k.

6.2.4.2. MAASen zerbitzu eta prestazioak

Narriadurarik ez duten eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonak gizarte-baliabideei buruz duten ezagutzaren eta erabileraren berri eman dute. Elkarrizketatutakoen % 22,5 inoiz eguneko zentzoren batera joan edo aldi baterako egonaldia egin du, edo/eta telelaguntza, ELZ edo laguntza teknikoren bat erabili du. Elkarrizketatuen % 50ek ez du zerbitzu horien berri.

Datu horiek ikusita, pentsatzekoa da mendekotasun-egoeran dauden pertsonen gaur egun dauden prestazio eta zerbitzuei buruzko informazioa eta orientazioa eman behar zaiela, bildutako datuek ezjakintasuna agerrarazi baitute.

Bildutako datuetan agertzen da mendekotasun-egoeran dauden pertsonak oso gustura daudela zaintzaile nagusiaren aldetik nahiz osasun-zerbitzuen aldetik jasotzen duten zaintzarekin, eta oso kasu gutxitan ikusi da zaintza ez dela egokia.

Bi udalerrietan bildutako datuetan berezitasunak antzeman dira, eta ondoren emango dugu horien berri.

Oinarrizko gizarte-zerbitzuen harira, bi udalerrietan aldeak nabaritzen dira. Arrasaten, eta Irunekin alderatuta, pertsonak harreman handiagoa dute oinarrizko gizarte-zerbitzuekin, akaso udalerrriaren beraren ezaugarriak direla eta (Arrasate Irun baino txikiagoa da eta landa-izaera handiago du).

Etxebizitzaren harira, ez da alde handirik nabaritu bi udalerrien artean, nahiz eta bataren eta bestearen kokapena eta ezaugarriak oso desberdinak izan. Datu garrantzitsua: bi kasuetan, elkarrizketatutako familien heren batentzat baino gehiagorentzat etxebizitzak zaintza-lana zaildu eta mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren bizi-kalitatea kaltetu egiten du. Etxebizitzarako sarbidea eta bainugela dira arazo gehien ematen dituzten guneak eta, ondorioz, erakunde publikoen aldetik arreta handiena behar dutenak.

Zaintzak eragindako gaitzera ere aztertu behar da. Irungo zaintzaileek Arrasatekoek baino gaitzera handiagoa adierazi dute, nahiz eta, datu horrekin kontraesanean, zaintzaren ondorio positiboak ere bertan agertu. Gaitzera azal dezakeen arrazoi bat zera izan daiteke: Arrasaten zaintza-lana gehiago partekatzen dela eta, horregatik, zaintzaileek eurentzako denbora gehiago izaten dutela, zaintzak emozionalki dakartzan ondorioak libratzeko moduan. Badago beste azalpen bat, ordea: Arrasaten jende gehiagok ezagutu eta erabiltzen du Sendian programa eta Irunen, aldiz, zerbitzua ez da ezaguna Ziurrenik bi arrazoi horiek ez ezik, esperientzia honen esparruan ezagutu ez ditugun beste batzuek ere eragin dute bi udalerrien arteko aldeak egotea.

Azkenik, eta mendekotasun-egoeran dagoen pertsonari dagokionez, ikusi da udalerrri batean nahiz bestean, oso gustura daudela jasotako zaintzarekin. Nolanahi ere, emaitza batean aldeak egon dira udalerrri batetik bestera, eta arreta egin behar zaio, mendekotasun-egoeran dauden pertsonengan izan ditzakeen ondorioak direla eta: bisitak zenbatean behin jasotzen dituzten, alegia. Arrasaten ia ez dago inor bisitak maiztasunez jasotzen ez duenik. Irunen, ordea, elkarrizketatuen laurden batek ez du maiz jasotzen bisitarik. Berrito ere, udalerrriaren ezaugarriek azal dezakete emaitza, Arrasaten

familiak hurbilago bizi direlako eta eta landa-izaerak gizarte-harremanak indar ditzakeelako. Dena dela, kontuan hartu beharreko datua da, familiekin elkarrizketak egiten direnean gogoan izateko.

7. Hasierako ondorioak

Atal honetan, esperientzia horren harira eskuratutako ondoriorik garrantzitsuenak azalduko ditugu.

7.1. Irungo hasierako ondorioak

7.1.1. Arretaren intentsitateari buruzko ondorioak

Etxean egindako elkarrizketetan oinarrituta, ondoriozta daiteke intentsitate nahikoz eskaintzen dela arreta. Hala, zaintzaileek egun osoa mendeko pertsonarekin ematen duten pertzepzio subjektiboa dute. Zaintza-lan aktiboak (EJK egitea) burutzeko ez da nahitaezkoa egun osoa ematea mendekotasun-egoeran dagoen pertsonari arreta eskaintzen; alabaina, mendekotasun-egoeran dagoen pertsonak laguntza behar duenean bertan egon beharra dagoenez, hura gainbegiratu egin behar denez... ezinezkoa da pertsona hori luzaro bakarrik uztea. Ildo horretan, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen ezaugarri eta beharrezkoen arabera, arretaren intentsitatea aldatu egiten da. Bestela esanda, arretaren intentsitatea mendekotasun-graduaren eta -mailaren araberakoa da. Adibidez, etengabe gainean egotea eskatzen ez duten pertsonen kasuan, arretaren intentsitatea txikiagoa da eta zaintzaileek euren buruarentzako denbora gehiago izaten dute.

Mendekotasun-egoeran dauden pertsona gehienek bizitoki finkoa dutenez eta zaintzaileaz gain, beste pertsona batzuekin ere bizi direnez, errazagoa da arretaren intentsitate egokia eskaintzea. Izan ere, arreta-lana batez ere zaintzaile bakar batek hartzen duen arren, beharrezkoa denean beste pertsona batzuen (batez ere senideen) laguntza dutela azaldu dute.

Beste adierazle batek ere berresten du arretaren intentsitatea egokia delako ideia; alegia, zaintzaren antolamendua eta arduraldia antzerakoa izaten dela asteko egunetan eta asteburuetan. Ildo beretik, zaintzaileak, normalean, pertsona bakar batez arduratzen dira eta gehien-gehienek ez dute beste lan-jarduerarik edo eginkizun egonkorrik, euren esanetan mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren zaintzak ia denbora guztia hartzen dielako.

7.1.2. Arretaren kalitateari buruzko eta zaintzaileek beraien eginkizuna betetzeko baldintzei buruzko ondorioak

Alor horretan espezializatutako literatura zientifikoak askotan aipatzen du harreman estua dagoela arretaren kalitatearen eta zaintzaileek euren eginkizuna betetzeko baldintzen artean. Zehazki, zaintzailearen ongizate emozionala da mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arretaren kalitatea gehien baldintzatzen duen aldagaietako bat. Horregatik, bi gaiak (kalitateari eta eginkizunari) lotutako ondorioak batera azalduko ditugu, arretaren kalitatearen egokitasuna eta zaintzaileak bere eginkizuna betetzeko baldintzen egokitasuna zehazten direnean, biak ala biak lotuta agertzen direlako.

Halatan, ikerketan eskuratutako emaitzetan oinarrituta ondoriozta daiteke kasu puntualetan izan ezik, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arretaren kalitatea egokia dela. Ia ez da tratu desegokiaren adierazlerik identifikatu eta, oro har, mendekotasun-egoeran dauden pertsonarekiko harremanaren eta komunikazioaren estiloa ona da. Era berean, zaintzaileek, orokorrean, zaintza-kalitate egokia eskaintzeko behar diren baldintza mental, fisiko eta psikologikoak betetzen dituzte, nahiz eta kasuren batean edo bestean baldintza horiek zalantzan egon. Gauzak horrela, kasu bakoitzaren jarraipen iraunkorra egitearen premia antzematen da, kontuan hartuta kasu bakoitzak bilakaera desberdina eta heterogeneoa izan dezakeela denboran eta testuinguruan. Gainera, kolektibo ahulenei, adibidez zaintzailea adinekoa den kasuei, are arreta handiagoa egiteko komenigarritasuna azaleratu da.

Adineko pertsonaren ikuspegia ere oso garrantzitsua da arretaren kalitatea egokia ote den erabakitzeko. Zentzu horretan, mendekotasun-egoeran dauden ia pertsona guztiak daude konforme zaintzaile nagusiaren aldetik nahiz osasun-zerbitzuen aldetik jasotzen duten arretarekin nahiz ingurune hurbilenarekin duten harremanekin. Halere, azpimarratzekoa da elkarrizketatutako pertsonen ia laurden batek esan duela ez duela inoren bisitarik jasotzen; ildo beretik, jende askok esan du azken hilabetean ez dela kalera irten. Bi alderdi horiek kontuan hartzekoak dira, mendekotasun-egoeran dauden pertsonak bakartzea eragin dezaketelako.

Orokorrean esan daiteke arretaren kalitatea ez ezik, zaintzaileek euren eginkizuna betetzeko baldintzak ere egokiak direla, nahiz eta alderdi batzuekin adi egon beharra egon, egoera egoki horrek hurrengo urteetan ere berdin jarraituko duela bermatzeko.

Emaitzetan oinarrituta ondoriozta daitekeenez, zaintzaileek zaintza-lanean baloratuak eta aintzatetsiak sentitzen dira eta ez dute gainkargarik adierazten, nahiz eta, lehen esan dugun bezala, zaintza-lana trinkoa eta urteetan iraunkorra izan. Badirudi eginkizun hori bereganatu eta horretara egokitu direla, ondorio positiborik edo negatiborik sortu gabe. Zaintzaile gehien-gehienek laguntzen duten pertsonaren alde egiten dutenarekin gogobetetasuna adierazten dute eta, askotan, baliagarriak sentiarazteaz gain, mendekotasun-egoeran dauden pertsonak lehenago beraien alde egin dutena itzultzeko aukeratzat hartzen dute; nolabait esatearren, iraganean euren alde egindakoa eskertzeko edo saritzeko modua dela uste dute. Adoretzen dituen sentimendu horrek baretu egiten du zaintzak euren bizitzan eragin lezakeen kaltea. Zaintzaren eragina are agerikoagoa da zaintzaileen bizitzaren hiru alorretan; hau da, gizarte-harremanen alorrean, osasun fisikoaren alorrean eta osasun emozionalaren alorrean. Hain zuzen, hirugarren alorrean sentitu dute zaintzaileek eraginik handiena. Hala, alderdi hori zenbatean agertu den ikusirik eta arretaren kalitatean duen garrantzia kontuan hartuta, gai hori zaintzaileekin batera ikusteko premia antzeman da eta, kasu bakoitza aztertzean, orientazioa eskaintzean eta jarraipena egitean, oso kontuan hartu beharrekoa da. Ildo horretan, azpimarratu egin behar da zer-nolako garrantzia duen profesionalen informazioak eta orientazioak; izan ere, zaintza-lanak osasun fisikoan eragin handia izan duen kasuetan, laguntza teknikoek zerbitzuak interes bizia piztu du; are gehiago, Sendian programa (ezezagun handi hori) ere badute eskura, zaintza-lanak zaintzailearen ongizate emozionalean bat-bateko inpaktua izan duen kasuetan.

Inkongruentzia badirudi ere, laginaren zati handi batek ez du onartzen profesional espezializatu batek zaintza-lanaren alderdi zailei buruzko aholkularitza eskaintzea. Esan behar da, ordea, kasu askotan laguntza hori berandu iritsi delako ustea dagoela. Zaintzaileek azaldu dutenez, iraganean, zaintzari aurre egiteko inolako prestakuntzarik ez zutenean, laguntza hori baliagarria izango zen; gaur egun, ordea, beharrezko trebakuntza eskuratu dute eta ez dute horren beharrik. Ildo horretan, berriro ere nabarmendu behar da elkarleen lana, zaintzaileek behin baino gehiagotan aipatu baitute haiengandik jasotako laguntza. Beste alde batetik, eta profesionalen orientazioaren harira, elkarrizketatutako kasu gehienek eskertu dute udaleko norbait etxera joatea, egoeraren berri izateko, bizi-baldintzei eta zaintza-lanei buruzko informazioa jasotzeko eta, beharrezkoa izan denean, orientazioa emateko. Horrelako ekintzek zaintzaileen ardura aintzatetsi eta bultzada positiboa dakarkiete. Orokorrean ezarri eta zabalduko balitz, laguntza osagarria izango litzateke zaintzailearentzat nahiz mendekotasun-egoeran dauden pertsonarentzat.

Ikerketan nahiz kasuen jarraipenean kontuan hartu beharreko beste alderdi bat zera da: zaintzaileak zer aukera eta laguntza dituen, edozein arrazoi dela eta, mendekotasun-egoeran dagoen pertsona zaintzerik ez duenean. Izan ere, zaintzaile gehienak kezkatuta agertu dira mendeko pertsonaz arduratzeko gai diren pertsona bakarrak direla uste dutelako. Alabaina, eta esan berri dugunarekin kontraesankorra bada ere, ia lagin osoak adierazi du badituela beste ordezeko aukera batzuk, nahiz eta salbuespenekotzat jo. Hain zuzen ere horregatik, ordezeko aukerak salbuespentzat jotzen dituztelako, zaintzen duten pertsonaren etorkizunarekiko larritasuna eta beldurra izaten dute. Zentzu horretan, laguntzarik ez duenez eta zaintzak ardua handia eskatzen dionez, zaintzaileak ez du bere atsedenerako, aisialdirako edo beste gauza batzuetarako denbora nahikorik. Alabaina, akaso mendekotasun-egoeran dagoen pertsona horrekiko lotura handia dela eta, ia zaintzaileen erdiek adierazi dute ez dutela euren buruarentzako denbora gehiagorik nahi.

Erreferentziako profesionalak zaintzailearekin batera ildo horretan hausnartu beharko luke, mendeko pertsonarekin duen lotura hori ez dadin bihurtu zaintzailearen ongizate emozionalari eragingo dion zurrunbiloa, denbora baten buruan zaintzaileak etsi eta zaintza-lana arriskuan jartzeko moduan.

Etxez etxeko bisiten ostean ateratako hausnarketa garrantzitsua zera da: zaintzaileak eta mendekotasun-egoeran dagoen pertsonak, beharbada, errealitatea 'apaindu' egiten dutela. Batzuek nahiz besteek etxean jasotako bisita aparteko gertaeratzat hartzen dute eta, beraz, egoera positibotzeko joera izan dezakete, hainbat arrazoi medio: lehenengo eta behin, gizarte-nahitasuna dago, haren bidez errealitatea guk nahi dugun horretara egokitzeko joera baitugu. Beste alde batetik, gerta daiteke pertsona ebaluatuta sentitzea eta profesionalak jasotako erantzunetatik ateratako ondorioen arabera FBZPEarekiko duen egoera aldatu egingo dioten beldur izatea. Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen dagokienez, gerta daiteke euren ingurune naturaletik atera eta egoitzaren batean sartuko duten beldur izatea. Aintzat hartu beharreko kontu horiek guztiak desagertuz joan litezke erreferentziako profesionalarekin harreman egonkor eta iraunkorra sortuko balitz. Horra hor figura profesional hori aldarrikatzeko beste arrazoi bat.

7.1.3. Zaintzak ematen diren inguruneari eta tokiari buruzko ondorioak

Zaintza-lanak ematen diren ingurunea, tokia, kasu bakoitza ebaluatzeko funtsezko alderdia da. Izan ere, lehen esan dugun bezala, alderdi horrek, berak bakarrik, mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren autonomia sustatzeko ala oztopatzeko eta zaintzailearen lana errazteko ala zailtzeko ahalmena du. Ildo horretan, ezinbestekotzat jotzen da zaintzak ematen diren ingurunea sakon ezagutzea; eta, horretarako, nahitaezkoa da erreferentziako profesionalaren lan-metodologian etxerako bisita funtsezko eginkizuna izatea.

Ikerketan zehar ikusi da familien heren batentzat etxebizitza eta haren ezaugarriak zaintza-lanetarako eta mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren bizi-kalitaterako oztupoak direla. Etxebizitzaren barnean, bainu-gelak eta logelak izaten dituzte arazorik handienak. Eraikinari dagokienez, gaur egun eraikin gehienetan igogailua badago ere, askotan (eraikinen heren batean), igogailura iristeko maila bat gainditu behar da, eta ez dago oztupo hori gainditzen lagunduko duen beste biderik.

Ingurunearen harira ikerketan eskuratutako emaitzak bat datoz elkarrizketatutakoaren artean laguntza teknikoek izan duten arrakastarekin. Laguntza teknikoek oso harrera ona izan dute eta, hain zuzen, horixe da jasotzaileek eta euren familiek gehien eskatu duten zerbitzua. Agerian dago, beraz, MAASEko zerbitzuen zorroan zerbitzu horrek duen garrantzia.

Etxez etxeko bisita funtsezkoa izan da zaintzaren beste alderdi garrantzitsu bat ebaluatzeko: familiaren harreman-ingurunea. Izan ere, bisitarik egin gabe ezin da jakin zer harreman mota dagoen zaintzailearen eta mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren artean.

Horri buruz esan behar da gehien-gehienetan zaintza-lana testuinguru egokian gertatzen dela. Zaintzailearen eta zainduaren arteko harremana ona da eta trataera, oro har, egokia. Batak nahiz besteak adierazi dute gogobete daudela gainerako familiarekin eta gizarte-ingurunearekin duten harremanarekin, nahiz eta zaintza-lanak batean eta bestean eragin handia izan. Alabaina, badirudi harremanaren intentsitatean (beste senide edo lagun batzuekin ematen duten denboran) duela, eta ez hainbeste harremanaren kalitatean.

Illo horretan, azpimarratu egin behar da, oro har azaldu den bezala, ez dirudiela zaintza-lanak harremanaren kalitatea kaltetzen duenik. Hori bai, askotan aipatu da egoera berrira egokitzeko trantsizio-aldi bat gertatzen dela eta aldi horretan zaintzailearen eta mendeko pertsonaren nahiz familiako gainerako kideen artean gatazka gehiago egoten dela. Lehenago adierazi dugun bezala, kasu guztien jarraipena egitea garrantzitsua bada ere, egoera horietan are gehiago antzematen da jarraipenaren garrantzia.

Horri buruz esan behar da jarraipena bideraezina dela, baldin eta oinarrizko gizarte-zerbitzuekin eta, zehazki, erreferentziako profesionalarekin harreman egonkor eta iraunkorrik ez badago. Alabaina, alderdi hori ez da oraindik egoki bermatzen, azterketan bildutako datuei erreparatuta. Harreman horrek zaintza-lanen iraunkortasuna zalantzan jartzen duten alderdiak (adibidez, gainkarga, zaintzak dakarren ondorio fisikoa eta familia-gatazka) prebenitzea erraztuko luke eta, beste alde batetik, arretaren kalitatea eta zaintzaileak bere eginkizuna burutzeko baldintzak hobetzen lagun lezaketen prestazio eta zerbitzuei buruzko ezagutza indartuko luke.

7.2. Arrasateko hasierako ondorioak

7.2.1. Arretaren intentsitateari eta kalitateari dagokienez

Etxeetan egindako bisitetan bildutako informazioan oinarrituta, badirudi kasu guztietan zaintza behar den intentsitatearekin eskaintzen dela, mendekotasun-gradua eta, beraz, hirugarren pertsonaren beharizana kontuan hartuta. Halere, etorkizunari begira, pertsonak behar duen arduraldiaren intentsitatea (arretan ematen diren orduen kopurua) ebaluatzeko komenigarritasuna antzeman da. Horrela jokatzuz, beharizanak indibidualizatu eta, ondoren, zaintza egokitzeko aukera egongo litzateke.

Etxeeko zaintzaren testuinguruan oso garrantzitsua da gaur egun laguntza-sistema horretatik kanpo dauden eta bakarrik bizi diren pertsonen arreta.

Arretaren kalitatea ebaluatzeko, funtsezkoa da zaintza jasotzen duen pertsonaren gogobetetasun-maila, eta are gehiago hori adierazteko aukerarik ez duten pertsonen kasuan.

Arretaren kalitateari dagokionez, oro har egokia dela ikusi da, zaintzaile nagusiak edo familiako beste zaintzaileek borondate ona dutela, nahiz eta, askotan, zaintza-lana egoki burutzeko bestelako

laguntzak beharko lituzketela pentsatu. Tratu txarrak daudelako susmoak edo ebidentziak oso kasu gutxitan agertu badira ere, kasu bakar bat ere gehiegi dela jakinik, gehiegikeriarik, utzikeriarik edo bazterkeriarik ez gertatzeko prebentzioa eta kontrola bermatu behar da.

7.2.2. Zaintzaileei dagokienez

Buruko gaixotasuna (eskizofrenia, nahasmendu bipolarra...) duten pertsonen zaintzaileek jasaten dute antsietate eta ondorio psikologiko handiena. Bisitatu diren kasuetan, gurasoekin (zaintzaile nagusiekin) bizi diren 30-45 urteko pertsonak izan dira, eta, kasurik gehienetan, tratamendu psikiatrikoa edo terapia psikologikoa ere jasotzen dute.

Historikoki emakumeek askoz ere zaintza-ardura handiagoa hartu izan dute familian. Hala, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arretan argi eta garbi nabarmentzen da zaintzailearen generoa. Ikerketan ere berretsi egin da zaintza-lana emakumeen esku dagoela; izan ere, emakumeak dira lagineko zaintzaileen % 66,6. Gainera, egindako bisitetan ikusi da zaintzaile nagusiak diren gizonezkoek ez dutela praktikan lan hori burutzen, eta azken buruan emakumea den beste senide batek hartzen duela eginkizun hori. Gizonezkoak zaintzailetzat agertzen dira, baina soilik prestazioa eskuratzeko baldintzak betetzeko (errolda eta mendeko pertsonarekin bizi izatea).

Kasu askotan ikusi da adineko pertsona batek zaintzen duela adineko beste pertsona bat. Horixe gertatzen da, adibidez, bikotekideen edota neba-arreben artean; halakoetan, osasun-egoera onenean dagoenak bestea zaintzen du. Ikerketan ikusi ahal izan dugu senidea zaintzearen ardurak dakarren karga emozionala handiagoa dela eta mendeko pertsonaren zaintzak eragindako tentsioari lotutako arazo fisiko eta psikiko gehiago sortzen direla.

Horregatik, garrantzitsua da egoerari aurre egiteko era praktikoak eta laguntza osagarri egokiak aurkitzea. Horretaz gain, etxeetarako bisitetan ikusi da zaintzaile batzuek (horietako asko adinekoak) ez dutela erraz aitortzen zaintza-lanak, haren ardurak eta horretan ematen duten denbora luzeak kargarik dakarkienik.

Ildo horretan, ez da antzeman amore emateko arriskurik, nahiz eta inoiz horretarako aukeraren bat egon izan den, zaintzaileak gaitzera izan duelako eta ez duelako onartu beste zerbitzu osagarri batzuk abian jartzea, kostu ekonomiko handiegia dutelako. Horrekin guztiarekin batera, zaintzaileei laguntzeko zerbitzuak indartu eta garatzeko premia ere antzeman da. Adibidez, Sendian zerbitzua.

Azterlanean ondorioztatu da garrantzitsua dela zaintzailearen baldintzei erreparatzea: beraien gaitasun fisikoari, prestakuntzari eta kualifikazioari, bai eta prestatutasunari ere (denbora- eta jarrera-prestatutasunari). Zentzu horretan, interesgarritzat jo da zaintza-lanak egiten dituzten pertsonen kualifikazioa eta prestakuntza bermatzeko irizpideak kontuan izatea, pertsona horiek ezagutza eta trebezia egokiak izango dituztela ziurtatzeko.

Zaintza-lana burutzeko ordezkari aukerei eta laguntzei dagokienez, FBZPEa da Arrasaten gehien eskatzen den prestazioetako bat. Prestazio hori eskuratzeko, eskatzaileak gizarte-langilearekin biltzen dira. Prozesu horretan hobetzeko alderdiak antzeman ditugu, batez ere informazioa eskuratzeko eta kasuaren jarraipena egiteko moduari dagokionez.

Kasurik gehienetan, herriko lehen mailako gizarte-zerbitzuetako gizarte-langilearekin bildu ondoren egiten da prestazioa eskuratzeko eskaera. Bileran, une horretan eskura dauden baliabideen berri ematen die gizarte-langileak erabiltzaileei. Kasu batzuetan antzeman da hasierako faseetan informazioa biltzeko premia dagoela, balorazio, orientazio eta erabaki egokia hartu ahal izateko, geroago jarraipenerako beste kontaktu bat egiteko, edota familiaren egoeraren bilakaerari hobekien egokituko zaion baliabidera bideratzeko. Gizarte-zerbitzuen inguruko ezagutzari eta sarbideari dagokienez, kasu puntualetan izan ezik, onuradunak ez dira berriz itzultzen gizarte-zerbitzuetara, baliabideen/zerbitzuen inguruko beste gestio bat egiteko ez bada.

Oso positiboa izan da elkarrizketak erabiltzailearen etxebizitzan egitea eta, kasu gutxi batzuetan izan ezik, pertsonak ez dute pentsatu euren intimitatean sartzea izan denik. Elkarrizketak etxebizitzetan eginez, informazio asko jasotzeko aukera dago. Adibidez, etxean egindako bisitan mendekotasun-egoeran dagoen pertsona ezagutu ahal da, askotan ez baitago ezagutzeko beste modurik; izan ere, euren egoera dela eta, ez dute gizarte-zerbitzuetako bulegoetara joaterik eta senideak joaten dira beraien ordezkari. Beste alde batetik, ingurunea ez ezik, etxebizitzaren bizigarritasun-baldintzak ere ezagutzeko aukera dago; adibidez, etxearen kanpoaldean edo barrualdean arkitektura-oztoporik dagoen egiaztatu ahal da. Ildo beretik, konfiantza-giroa sortzeko ere balio du, bulegoetan zailagoa baita halakorik lortzea. Kasu gehienetan antzeman da erabiltzaileek jarrera hobea izan dutela elkarrizketetan, norberaren etxean erosoago sentitu direlako.

Kasu askotan ikusi da ez dituztela ezagutzen eskura ditzaketen baliabideak eta zerbitzuak (batez ere arkitektura-oztopoak kentzeko edo laguntza teknikoak eskuratzeko baliabide eta zerbitzuak). Nolanahi ere, kasu askotan harritu egin gaitu zer-nolako irudimena eta trebezia erakutsi duten zaintzaileek mendeko pertsoneri arreta eskaintzeko, horretarako material egokirik izan ez arren. Halakoetan, aurretiko informazioa eman eta udal gizarte-zerbitzuetan hitzordua hartzera animatu ditugu.

Etxebizitza gehien-gehienetan begi onez hartu dute gizarte-zerbitzuek ikuskaritza-lana egitea.

7.2.3. Zaintzak eskaintzen diren inguruneari dagokionez

Arrasate tamaina ertaineko udalerrria da eta gizonen eta emakumeen antzeko ehunekoa du, adinekoen artean izan ezik. Zahartze-tasa altua da eta II. mendekotasun-gradua da horien artean ugariena.

Beti bezala, zaintzak segurtasuna eskaintzen duten ingurunean eta testuinguruan eskaintzen dira. Kasu berezi batzuetan, etxebizitzak bizigarritasun-baldintzarik betetzen ez duela baloratu eta udal gizarte-zerbitzuetara bideratu dira, erreferentziako gizarte-langilearekin bil daitezten (bileraren aurretik gizarte-langileari kasuaren nondik-norakoan berri eman eta gero). Zentzu horretan, azpimarratu egin behar da zer garrantzitsua den zaintzak ematen diren etxebizitzaren bizigarritasun-baldintzei erreparatzea.

Beste alde batetik, egindako bisiten heren batean, gutxi gorabehera, etxebizitza barneko edo kanpoko irisgarritasun baldintzek zaintza-lanak zailtzen dituzte. Kasu batzuetan, etxera iristeko arkitektura-oztopoak direla eta, mendekotasun-egoeran dagoen pertsonak urteak eman ditu etxetik irten gabe, edo oso-oso gutxitan irteten da. Kasu batzuetan ez dago igogailurik, eta beste batzuetan igogailura iristeko mailak daude. Beste kasu batzuetan, etxebizitza barnean laguntza teknikorik ez dagoenez, irisgarritasuna zaildu eta mendekotasun-egoeran dagoen pertsonaren oinarritzko beharrianak egoki bete gabe gelditzen dira. Ondorioz, haren autonomia guztiz baldintzatuta gelditzen da: pertsona batzuek ezin dute dutxa edo bainugela erabili, ez dutelako laguntza-produkturik, edota beraien premietara egokituta ez dagoen ohean egin behar dute lo. Bizitokiaren irisgarritasunak ez du konponbide errazik, askotan arkitektura-oztopoak administrazioaren mendeko eremuan edo auzokideen eremu erkideetan egoten direlako. Ondorioz,

familiak ezin dute askorik egin, oztopo horiek kentzeko auzokideen arteko adostasuna edo lan publikoen onarpena behar izaten delako.

Irigarritasun-baldintzak optimizatu eta bizitza independentea burutzen lagundu nahi bada, agerian dago laguntza teknikoak indartu egin behar direla; horretarako, berriz, ezinbestekoa da tramitazioko eta eskuratzeko prozesuak arintzea.

8. Azken ondorioak

Mendekotasun-egoeran dauden Pertsonen Autonomia Pertsonala eta Arreta Sustatzeko abenduaren 14ko 39/206 Legean aitortutako prestazio ekonomikoen zorroaren baitan, familia barruko zaintzetarako prestazio ekonomikoa (FBZPE) jasotzen da. Asmoa zera da: onuradunak bere etxean jarraitzea, zaintzaile ez-profesionalek zainduta, betiere berak halaxe nahi badu eta etxebizitzan arreta-, bizikidetz- eta bizigarritasun-baldintza egokiak badaude. Legeak FBZPEri aparteko izaera aitortzen badio, errealitatean prestazio horrek oso maila kuantitatibo handia du.

Era berean, askotan aipatu da prestazio hori jasotzen duten familien jarraipena egiteko premia, horren inguruan dagoen erabateko ezjakintasuna dela eta. Adibidez, ez da jakiten familiek prestazioa eskuratzeko baldintzak betetzen jarraitzen duten, prestazio hori familia bakoitzerako egokia den ala beste aukera egokiagorik dagoen, zertarako erabiltzen den, etab. Ildo horretan, esperientzia pilotu honi esker, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen eta haien zaintzaileen errealitatea sakon ezagutu ahal izan da eta, horrela, familia bakoitzaren beharrianak eta ezaugarriak kontuan hartuta, kasuan-kasuan prestazioaren egokitasuna baloratu ahal izan da. Horretarako, etxean bertan mendeko pertsonaren, zaintzailearen eta zaintzak burutzen diren tokiaren eta ingurunearen balorazio zorrotza egin da. Esperientzia horri esker, gainera, prestazioa ezarri eta jarraipena egiteko ereduak ere zehaztu ahal izan da. Horrela, etorkizun hurbilean Gipuzkoako oinarrizko gizarte-zerbitzu guztiek FBZPEri lotutako kasu guztiak, zaharrak nahiz berriak, ezagutu eta eraginkortasunez landu ahal izango dituzte.

Jarraipen-eredua esperientzia pilotu honetan zehar kontrastatu da eta bertan balioztatu izanaren abantaila du. Azpimarragarria da ereduak zer-nolako harrera ona izan duen proiektuan parte hartu duten gizarte-langileen aldetik, askotan aipatu baitute jarraipenean erabilitako metodologiari esker, familiei buruzko ezagutza handia eskuratu ahal izan dutela. Era berean, zaintzaileen nahiz mendekotasun-egoeran dauden pertsonen aldetik izan duen harrera ona ere aipatu behar da.

Emaitza horiek direla eta, oinarrizko gizarte-zerbitzuetan erabiltzeko gomendioa egiten dugu, azterketa honetan lortu duen gogobetetasun-maila berbera lortuko duen itxaropenez.

Taulen aurkibidea

1. Taula: Proiektuaren epeak	6
2. taula. Irunen bilakaera demografikoa (biztanle-kopurua)	7
3. taula. Adin-tarte eta sexuaren araberako sailkapen demografikoa (maiztasunak eta portzentajeak)	8
4. taula. Zahartze eta gainzahartze indizea (portzentajeak)	8
5. taula. Mendekotasun-maila eta -gradua, adinen arabera (maiztasunak)	9
6. taula. Irungo gizarte-baliabideak (100 pertsona helduko)	10
7. taula. MAASk Irunen artatzen duen MBBadunen kopurua (bizirik dauden MBBdun bezeroak), graduaren eta mailaren arabera (maiztasunak)	11
8. taula. Mendekotasun Legearen araberako prestazio ekonomikoak (maiztasunak eta portzentajeak)	12
9. taula. Biztanleriaren banaketa, adinaren eta sexuaren arabera (maiztasunak eta portzentajeak)	14
10. taula. Zahartze- eta gainzahartze-indizeak (portzentajeak)	14
11. taula. Mendekotasun-maila eta -gradua, adinen arabera (maiztasunak)	15
12. taula. Gizarte-baliabideak (portzentajeak)	16
13. taula. MAASEk artatzen duen mendekotasundunen kopurua	17
14. taula. Mendekotasun Legearen araberako prestazio ekonomikoak (maiztasunak eta portzentajeak)	18
15. taula. Irungo hasierako lagina, profil-irizpideen araberakoa (maiztasunak)	20
16. taula. Arrasateko hasierako lagina, profil-irizpideen araberakoa (maiztasunak)	20
17. taula. Talde bakoitzeko Irunen egin beharreko elkarrizketa-kopurua (maiztasunak)	22
18. taula. Talde bakoitzeko Arrasaten egin beharreko elkarrizketa-kopurua (maiztasunak)	22
19. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko izandako bajak eta haien zergatiak (maiztasunak)	31
20. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko alta-kopurua eta haien zergatiak (maiztasunak)	32
21. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko baja-kopurua eta haien zergatiak (maiztasunak)	37
22. taula. Ikerketaren hasierako laginarekiko baja-kopurua, adin-tarteka (maiztasunak)	38
23. taula. Egokitasun-mailaren araberako lagin-sailkapena (maiztasunak eta portzentajeak) ..	39
24. taula. Tratu desegokiaren adierazleak (maiztasunak)	57
25. taula. Tratu desegokiaren adierazleak (maiztasunak)	73

Irudien aurkibidea

1. irudia. Mendekotasun-gradua eta -maila (maiztasunak)	9
2. irudia. 2008tik 104ra arteko FBZEPen eskari-kopurua (maiztasunak)	12
3. irudia. Arrasateren bilakaera demografikoa (biztanle-kopurua)	13
4. irudia. Mendekotasun-gradua eta -maila (maiztasunak)	15
5. irudia. MAASen zerbitzuak eta prestazioak (maiztasunak)	17
6. irudia. 2008tik 2014ra FBZPEn izan den alta-kopurua (maiztasunak).....	18
7. irudia. FBZPEaren zerbitzu osagarriak (portzentajeak)	19
8. irudia. Tresna informatikoaren irudia	29
9. irudia. Laginaren sailkapena, egokitasun-mailaren arabera (portzentajeak)	35
10. irudia. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekiko harremana (portzentajeak)	43
11. irudia. Zaintzailearen eta mendekotasuna duen pertsonaren arteko ahaidetasun-lotura (portzentajeak).....	46
12. irudia. Zaintza-lanek eragindako gainkarga (portzentajeak).....	47
13. irudia. Zaintza-lanen eragina familiako harremanetan, alor emozionalean, harreman sozialetan eta osasun fisikoan (portzentajeak).....	49
14. irudia. Zaintza-lanen ondorio positiboak (maiztasunak).....	50
15. irudia. Mendekotasundunaren osasun-egoera (portzentajeak).....	52
16. irudia. Zertarako erabiltzen den FBZPEa (maiztasunak)	54
17. irudia. Zaintzaile-lanaz haren ingurukoek egiten duten balorazioa (portzentajea	55
18. irudia. Bisiten maiztasuna (portzentajea)	58
19. irudia. Etiket kanporako irtenaldiak (portzentajeak)	58
20. irudia. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekiko harremana (portzentajeak)	60
21. irudia. Gizarte Langilearen ezagutza (portzentajeak)	60
22. irudia. Beste prestazio batzuk eskatzeko asmoa (portzentajea)	61
23. irudia. Etxebizitzen irisgarritasuna (portzentajea)	62
24. irudia. Zaintzailearen eta mendekotasundunaren ahaidetasun-lotura (maiztasunak)	64
25. irudia. Mendekotasundunaren etxean nor bizi den (maiztasunak)	65
26. irudia. Zaintza-lanek eragindako gainkarga (portzentajeak).....	66
27. irudia. Zaintza-lanak gizarte-bizitzan duen eragina (portzentajeak).....	67
28. irudia. Asti gehiago izateko gogoia (portzentajeak).....	70
29. irudia. Prestazio ekonomikoaren helburu nagusia (portzentajeak).....	71
30. irudia. Zaintzaile-lanaz haren ingurukoek egiten duten balorazioa (portzentajeak)	72

