



MENDEKOTASUNA

Mendekotasun egoeran eta etxean, zerbitzu publikorik gabe, dagoen Arrigorriagako kolektiboaren azterketa

AURKIBIDEA

1. Sarrera	3
2. Helburuak eta hipotesiak	4
3. Esparru kontzeptuala.....	5
4. Galdera-sorta.....	8
5. Laginketa	9
6. Bildutako informazioaren azterketa.....	11
6.1. Mendeko kolektiboa	12
6.2. Zaintzaileak.....	14
7. Ondorioa.....	17
8. Erreferentzia bibliografikoak	19
9. Eranskinak.....	20
9.1. Familiarentzako galdera-sorta	21
9.2. Erabiltzaileentzako galdera-sorta.....	24

Mendekotasun egoeran eta etxean, zerbitzu publikorik jaso gabe, dagoen Arrigorriagako kolektiboaren azterketa

1. Sarrera

Arrigorriagako udalerrian, mendeko sektorea oso zabala da. Pertsona askok, dela adinagatik, dela gaixotasun edo ezgaitasun bat izategatik, zailtasunak dituzte eguneroko ohiturak normaltasunez garatzeko. Horregatik, beste pertsona baten edo batzuen laguntza behar izaten dute oinarrizko premiak betetzeko eta autonomia pertsonal handiagoa lortzeko.

Geroz eta ohikoagoa den errealitatea hori ikusita, etapa horretan igarotzen diren arazo nagusiak zein diren jakiteko beharra sortzen da, baita mendeko pertsonak eta beren zaintzaileek dituzten premiak ere. Hori dela eta, ikerketa Arrigorriagan, herrigunean zein Abusun, bizi diren mendeko pertsonetan oinarrituko da, telelaguntzaz izan ezik, modu iraunkorrean beste zerbitzu publikorik jaso gabe bizi diren horietan.

Azterketan zehar, egokia iruditu zaigu mendeko pertsonak zein egoera fisiko eta emozionalean dauden zuzen-zuzenean eta zehatz-mehatz aztertzea, baita elikadurari, arropari, garbitasunari eta oinarrizko beste zenbait premiei begira zein asetasun-maila duten aztertzea ere. Beste alde batetik, agerian utzi nahi da zaintzak zaintzaileengan duen eragin fisiko, emozional, ekonomiko eta soziala. Zentzu horretan, bildutako hainbat pertsonekin izandako elkarrizketetan emandako erantzunak interpretatzean, esku-hartzeetako xede den gizartearen errealitatearen ikuspuntu holistikoa lortu dugu, Arrigorriagako Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak baloratu beharrekoa.

Amaitzeko, ikerketa hori egiteko erabilitako metodologia kualitatiboa izan da, eta behaketa, elkarrizketa edota eremu-ikerketa iturri nagusien bidez lortutako datuetan oinarrituta egon da.

2. Helburuak eta hipotesiak

Lan honen xede orokorra izan da haien etxeetan bizi diren mendeko pertsonen egoera sakonago ezagutzea, baita pertsona horiek zaintzeak zaintzaileengan eragiten dituzten ondorioen berri izatea ere. Ikerketa honen bidez, azterlaneko xede den gizartearen errealitatea deskribatu eta ulertu nahi da; gainera, mendeko kolektiboaren eta zaintzaileen ongizatea sustatu nahi da. Hortaz, xede orokorra honako berariazko helburu hauetan banakatu daiteke:

Berariazko helburuak

1. Etxean bizi diren mendeko pertsonen eta zaintzaileen egoera fisiko eta emozionala zein den jakitea.
2. Mendeko kolektiboak zaintzaileengandik jasotzen duen arreta-gradua aztertzea.
3. Zaintza informalak zaintzaileen denboraren erabileran duen eragina aztertzea.

Hipotesiak

1. Mendeko pertsonen artean, bakardade sentimendu oso nabarmena dago.
2. Zaintzaileentzat mendeko pertsonak zama handia dira.

3. Familiak egiten duen zaintza informalaren ardura, batez ere, emakumeei dagokie.

3. Esparru kontzeptuala

Mendekotasunak adin guztietako biztanleei eragiten die. Egia da, batik bat, adineko pertsonak kaltetzen duen fenomeno delako, baina, hala ere, ezin zaio kolektibo horri hertsiki lotu. Egoera hori bizitzako edozein etapatan ager daiteke. Jaiotzatik gerta daiteke, edo istripu nahiz gaixotasun baten ondorioz abiarazi, edota zahartzaroan zehar agertzen joan.

Gizaki guztiak ezberdinak gara eta, horregatik, gizabanako batzuek mendekotasuna pairatu dezakete, baina beste batzuek, ordea, ez. Mendekotasuna agertzea eta garatzea dakarten hainbat faktore daude (genetikoak, sozialak eta ingurumenekoak), eta gizabanakoak horretan bereizten dira. Beraz, bizi-ohitura osasungarriak bultzatuz, mendekotasuna saihestea posible da.

Jarraitu baino lehen, ezinbestekoa da kontzeptu hori definitzea. Gaur egun, “mendekotasun” hitzak definizio ugari ditu. Hala ere, oro har onartuta dagoen definizioa autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legean ezarritakoa da. Lege horretako atariko tituluaren 2. artikuluan mendekotasuna honela dago azalduta: “Adin, gaixotasun edo ezintasunen bat dela eta, pertsona batzuek modu iraunkorrean bizi duten egoera, baina autonomia fisiko, mental, intelektual edo sensorialaren gabezia edo galerarekin zerikusia duena, eta horren ondorioz beste pertsona baten edo batzuen arreta behar baldin badute, edo laguntza handia eguneroko bizitzako oinarrizko ekintzak aurrera eraman ahal izateko; edo adimen-ezintasuna edo gaixotasun mentala dutenen kasuan, autonomia pertsonala izateko beste laguntza mota batzuk behar dituztenen egoera”(44144).

Azken finean, mendekotasuna adinaren edo gabezia edota gaitz fisiko, psikologiko, intelektual edo sensorial baten ondorioz hasten den prozesuaren emaitza da, autonomia pertsonalean muga sortzen duena.

Azken kontzeptu horrek, “autonomia pertsonala” delakoak, pertsona batek bere kabuz erabakiak hartzeko duen gaitasunari erreferentzia egiten dio, hala nola oinarrizko premiak betetzeko lagunduko dioten jarduera egokiak bizitzeko eta garatzeko moduari buruzko erabakiak. Jarduera horiek mendekotasuna baloratzean aintzat hartzen dira eta, hain zuzen ere, hauek dira:

1. Pertsonak eta objektuak ezagutzea eta orientatzea.
2. Agindu eta zeregin errazak ulertzea eta betetzea.
3. Gorputzaren jarrera aldatzea, eta horri eustea.
4. Altxatzea eta etzatea.
5. Etxe barruan alde batetik bestera mugitzea.
6. Bakarrik oheratzea, altxatzea eta nork bere itxura zaintzea.
7. Esfinterrak kontrolatzea eta komuna bakarrik erabiltzea.
8. Janztea, arropa kentzea eta nork bere burua txukuntzea.
9. Jatea eta edatea.

Mendeko pertsonak, eman behar zaien arreta eta zaintza direla-eta, kolektibo zaurgarri bat osatzen dute. Behar dituzten esku-hartzeak ez dira zertan betiko izan, baina denboran jarraitutasuna izatea behar izaten dute. Ondorioz, gizarte- eta familia-zama sortzen da, eta gizarte honen testuinguruan gero eta ohikoak diren errealitate berrietara egokitzeko gizartearen eta erakundearen gaitasuna probatu egiten du.

Mendekotasunaren arreta gizarte-zerbitzuetan kokatzen den arren, osasun eremuarekin ere harreman estua du. Izan ere, rol garrantzitsua du mendekotasun egoeren aurrean: alde batetik, agertzea ekiditen du, biztanleen bizi-ohiturak hobetzen ditu eta bizi-itxaropena luzatzen laguntzen du. Eta beste aldetik, mendekotasuna jada ezarrita dagoen kasuetan, osasuna zaintzea funtsezkoa da pertsona egoera berrira modu aproposan egokitzeko eta bizi-kalitatea hobetzeko. Zentzu horretan, nahitaezkoa da gizarte-zerbitzuen eta osasun-zentroen artean erlazio egokia bermatzea, noranzko batean zein kontrakoan.

Askotan, gizarte- eta osasun-sistema formalek mendeko pertsonaren ongizatean jartzen dute arreta gehiena, eta zaintzaileak eta familiako zaintzaileak ezkutuan gelditzen dira. Teorian, administrazio publikoek eskaintzen dituzte zaintzaren premiei lotutako erantzunak. Errealitatea, ostera, bestelakoa da.

Zaintza arretarako sistema informalaren bidez jasotzen duten pertsonen ehunekoa altua da, hau da, familiaren bidez orokorrean eta, zehazki, emakumeen bidez.

Gaur egun, patriarkatuaren moldeak hausten ari dira, eta, hortaz, genero-sistema bertan behera geratzen ari da. Horrek guztiak bikote-harremanak eta kide bakoitzak familian duen tokia ikusteko eta ulertzeko modu berritzaile baten beharra dauka, baita lanak sexismorik gabe banatzea ere. Horri familia-inguruetan gertatzen ari den eraldaketa gehitu behar zaio, gaur egungo familiak ez baitira lehengoak bezain handiak. Gainera, lehen, seme-alabak izaten zituzten zahartzaroan zaintzaile lanak egin zituzten. Hori "lege naturala" zela uste zen, baina denborak aurrera joan ahala, garrantzia galtzen joan da eta gaur egun ez da lehentasun bat. Beraz, nahitaezkoztat jotzen da gizartea babesteko ereduak genero-berdintasuna bermatuko duten printzipioen arabera ezartzea.

Lege-estaldurari dagokionez, gaur egun, azaroaren 14ko autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legea da mendeko pertsonen eskubideen alde egiten duena. Estatuaren eta Gizarte Segurantzaren sistemaren babes-ekintza osatzen duen modalitate bat da. Oinarrizko printzipio hauen arabera eraentzen da:

- a) Zerbitzua publikoa izatea.
- b) Zerbitzuaren unibertsaltasuna. Mendeko egoeran dauden pertsona guztiek, adina, sexua, jatorria edo gizarte-egoera edozein dela ere, sistemaren zerbitzuak erabiltzeko aukera izan dezaten, ezartzen diren baldintza eta betekizunak kontuan hartuz.
- c) Eskubidea izateko berdintasuna.
- d) Erabiltzaileek aldi berean finantzatzea, Espainia osorako ezartzen diren izaera orokorreko baldintzen arabera.

Amaitzeko, mendekotasuna sailkatzeko hiru gradu ezarri dira:

- **I. gradua.** Mendekotasun ertaina. Pertsonak eguneroko bizitzako oinarrizko hainbat jarduera egiteko laguntza behar badu, gutxienez, egunean behin.

- **II. gradua.** Mendekotasun larria. Pertsonak eguneroko bizitzako oinarrizko hainbat jarduera egiteko laguntza behar badu egunean bi edo hiru aldiz, baina ez badu zaintzailea etengabe alboan behar.
- **III. gradua.** Mendekotasun handia. Pertsonak eguneroko bizitzako oinarrizko hainbat jarduera egiteko laguntza behar badu egunean behin baino gehiagotan, eta autonomia mental edo fisikoaren erabateko galera dela-eta, zaintzaile bat bere alboan une oro egotea behar badu.

4. Galdera-sorta:

Ikerketa hau egitean, inkestak erabili ditugu ikerketa-tresna gisa, erantzunak eman dizkiguten horiei buruzko informazioa lortzeko. Hau da, mendeko kolektiboaren eta zaintzaileen iritzia zein den jakiteko, talde bakoitzari berariazko inkestak egin dizkiogu.

Mendeko pertsonentzat egindako berariazko galdera-sortan, osasun fisiko eta psikologikoarekin zerikusia duten alderdiei heldu zaie, baita oinarrizko premiak betetzeari, etxebizitzaren egoerari, gizarte-esparruari eta beste zenbait kontu gehiagori ere. Batez ere, egunean zehar laguntza norik eman ohi dien jakin nahi da, eguneroko bizitzako jarduerak egin ditzaketen ala ez, eta une horretan haientzat garrantzitsuena zer den. Behar-beharrezkoa da pertsona horiek beren buruari buruz duten ikuspuntua jakitea, mendekotasun hori nola bizi duten eta haien premiak zein diren.

Zaintzaileei dagokienez, inkestan jasotako kontuen bidez, mendekotasuna zaintzaileen ikuspuntutik ulertu nahi da; hau da, zaintzak gaitz fisikorik edo psikologikorik sortu dien, haien bizitza pribatuan eragina izan duen eta beste senideren batek laguntzen dien.

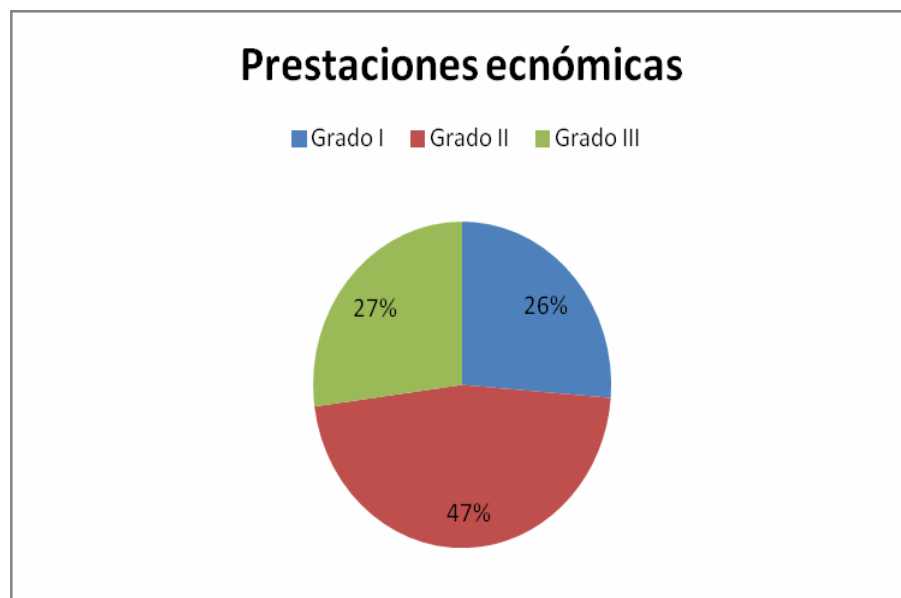
Mendekotasuna bi ahoko arma da, eta mendeko pertsonari ez ezik, zaintzaileari ere eragiten dio. Hori horrela, garrantzitsua da gertakarien bi bertsioak ezagutzea, bakoitza nola bizi den eta zailtasunak gainditzeko zer behar duten.

5. Laginketa

Laginketa Arrigorriagako Gizarte Zerbitzuek emandako mendeko biztanleen zerrenda kontuan hartuta egin da. Lehenik eta behin, mendekotasun mailari erreparatuz, zerrenda biztanle-azpitaldeetan xehatu da, eta, ondoren, parte hartu duten pertsonak ausaz aukeratu dira. Gizabanakoen taldea osatu ondoren, haiekin harremanetan jarri gara telefonoz.

Arrigorriagako udalerrian, Abusuko eremua barne, mendekotasuna pairatzen duten eta etxean bizi diren 203 pertsona daude, eta zaintza informala, batez ere, familiakoengandik edota lagunengandik jasotzen dute, baita etxeko zerbitzuarengandik ere. Sektore horretan, hain zuzen ere, 118 pertsona dira prestazio ekonomiko bat jasotzen dutenak. Prestazioa jasotzen duten mendeko pertsonen zenbateko osoa ikus daiteke *1. grafikoan*, graduaren arabera irudikatuta.

Elkarrizketatutako laginari dagokionez, hamasei pertsonek jasotzen dute prestazio ekonomiko bat; bost I. graduak dira, zazpi II. graduak eta lau III. graduak.

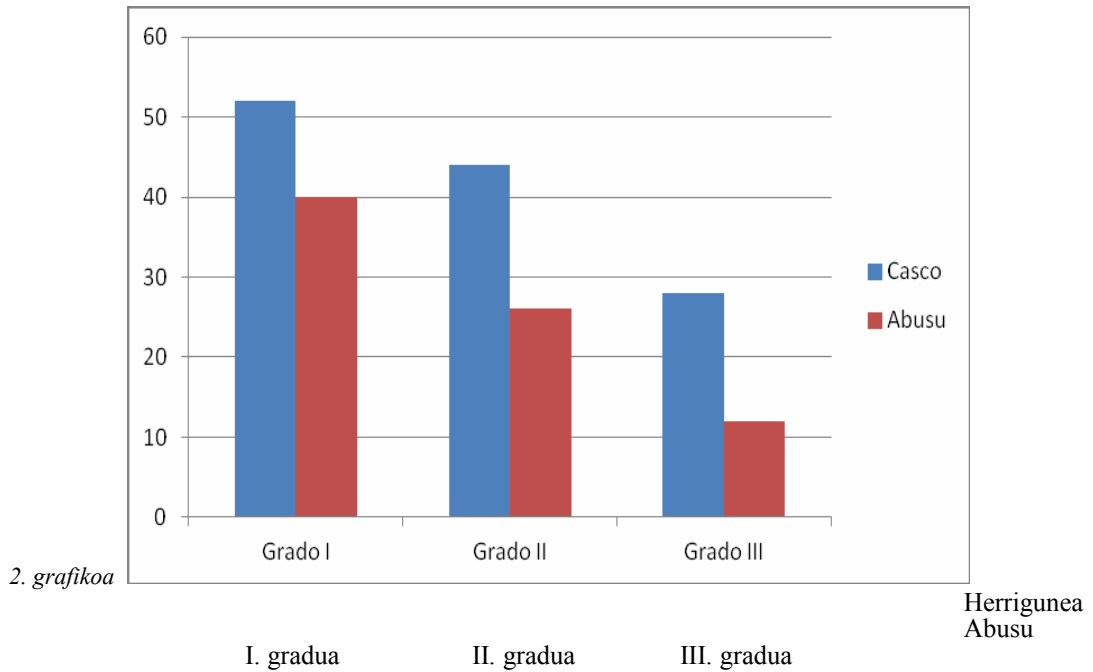


1. grafikoa

Prestazio ekonomikoak
I. gradua II. gradua III. gradua

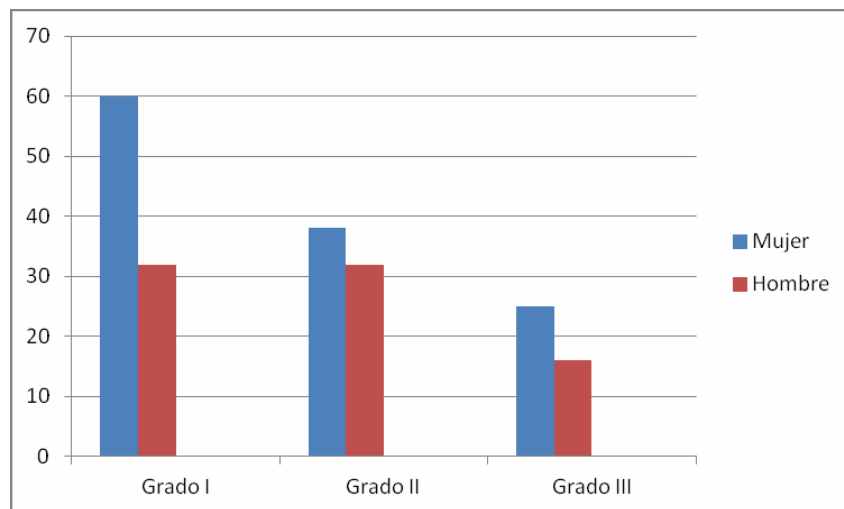
Lagin adierazgarri gisa, gradu bakoitzeko kopuru osoaren % 11 hautatu dugu (ikusi *2. grafikoa*). Beraz, inkesta egin zaie I. graduak mendekotasuna pairatzen duten hamar pertsonari, II. gradua duten zortziri eta III. gradua duten sei pertsonari. Azken batez, mendeko 24 pertsonari eta zaintzaile nagusiei egin zaie elkarrizketa, hamabi herrigunekoak dira eta beste hamabi elkarrizketatuak Abusukoak.

Hautaketa-prozesua ausaz egin da, baina, hala ere, prozedura egin bitartean laginak aldatu behar izan dira; izan ere, pertsona batzuek ez zuten ikerketan parte hartzeko baiezkoa eman, eta beste batzuk, ordea, ezin izan ditugu aurkitu.



Goiko grafikoan ikus daitekeenez, mendeko biztanleak, gehienbat, herrigunean daude. Hala ere, hori horrela da Abusuko biztanleen kopurua, herrigunekoekin alderatuta, txikiagoa delako.

3. grafikoa



I. gradua

II. gradua

III. gradua

Kokapen geografikoaz gain, generoen artean dauden aldeak nabarmendu behar dira, mendekotasun-graduari erreparatzeko orduan. 3. *grafikoan*, emakumeen ehunekoa gizonena baino handiagoa dela ikusten da. Hori horrela izateko arrazoi bat izan daiteke emakumeek gizonak baino bizi-itxaropen luzeagoa dutela. Emakumeen bizitza-luzeraz gain, Arrigorriagako udalerrian emakumeen populazioa gizonena baino askoz ere handiagoa da. EUSTAT Euskal Estatistika Erakundearen arabera, 6.267 emakume daude, eta gizonak, ostera, 5.865 dira (2014); alde esanguratsua da hori. Gainera, azpimarratu behar da murgilduta gauden sistema patriarkal honek emakumeen mendekotasunari bidea ematen diola. Ideia hori sakon garatu da ondorengo ataletan.

6. Bildutako informazioaren azterketa

Elkarrizketa gehienak mendeko pertsonen etxebizitzetan egin dira, baina, kasu batzuetan, senideek Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak dituen instalazioetara joatea nahiago izan dute. Aipatu behar dugu neuroendekapenezko gaixotasunak (zahartzaroko dementzia, alzhemerrra, parkinsona, etab.) dituzten pertsonen ez zaiela elkarrizketarik egin; kasu horietan, elkarrizketak zaintzaile nagusiei bakarrik egin zaizkie.

Alzheimerren gaitza gero eta ugariagoa da gure gizartean. Aurrerapen teknologiko eta soziosanitarioei esker, bizi-itxaropenak eta bizitza-luzerak gora egin dute. Hori dela eta, endekapenezko gaixotasunak osasunaren arrisku nagusiak dira. Gero eta pertsona gehiago dira sendabiderik ez duen errealitate krudel horren biktima.

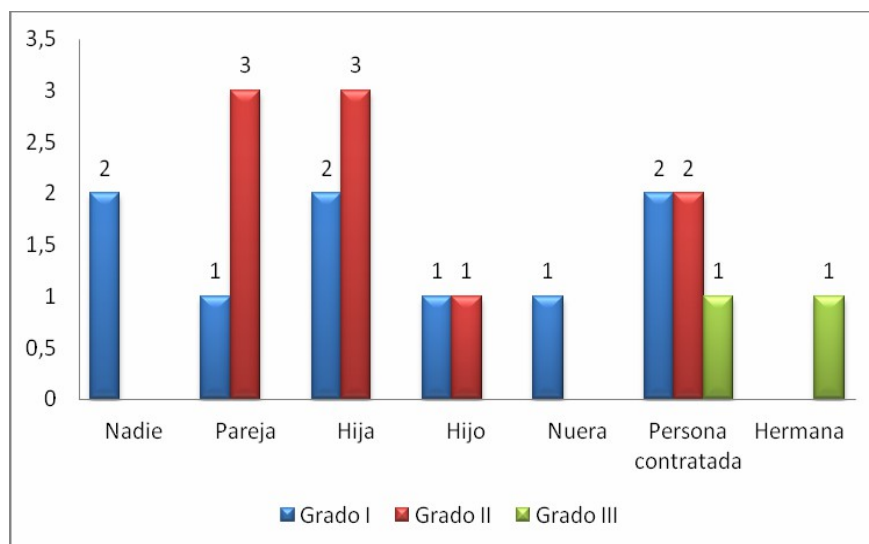
Secundino Lópezek eta Josep Garrek honela definitzen dute dementzia: “goi-mailako funtzioak modu iraunkorrean hondatzea eragin dezakeen kausak sortzen duen hartutako sindromea da, eta kontzientzia-mailan asaldurarik pairatzen ez duten pertsonengan gizarte- eta lan-esparruetan funtzio-gutxiegitasuna dakar” (2010, 29).

Ezagumenaren nahasmendu horiek direla-eta, zaintzaile nagusiei egin zaizkie elkarrizketak, besterik ez. Horrela, pertsona horiek bizi duten errealitatea zein den jakin ahal izan da.

6.1. Mendeko kolektiboa

Kolektibo horretako hamaika pertsonekin bakarrik jarri gara harremanetan; izan ere, gainerakoak, aurretik aipatu den bezala, ezin izan ditugu elkarrizketatu, bai osasun arrazoiengatik, bai ezagumenaren nahasmenduengatik.

Bizikidetz-modalitateei dagokienez, arreta jasotzen duen pertsona eta zaintzailea kasu gehienetan une oro bizi dira batera. Guzti-guztiek azaldu dute harreman ona dutela eta etxean oso ondo daudela, eroso sentitzen diren tokia da eta. Oro har, etxebizitzak egoera onean daudela uste dute, % 27,3k izan ezik, bainugela zaharberritu behar dutela uste baitute; zehazki, dutxa jarri nahi dute bainuontziaren orde, eskuleku eta guzti.



3. grafikoa

Inor ez Bikotea Alaba Semea Erraina Kontrataturako pertsona Arreba/Ahizpa
I. gradua II. gradua III. gradua

Zaintzaileei dagokienez, rol hori hartzen duten senideak mendeko pertsonen ezkontideak eta alabak izan ohi dira. Ondoren, modu pribatuan kontratatutako pertsonak, semeek, arreba edo ahizpek eta errainek hartzen dute toki hori. 3. grafikoan ikus daitekeenez,

hurbileneko familia-loturak dituzten senideak izan ohi dira. Beste alde batetik, familiak pertsona maitatuak zaintzeko kontratatzen dituzten pertsonak egiten duten lana nabarmendu behar da.

Oinarrizko premiak direla-eta, elkarrizketatutako pertsona guztiek bat egiten dute, funtsezko behar guztiak beteta dituztela uste baitute. Horrez gain, asetasun-maila oso altua dute elikadurari, arropari, garbitasunari eta etxebizitzari dagokionez; hala ere, alderdi emozionalari dagokionez, % 54,4 bakarrik, triste eta nostalgiko sentitzen da. Nahiz eta familiak asko lagundu, denborak aurrera egin ahala, pertsona horiek gogogabetu egiten dira, eta mendekotasun egoerak haiengan eragina izan ohi du.

Zahartzaroa bizitzako etapa bat da eta estereotipo nahiz ideia negatibo ugari egozten zaizkio, adineko pertsonengan modu negatiboan eragiten dutenak. Gizarteak haiei buruz duen pertzepzioaren ondorioz, haien gizarte-ongizatea eragin eta kaltetzen da. Gizarte-debaluazioak adineko pertsonaren autoestimua jotzen du. Horrek guztiak bide ematen die gizarte-bazterkeriari, tristurari, ilusio ezari, etab. Izan ere, elkarrizketan zehar, % 45,5ek hitzez hitz “ez dut ezertarako balio” esan dute. Kezkatzeko da pertsona horiek bizi duten etsipena ikustea, baita estereotipo hedatuek beren buruari buruz duten pertzepzioa distortsionatu dutela ikustea ere.

Eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretan (EBOJ) arreta jarriz gero, aipatu behar dugu jarduera horiek egiteko gaitasuna oso ezberdina izan daitekeela eta pertsonaren arabera aldatzen dela, bakoitzak pairatzen duen gaitzaren eta mendekotasun-graduaren arabera. Hala ere, oro har, ia pertsona guztiek EBOJ-ak laguntzarik gabe egiten dituzte. Hala ere, oinarrizko mugikortasunari eta norberaren zaintzari (dutxa, etab.) buruz hitz egitean, beste pertsona baten laguntza behar izan ohi dute.

Zein egoera fisikotan dauden galdetu zaienean, gehienek gaizki daudela esan dute, eta gainerako % 36,4k, berriz, hala-hola dagoela. Gaizki sentitzen den gehiengo horren % 18,2k adierazi du ezinegon hori gurpil-aulki batean egoteagatik sentitzen dutela eta mugitzeko arazo horrek eguneroko bizitzan eragiten diela. Zehazkiago esanda, pertsona horiek ezin dira osasun-zentroa joan, ez baitute bertara joateko modurik. Hori dela eta, arreta egokia jasotzen dutela uste duten arren, laguntza edo arreta gehiago behar dutela sentitzen dute. Besteek, ordea, osasun-laguntza nahikoa jasotzen dutela esan dute, eta oso pozik daude jasotako tratuarekin.

Gizarte arloari dagokionez, pertsona guztiek, lagineko % 27,3 kenduta, jasotzen dituzte lagun edota auzokoengandik telefono-deiak edo noizbehinkako bisitak. Gainera, pertsona horietako batzuk Abusu Zentro Soziokulturalean batu ohi dira. Gainerako % 27,3 ez da asko erlazionatzen mugikortasun, bai oztopo arkitektonikoak daudelako, bai lagunduko dien pertsonaren bat ez dutelako. Lagunek edota auzokoek ematen dieten laguntza noizbehinkakoa izan ohi da.

Amaitzeko, haien gaur egungo egoera nola sailkatuko luketen galdetu zitzaien, eta % 63,6k erantzun zuen gaur egun ondo daudela senide eta lagunengandik jasotzen duten laguntzari esker. Gainerakoak, aldiz, bakarrik daude, nahiz eta senideek laguntza eskaini. Edonola ere, pertsona horien iritziz, osasuna da garrantzitsuena. Benetan nahi dutena da minik ez sentitzea edo gaixotasuna gehiago ez larritzea. Beste pertsona batzuentzat bakarrik daudela ez sentitzea da garrantzitsuena. Eta % 9k, berriz, diru-laguntzaren bat beharko lukeela uste du.

6.2. Zaintzaileak

Zaintzaileei dagokienez, guztira 23 elkarrizketatu dira: % 73,9 emakumeak eta % 26,1 gizonak. Lagin osoa kontuan hartuta, % 73,9 etxebizitza berean bizi dira eta % 26,1, berriz, ez. Guztiek adierazi dute bizikidetza harreman ona dutela.

Zaintzaile rola hartzen duten senideak, nagusiki, mendeko pertsonen bikoteak edo alabak izan ohi dira; eta, batik bat, zaintzaileak emakumeak izan ohi dira. 3. *grafikoan* ikus daitekeenez, hurbileneko familia-loturak dituzten senideak izan ohi dira. Beste alde batetik, familiak pertsona maitatuak zaintzeko kontratatzen dituzten pertsonak egiten duten lana nabarmendu behar da.

Zaintzaileak bi multzo handitan banatzen dira: noizbehinka laguntza jasotzen dutenak eta laguntzarik jasotzen ez dutenak:

- Zaintzaileen % 78,5ek zaintzeko zereginean laguntza jasotzen dute noizbehinka (anaiak/nebak eta ilobak bereziki). Pertsona horien % 39,1ek uste du mendeko pertsonak jasotzen duten zaintza egokia dela eta familiako beste kide batzuek noizbehinka ematen duten laguntza nahikoa dela. Zaintzaile horiek adierazi dute zaintzaren zereginak familiako kideen artean antolatu eta banatu dituztela, ondo konpontzen direla eta, oraingoz, ez dutela aparteko laguntzarik behar. Gainerako % 17,4k uste du mendeko pertsona behar den moduan zaintzen dela, baina zaintzaileak laguntza gehiago beharko lukeela, noizbehinkako laguntza gutxi jasotzen baitu.
- Bestalde, %21,7k ez du inolako laguntzarik jasotzen senideengandik. Haiak dira mendeko senidearen zama osoa eramaten dutenak. % 4,3k bakarrik pertsona bat du kontratatuta etxeko zereginak egiteko. Hala eta guztiz ere, mendeko pertsonak zaintzeko laguntza beharko luketela uste dute guztiek.

Zaintzaile gehienek ustez (% 43,5) mendeko pertsona bat zaintzea gailurra handia da, ardurak horrek eskatzen dituen ordu kopuruagatik, kalitate mailagatik eta ahalegin handiagatik. % 30,4ren iritziz gailurra arina da, eta gainerako % 21,7ren ustez ez da inolako gailurra.

Elkarrizketatutako % 73,9k adierazi du beste pertsona bat zaintzeko behar izateak beren bizitza pribatua eragina izan duela, eta beste % 26,1ek, aldiz, mendeko pertsona zaintzeko bizitzan inolako eraginik ez duela uste du. Zentzu horretan, denek, % 13k izan ezik, aisialdiko jarduerak asko egiteari utzi diote, aisialdirik ez dutelako.

Gainera, zaintzaileek zaintzari eskaintzen dioten denboraz gain, beste alderdi negatibo batzuk daude, hiru motatako ondorioak ekar ditzaketanak:

- **Lanekoak.** Pertsona batzuek lanaldia murrizten dute, eta beste batzuek mendeko pertsonaren zaintzaren arabera antolatzen dute.
- **Norberaren osasuna.** Zaintzaren ondorioz, arazo fisiko eta psikologikoak sortzen dira. Laginaren % 47,8k fisikoki eraginik pairatzen ez dutela baieztatu duen arren, % 21,7k esan dute akidura eta neke mentala sentitzen dutela. % 34,8k onartu dute, zaintzaren ondorioz, giharretako mina dutela.
- **Bizitza afektibo eta emozionala.** Zaintzaileek esker ona adierazteko maitasun handiz zaintzen dituzte senideak, baina beste alderdi negatibo batzuk pairatzen dituzte, besteak beste, nekea, estresa, antsietatea, larritasuna, pena, itomena eta ardura. Eta horrek zaintzaileen osasuna kaltetzen du.

Diru kontuei dagokienez, elkarrizketatutako ia pertsona guztiek diote, unean-unean moldatzeko arazorik ez dutela, baina etorkizunean laguntza beharko dutela, baliabideak agortzen baitoaz. Beste batzuek, ostera, kontratatutako pertsonak dituztenez, behar gehiago dituzte eta egoera ekonomiko estuagoa bizi dute. Hilabete amaierara iristeko oso larri dabilela uste du % 13k, eta % 4,3k ez du galdera hori erantzun.

Azken hamabi hilabeteetan, mendeko pertsonen osasunaren eboluzioa nabarmen okertu da kasuen % 65,2an, eta % 34,8k pentsatzen du bere osasun-egoerak okerrera egin duela era adierazgarrian. Osasunaren alderdiari dagokionez, zaintzaileen % 52,8 beldur da, ez dakielako mendeko pertsonak nolako etorkizuna izango duen, osasun-egoerak txarrera egingo duen edo gaixotasuna larriagoa izango den. % 47k, aitzitik, ez du inolako beldurrik sentitzen.

7. Ondorioa

Azterketa honetan zehar, mendeko kolektiboak eta zaintzaileek dituzten zenbait premia ikusi ditugu. Azpimarratu behar da elkarrizketatutako mendeko kolektiboa, neurri handian, ondo zainduta dagoela eta oinarrizko premiak beteta dituztela. Hala eta guztiz ere, maila emozionalean, bakarrik eta gogogabetuta sentitzen dira, senideen laguntza izan arren. Beste alde batetik, beste sare batzuetatik, lagunak edo auzokoak, jasotzen den laguntza noizbehinkakoa izan ohi da. Mendeko pertsonen ongizatea bermatzeko funtzio oso-oso garrantzitsua betetzen dute biek; hortaz, ezinbestekoa da sare horiek bultzatzea.

Adineko pertsonak osatzen duten mendeko kolektiboan jartzen badugu arreta, esan behar dugu elkarrizketatutako pertsonak beren burua gutxiesten dutela eta autoestimua oso baxua dutela. Zahartzeak sortzen dituen aldaketak, alde fisikoari eta mugikortasunari dagokionez, modu negatiboan eragiten diote pairatzen duen pertsonari. Gainera, gizarteak adineko pertsonen kolektibori buruz dituen estereotipo hedatuak min handia egiten diete pertsona adindunei. Zahartzaroa aldaketaz beteta dagoen etapa da, eta guztiguztiok parte hartzen dugu bertan; beraz, gure egitekoa da adineko pertsonak gutxietsita ez sentitzea.

Mendeko pertsonak, batez ere, senideek eskaintzen dieten zaintza jasotzen dute eta, bereziki, emakumeek ematen dietena. Horietako askok esan dute familiako beste kideek laguntza ematen dietela, baina, hala ere, askok baieztatu dute lan hori egiteko ez dutela inoren laguntzarik izaten. Elkarrizketatutako emakume batzuk adineko pertsonen ardura hartzen duten adineko pertsonak dira. Askok, uste baino lehenago, beste norbaitek zaintzea behar izango dute. Gizarte patriarkal batean murgilduta jarraitzen dugu, lana generoaren arabera banatzearen alde egiten duena. Gaur egun, langa horiek eraisten ari gara, eta behar-beharrezkoa da, etorkizunari begira, horren inguruko hausnarketa sakona egitea.

Bestalde, aipatu behar dugu egoera ekonomikoa ere oso garrantzitsua dela familia guztietan. Egoera ekonomiko on bat bizi dutenek etxeko langileak kontratatzen dituzte, eta kontratatutako gehienak emakume etorkinak izan ohi dira. Egitate hori ikusita, agerian geratzen da aurreko paragrafoan aipatutakoaren alde egiten dela eta gizarte-klaseen

arteko ezberdintasuna sustatzen dela. Diru-sarrera baxuak dituzten familiek ez dute hori egiteko aukerarik eta kargua beren gain hartu behar dute.

Aintzat hartu beharreko beste faktore bat da mendeko pertsona zer egoeratan dagoen: gradua zenbat eta altuagoa izan, orduan eta zaintza gehiago beharko du. Hori guztia zaintzaileen interes pertsonal eta profesionalen aurka doa; askotan, funtzio bikoitza dute eta lanera joatea eta mendekotasunen bat duen senidea zaintzea bateragarri egin behar dituzte. Aldi berean, sentimendu kontrajarriak sortzen zaizkie; izan ere, pertsona maitatuak zaintzean sentitzen duten maitasunaz gain, beste alderdi ez hain positibo batzuk bizi behar dituzte, egiteko hori bizitza pribatuarekin bateratzea ezinezkoa baitzaie. Eta pertsona batzuek pertsona horiei “lotuta” sentitzen direla esatera iritsi dira, baita beren bizitza alde batera uzten dutela ere (aisialdia, familia, lagunak, etxeko zereginak, etab.), beste pertsona zaintzeak ekartzen duen arduraren ondorioz.

Elkarrizketatutako zaintzaile askori zaila egin zitzaien mendeko senideak haientzako “gainkarga” zirela hitzez esatea, bai fisikoki, bai emozionalki. Gainera, ez zen erraza izan osasunean eta bizitza pertsonalean oztopatzen zietela esatea. Sarritan, zaintzeko zeregina betebeharrak moral batekin parekatzen da eta familia-baloreekin erlazionatzen da. Mendekotasuna duten adineko pertsonen kasuan, oro har, denborak ihes egiten diela uste dute eta, hortaz, denbora aprobetxatzeko premia eta beharra sortzen zaie.

Gaur egungo politikek ziurtzat jotzen dut familiak beren gain hartu behar dutela kideen ongizatea bermatzeko betebeharra. Egia da politika horiek, aldi berean, mendekotasun egoeran dagoen kideren bat duten familian aldeko neurriak sustatzen dituztela, baina, antza, ez da nahikoa. Horregatik, gogoan hartu behar dugu familia horiek gaur egun topatzen dituzten eta ebatzi gabe dauden arazo eta beharren larritasuna, mendeko egoeran dauden kideei laguntza eta arreta eskaintzen jarraitzeko gaitasuna zalantzan jartzen baitute. Elkarrizketetan, pertsona askok baieztatu dute beharrezkoa iruditzen zaiela administrazio publikoa modu nabarmenagoan tartean sartzea.

8. Erreferentzia bibliografikoak

Espainia. 39/2006 Legea, abenduaren 14koa, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa. Estatuko Aldizkari Ofiziala, 2006ko abenduaren 15a, 299. zenbakia, 44142-44156 orrialdeak.

Gómez-Jarabo, G. eta Peñalver González, J. C. (2007). *Aspectos biopsicosociales en la valoración de la dependencia. Intervención Psicosocial*, 16 (2), 155-173. Hemendik hartua:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592007000200003>

López-Pousa, Secundino (2010): *Definición, prevalencia, incidencia y factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer*, in Alberca Serrano, Román: *Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias*, Madril, Panamericana, 143-146.

Rodríguez, A., Cobo. P., Duque, J.M., Fernández, J., García, J., Herrero, A., (...) eta Sancho, M. (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Liburu zuria. Madril: Lan eta Gizarte Gaien Ministerioa.



9. Eranskinak



9.1. Familiarentzako galdera-sorta

ARRIGORRIAGAKO MENDEKO PERTSONEN IKERKETA EGITEKO GALDERA-SORTA (Familiarentzako galdera-sorta)

Sexua adierazi: Emakumea Gizona

Data:

Ordua:

1. galdera. Mendekotasuna duen senidea eta zu etxebizitza berean bizi zarete?

- Bai
- Ez

1.A. galdera. Zer harreman duzu mendeko pertsonarekin?

- Oso ona
- Ona
- Hala-holakoa
- Txarra
- Oso txarra
- Arrazoia adierazi:
- ED/EDE

.....

.....

.....

.....

2. galdera. Senidea zaintzegtatik gainkargarik sentitzen duzu?

- Gainkargarik ez
- Gainkarga arina
- Gainkarga handia
- ED/EDE

3. galdera Zure familia zaintzeko diru nahikoa ez duzula uste duzu?

- Bai
- Ez
- ED/EDE

4. galdera. Zure senidea zaintzeak zure bizitza pribatuan eragina izan duela uste duzu (lana, lagunak, etab.)?

- Bai
- Ez
- Batzuetan (azaldu)

.....
.....
.....
.....

5. galdera. Zer sentitzen duzu zure senidea zaindu behar duzunean?

<input type="checkbox"/>	Antsietatea	<input type="checkbox"/>	Lasaitasuna
<input type="checkbox"/>	Estresa	<input type="checkbox"/>	Baretasuna
<input type="checkbox"/>	Urduritasuna	<input type="checkbox"/>	Arindura
<input type="checkbox"/>	Larritasuna	<input type="checkbox"/>	Sosegua
<input type="checkbox"/>	Segurtasun eza	<input type="checkbox"/>	Erabakimena
<input type="checkbox"/>	Nekea	<input type="checkbox"/>	Gozamena

6. galdera. Eta fisikoki, nola eragiten dizu senidea zaintzeak?

- Ez du inolako eragin fisikorik nabaritzen
- Nekea sentitzen dut
- Akidura izan ohi dut
- Beste batzuk (azaldu)

.....
.....
.....
.....

7. galdera. Zaintza dela-eta, orain, eguneroko zein jarduera da jada egiten ez duzuna edo gutxiagotan egiten duzuna?

-gutxiago joaten naiz.
-gutxiago ikusten dut.
- Gutxiago irteten naiz.....
- Beste batzuk

(zehaztu).....

8. galdera. Zure senidearen zaintza beste norbaitekin partekatu nahiko zenuke?

- Bai
- Ez
- ED/EDE

9. galdera. Zure senideak zer etorkizun izango duen beldur zara?

- Bai
- Ez
- ED/EDE

10. galdera. Osasun-egoerak nola eboluzionatu du azken hamabi hilabeteetan?

- Oso txarto dago
- Modu adierazgarrian egin du okerrera
- Egonkor dago
- Modu adierazgarrian egin du hobera
- ED/EDE

11. galdera. Zaintzarekin beste norbaitek laguntzen dizu?

- Bai
- Ez

11.A. galdera. Erantzuna baiezkoa bada, nork?

.....
.....
.....
.....

12. galdera. Laguntza hori nahikoa dela uste duzu? Zergatik?

.....
.....
.....
.....
.....

ESKERRIK ASKO ZURE LAGUNTZAGATIK

9.2. Erabiltzaileentzako galdera-sorta

ARRIGORRIAGAKO MENDEKO PERTSONEN IKERKETA EGITEKO GALDERA-SORTA (Erabiltzaileentzako galdera-sorta)

Mendekotasun-gradua: Sexua: Gizona Emakumea

Data:

Ordua:

Eremua:

1. galdera. Zein da zure bizikidetzaren egoera?

- Bakarrik bizi naiz
 Norbaitekin bizi naiz (zehaztu)
-
.....

1. A. galdera. Nolakoa da harremana?

- Ona
 Txarra
 ED/EDE

2. galdera. Zure oinarrizko premiak betetzen dira?

- Bai
 Ez
 ED/EDE

2.A. galdera. Erantzuna baiezkoa bada. Zein gradutan? Kontuan izan 1 puntuaziorik baxuena dela, eta 4, aldiz, altuena.

	<u>Ezer ez</u>	<u>Gutxi</u>	<u>Nahiko</u>	<u>Asko</u>
Elikadura	1	2	3	4
Arropa	1	2	3	4

Garbitasuna	1	2	3	4
Etxebizitza duina	1	2	3	4
Asetasun-emozionala	1	2	3	4

2.B. galdera. Erantzuna ezezkoa bada, zein uste duzu dela arrazoia?

.....
.....
.....

3. galdera Batez ere, nork laguntzen dizu zure oinarrizko premiak betetzen?

- Inork ez
- Bikoteak
- Semeek
- Alabek
- Bilobek (mutilak)
- Bilobek (neskak)
- Lagunek
- Auzokoek
- Beste pertsona batzuek (nork laguntzen dizun zehaztu)

.....
.....

4. galdera. Eguneroko jardueri dagokienez, zuk bakarrik egiten dituzu ala laguntza behar duzu?

Nik bakarrik Laguntzarekin

Norberaren zaintza
Etxeko oinarrizko jarduerak
Oinarrizko mugikortasuna
Pertsonak eta objektuak ezagutzea
Orientatzea
Agindu errazak ulertzea eta egitea

5. galdera. Gustura zaude zure etxean?

- Bai
- Ez
- ED/EDE

6. galdera. Nola kalifikatuko zenuke zure etxebizitzaren egoera?

- Gaizki
- Oso gaizki

8. galdera. Osasun-laguntza nahikoa jasotzen duzula uste duzu?

- Bai
- Ez
- ED/EDE

8.A. galdera. Erantzuna ezezkoa bada, zer dela eta gertatzen da hori?

- Ez dut nahi
- Nire alboan ez dut laguntza emateko prest dagoen inor
- Beste batzuk (zehaztu)

9. galdera. Zure lagun edota auzokoekin harremanetan zaude oraindik?

- Bai
- Ez
- ED/EDE

9.A. galdera. Erantzuna baiezkoa bada, zer motatako laguntza jasotzen duzu haiengandik?

- Noizbehinkako telefono-deiak
- Noizbehinkako konpainia
- Konpainia sarritan
- Ohiko laguntza
- Noizbehinkako laguntza

10. galdera. Nola sailkatuko zenuke gaur egun bizi duzun egoera?

- Bakarrik nago
- Ez naute ulertzen
- Familiaren laguntza dut
- Lagunen laguntza dut
- Bizitasuna dut

11. galdera. Oraintxe bertan zure ustez, zein da gauzarik garrantzitsuena?

- Minik ez izatea
- Diru-laguntzak jasotzea
- Zerbitzu gehiago eta hurbilago izatea
- Familia
- Aisialdia
- Pentsioaren gehikuntza
- Aintzat hartzen nautela sentitzea
- Segurtasun fisikoa
- Osasun ona izatea

- Bakarrik nagoela ez sentitzea
- EBJak laguntzarik gabe egin ahal izatea

ESKERRIK ASKO ZURE LANGUNTZAGATIK

