

Zaintza informala Euskal Autonomia Erkidegoan: zaintzaileen premiak¹

Jon Leonardo Aurtenetxe
María Jesus Arriola
Maite Aurrekoetxea
Usue Beloki
Elena Díaz de Corcuera

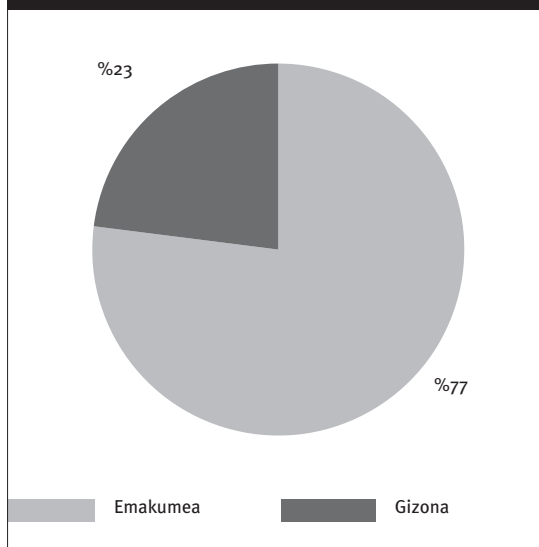
Lan honetan EAEko nagusien zaintza lana bere gain hartzen duten pertsonen azterketa sakon bat egiten da. Ikerlana 'elurrezko bola' deritzon metodologiaz osatutako lagin batean oinarritzen da eta, egindako inkestaren datuez baliatuz, zaintzaile hauen ezau-garri eta beharrak emeten ditu aditzera, zaintzaren edukia eta erakundeei egotzitako bete beherrakin batera. Azterketa sakona egin ostean, egileek hainbat gomendio estrategiko egiten dituzte etorkizunari begira.

1. EAEko zaintzaileen egoeraren azterketa enpirikoa

1. 1. Zaintzaileen profil soziodemografikoak

Ikerketa egin ostean, berretsi egin da EAEn adinekoak zaintzen dituzten pertsonen profil tipikoa «femeninoa eta erantzukizun handikoa» dela: zaintzaile guztien %77 emakumeak dira (ikus 1. grafikoa) eta datuen arabera, kasu horietatik %23,68tan, zaintzen dituzten adinekoek jasotzen duten laguntza bakarra emakume horiena da; %25,63 dira beste laguntzaren bat jasotzen duten arren, emakume horien laguntza nagusizat jotzen da; eta emakumeen %27k ematen duen laguntza bigarren mailakotzat har daiteke.

1. grafikoa. Zaintzaileen generoa (%)



Iturria: Egileak egina.

¹ Artikulu hau egileek Eusko Jaurlaritzaren Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailarentzat izenburu berarekin egindako ikerketan oinarritzen da.

Era berean, zaintzeko garaian familiaren elkartasunak garrantzi handia duela ikusi dugu. Familia-sare zabalak ematen duen laguntza da kasu horretan. Inkesta erantzun dutenen %86,3 zaintzen duten pertsonaren senitartekoak dira. Eredu hori bat dator Europako hegoaldeko herrialdeetakoarekin, non adinekoek familia-sare zabala duten, Europako iparraldeko eta erdialdeko herrialdeetan ohikoak diren arreta emateko eta erlazionatzeko moduak baino tradizionalagoak izanik. Nabarmentzekoa da seme-alabek gurasoenganako duten elkartasuna, zaintzeko garaian nagusi dela: bi zaintzailetatik bat zainduaren semea edo alaba da.

1. taula. Zaintzaileen proportzioa, zainduarekiko loturaren arabera (%)

Lotura	%
Semea/alaba	50,6
Biloba	9,8
Asistentzia/Etxeko laguntza/Zaintzailea	2,1
Ezkontidea edo bikotekidea	9,9
Suia/erraina	8,6
Iloba	4,4
Laguna	3,4
Etorquina ez den etxe-langilea	3,1
Neba/arreba	3,0
Etorquina den etxe-langilea	2,3
Bizilaguna	1,6
Elkarteren bateko boluntarioa	1,0
Ez du erantzun	0,2
Guztira orokorrean	100,0

Iturria: Egileak egina.

Seme-alabengandik datorren elkartasun hori bat dator Estatuko ereduarekin, baina egia esateko alabak dira zaintza gauzatzen dutenak adin-tarte guztietan, eta bereziki 40-59 urte bitarteko tartean. Emakumeen nagusitasun hori lotura mota guztietan atzematen da. Etxe-langileen kasua ere aipatzekoa da, batik bat etorkinena, ia denak emakumeak baitira. Bikotekidea zaindu behar denean, senarrek edo bikotekideek gehiago parte hartzen dutela esan daiteke, bereziki 60 urtetik aurrera. Zaintzaren ildo tra-

2. taula. Zaintzaileen proportzioa, adinaren, generoaren eta zainduarekiko loturaren arabera (%)

Lotura	40 urte arte		40-59		60 eta hortik gora		Guztira orokorrean
	Gizona	Emakumea	Gizona	Emakumea	Gizona	Emakumea	
Semea/alaba	6,6	18,1	10,2	44,3	4,8	16,0	100
Bestelakoa 0/31 C)	8,2	29,5	15,6	36,1	4,9	5,7	100
Ezkontidea edo bikotekidea	1,0	15,7	17,6	35,3	11,8	18,6	100
Suia/erraina	5,7	26,1	14,8	39,8	5,7	8,0	100
Iloba	2,2	20,0	11,1	44,4	2,2	20,0	100
Laguna	5,7	34,3	17,1	31,4	5,7	5,7	100
Etorquina ez den etxelangilea	3,1	15,6	3,1	65,6	0,0	12,5	100
Neba/arreba	3,2	16,1	3,2	38,7	12,9	25,8	100
Etorquina den etxelangilea	0,0	25,0	4,2	50,0	0,0	20,8	100
Bizilaguna	6,3	43,8	6,3	18,8	0,0	25,0	100
Elkarteren bateko boluntarioa	0,0	20,0	10,0	40,0	10,0	20,0	100
Ez du erantzun	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	100
Guztira orokorrean	5	21	12	42	5	15	100

Iturria: Egileak egina.

dizionalenak aldatzen ari diren adierazle izan daiteke baterako parte-hartze hori.

Inkesta erantzun zuten zaintzaileen erdia baino gehiago 40-60 urte bitartekoa da (batez besteko adina =48). Horietatik %80 emakumeak dira. Zenbait adituk «sandwich-belaunaldia» esaten dion multzokoak dira, zeren, alde batetik, oraindik etxetik joan ez diren seme-alabak zaindu behar baitituzte, eta bestetik, zahartzen ari diren gurasoei lagundu behar baitiete. 60 urtetik aurrera, gizonak ere hasi dira zaintza-zeregin horietan, pixkanaka bada ere (%29,5). Agian, zaintza-eredu hori nagusitu egingo da datozen urtetan, eta ez soilik portaera keta balioa kaltetzen ari direlako, baizik eta gizonak urte gehiago bizi direlako; horren ondorioz, bikotekidearen ezintasun-egoerak gero eta gehiagotan bizi behar izango dituzte.

3. taula. Zaintzaileak alderatuta, adinaren arabera (%)

Adina	EAE 2006	Estatua 2004
20 baino gutxiago	0,3	1,2
20tik 29ra	9,9	3,6
30etik 39ra	10,8	11,9
40tik 49ra	26,3	23,8
50etik 59ra	29,3	28,7
60tik 69ra	15,0	15,9
70etik 79ra	6,5	14,9
80 eta gehiago	2,0	-
Guztira orokorrean	100	100

Iturria: IMSERSOren 2004ko datuetan oinarrituta egileak egina.

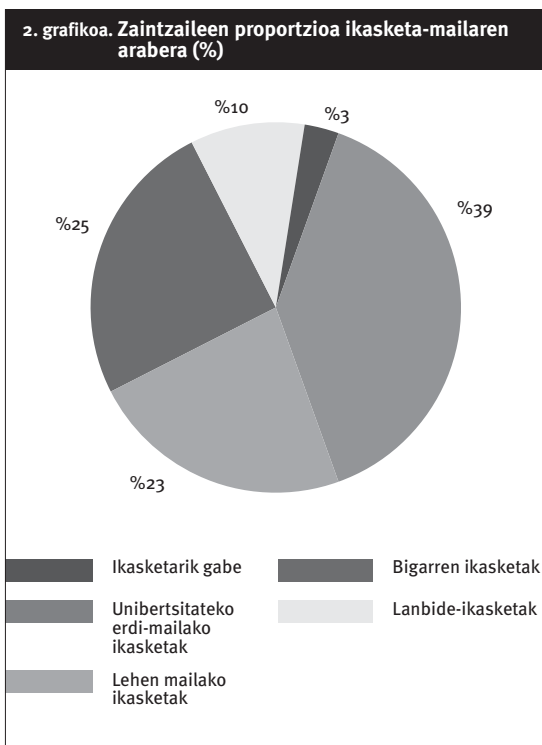
Inkesta erantzun dutenen artetik, senitartekoak zaintzen dituzten gehienak ezkonduak dira (%65,9). Halaber, zaintzaile ezkongabeek (%23,1) osatzen duten multzoa ere ez da txikia. Ohiko moduan, bi kolektibo horietan oinarritu izan da zaintza eta bereziki ezkonduen kolektiboan. Gure kasuan, ezkongabeen kopurua nabarmentzeko modukoa da, Estatuan egindako azterlanetan jasotako kopurua baino handiagoa baita.

4. taula. Zaintzaileen egoera zibila (%)

Egoera zibila	Guztira orokorrean
Ezkongabea	23,1
Ezkondua	65,9
Alarguna	3,7
Banandua	2,7
Dibortziatua	2,6
Bikotekidearekin bizikidetzan	1,9
Guztira orokorrean	100,0

Iturria: Egileak egina.

Gizartean, oro har, izan diren aldaketei jarraiki, ikasketarik gabeko zaintzaileak ia ez dagoela esan dezakegu. Lehen eta bigarren mailako ikasketak dituzten zaintzaileak dira inkesta egin duten gehienak (%56,6); lanbide-ikasketak edo ikasketa teknikoak egin dituztenak ere asko dira (%23), baita unibertsitateko ikasketak egindakoak ere (%18).



Iturria: Egileak egina.

Zaintzaileen ikasketa-maila handitu egiten da zaintzailea gazteagoa den heinean, eta alderantziz, hau da, 60 urtetik gorako kolektiboan lehen-mailako ikasketak dituztenak dira nagusi: %43,5. Datu horien argitara, zaintzaileen ikasketa-mailak nabarmen egingo du gora epe motz eta ertainean.

5. taula. Zaintzaileen proportzioa ikasketa-mailaren eta adinaren arabera

	40 baino gutxiago	40tik 59ra	60 eta gehiago	Guztira orokorrean
Ikasketarik gabe	2,2	2,4	2,4	2,3
Lehen mailako ikasketak	25,8	37,0	43,5	35,4
Bigarren mailako ikasketak	24,7	20,4	17,9	21,1
Lanbide-ikasketak eta ikasketa teknikoak	27,3	23,2	17,4	23,1
Unibertsitateko erdi-mailako ikasketak	8,1	8,4	10,1	8,7
Unibertsitateko goi-mailako ikasketak	11,8	8,6	8,7	9,5
Guztira orokorrean	100	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

1.1.1. Zaintzaileen okupazioa

Inkesta erantzun dutenen %26,6 etxeoandreak dira. Hau da, 4 zaintzaileetako 1 bat dator zaintza-ereduaren profil klasikoarekin. Hala ere, profil heterogeneoagoa lortzeko bidean gaudela adierazten dute datuek. Hori horrela izanik, inkesta egin duten emakumeen %34k dio etxeko lanetan soilik aritzen dela; gainerakoek askotariko okupazioak dituzte. Ildo beratik jarraiki, gazteenen kasuan, etxeko lanetan aritzen direnen proportzioa gutxitzen ari da. Zaintzako lanetan aritzen diren gizon erretiratuaren kopurua ere garrantzitsua da. Gizon zaintzaile guztietatik %25 erretiratu da.

6. taula. Zaintzaileen okupazioa generoaren arabera (%)

Okupazioa	Gizonak	Emakumeak	Guztira orokorrean
Gerentea/Enpresaburua	5,6	2,1	2,9
Teknikaria	14,7	10,2	11,2
Administrataria	5,2	7,8	7,2
Langile kualifikatua	25,5	12,7	15,6
Kualifikaziorik gabeko langilea	10,0	10,3	10,2
Erretiratu	24,7	7,2	11,1
Langabetua	5,7	3,7	4,1
Soilik etxeko lanetan aritzen da	0,4	4,8	3,8
Ikaslea	3,0	3,8	3,6
Etxekoandrea	0,9	34,1	26,6
Beste batzuk	4,3	3,4	3,6
Guztira orokorrean	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

Datuak aztertuta, zaintzaileen profil berriak bilatzeko interesa piztu da. Eta horretarako, zaintzaile gazteenei buruzko datuen tratamendu sakonagoa egin da, zaintza-eredu berria deskribatzeko ahalegina egitearren. Zaintzaile bakarra bezalaxe, zaintzaile nagusia ere emakumea da, zainduarena alaba, eta 40 eta 59 urte bitarte ditu. Zahartzaroko zaintzaren zama handia emakumeen esku dago oraindik ere, batik bat lanbide jakin bat ez duten edo etxetik kanpo lan egiten ez duten emakumeen esku, baina orain, emakumezko zaintzaile berriak agertzen ari

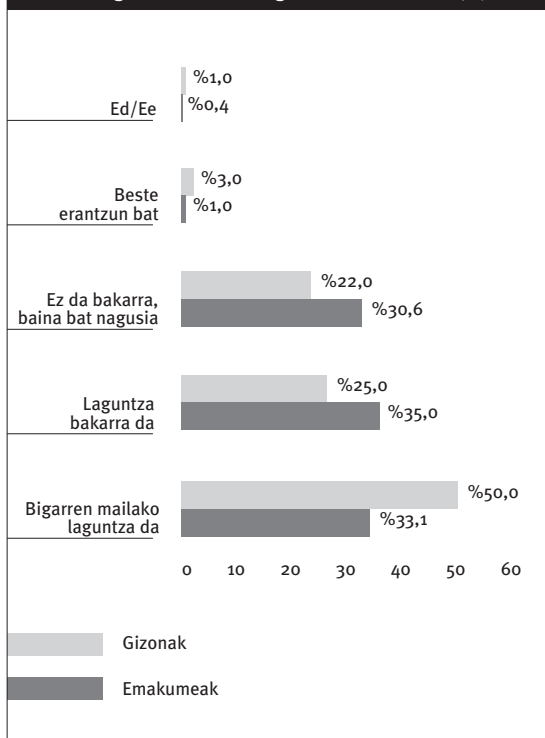
dira; zaintzaile berri horiek lan egiteko eta mende-kotasun-egoeran dagoen adineko senitartekoren bat zaintzeko eginkizunak uztartzen dituzte, eta kasu askotan, adingabeen zaintza ere beren gain hartzen dute.

7. taula. Zaintzaileen okupazioa, adinaren arabera (%)

Okupazioa	40 baino gutxiago	40tik 49ra	60 eta hortik gora	Guztira orokorrean
Gerentea/Enpresaburua	2,6	3,8	1,0	2,9
Teknikaria	15,1	10,6	7,7	11,2
Administraria	10,0	6,2	6,3	7,2
Langile kualifikatua	14,8	17,5	11,6	15,6
Kualifikaziorik gabeko langilea	11,1	10,8	7,7	10,2
Erretiratua	6,6	10,0	19,8	11,1
Langabetua	4,0	4,1	3,9	4,0
Soilik etxeko lanetan aritzen da	3,3	3,5	5,3	3,8
Ikaslea	7,0	2,7	1,4	3,6
Etxekoandrea	22,5	27,2	30,4	26,6
Beste batzuk	3,0	3,5	4,8	3,6
Guztira orokorrean	100	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

3. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa, laguntzaren garrantziaren eta generoaren arabera (%)

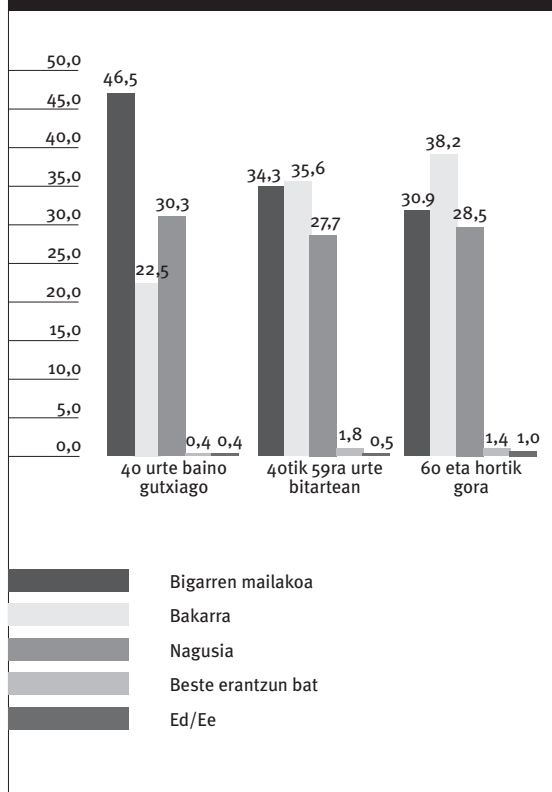


Iturria: Egileak egina.

Laugarren grafikoan ikus daitekeenez, 40 urtetik beherako zaintzaileek ematen duten laguntza bigarren mailakoa da. Zaintzailearen adina gutxitzen den heinean gora egiten du bigarren mailako laguntzaren garrantziak; eta zaintzailea zenbat eta zaharra-

goa izan, hainbat eta aukera handiagoa dago zaintzaile horren laguntza zainduak jasotzen duen laguntza bakarria izateko.

4. grafikoa. Zaintzaileak laguntzaren garrantziaren eta adinaren arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

1.1.2. Zaintzaile nagusiaren eta estentsiboaren eredia

Zaintzaile nagusi mota berri bat sortzen ari da: ez da bizi zainduarekin, zaintza estentsiboa egiten du eta laguntza oso ongi antolatua dauka. Horrelako zaintzaileen %71-en kasuan, adinekoaren hiri berean biziz gero, familiarekin banatzen du laguntza, eta %97,4k kanpoko laguntzaren bat jasotzen du, publiko nahiz pribatu. Halaber, astean behin edo bitan zaintzen duten zaintzaile nagusiek ere familiarekin banatzen dute laguntza kasuen %84,6tan, eta kanpoko laguntza jasotzen dute kasuen %96,8tan. Ordu 1 eta 2 bitarteko laguntza ematen dutenenen %68,8k familiaren laguntza jasotzen du, eta kanpoko laguntza baldin bada, proportzioa igo egiten da %87,5era.

Nolanahi ere, oso talde txikia da. Zaintzaile nagusien %6 besterik ez dira zainduarekin batera bizi ez direnak, astean behin edo bitan zaintzen dutenak %1,3, eta %4,7 egunean ordu 1 eta 2 bitarteko zaintza egiten dutenak. Gerta daiteke egun duten lan-

zama handituz gero, laguntza gehiago bilatzea dela gizarte-zerbitzuen bitartez, dela zaintzeko lana etxe-langileen esku utzita.

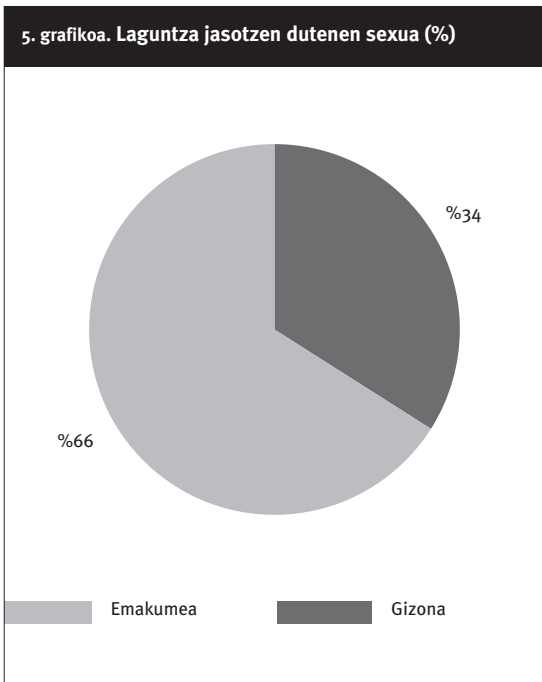
1.1.3. Zaintza besteren esku uztea

Zaintzaile-eredu berrien artetik figura berri bat sortzen ari da: soldatapeko zaintzaileak. Zaintzaileen %5,6 etxe-langileak dira; hain zuzen ere, etxe-langile horietatik %3,1 ez dira etorkinak eta %2,3 bai. Gure ingurunean hasiberria den fenomeno horri garrantzia eman beharko zaio, etxe-langileen kasuan, laguntza besteren esku utzitako adineko hiru pertsonatetik batek jasotzen duen laguntza bakarria langile horrena baita.

Etxe-langile etorkinei dagokienez, eta kolektibo horren inguruko ikerketa sakonagorik egin ez denez, zaintzaileen ezaugarri den feminizazio-eredua kasu horretan ere betetzen dela esan dezakegu. Feminizazio-maila handiko profila da hori.

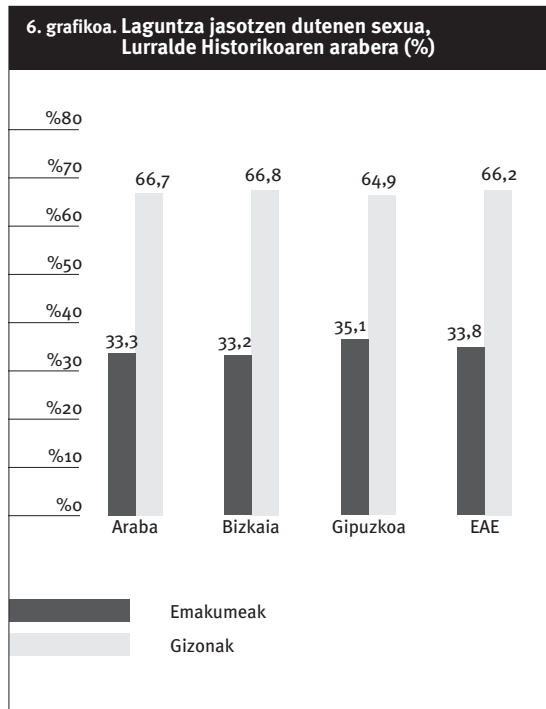
1.2. Zainduak

Azterlaneko datuen arabera, zaintzaileen laguntza jasotzen gehienak emakumeak dira (%66,2).



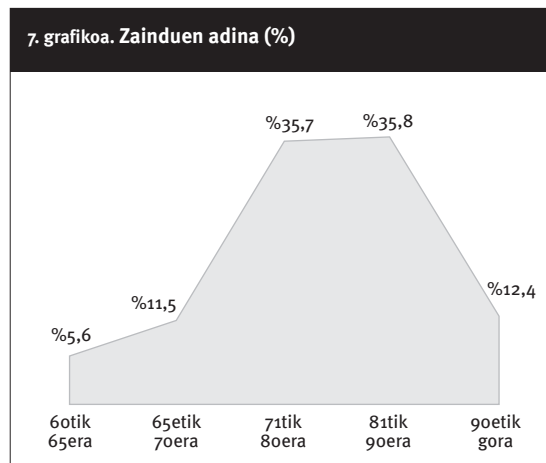
Iturria: Egileak egin.

Mendekotasunaren errealitate femenino hori hiru lurralde historikoetan atzematen da, baina Gipuzkoaren kasua nabarmen daiteke, non gizonen proportzioa %35,1 den.



Iturria: Egileak egin.

Gauza jakin da adinean aurrera egin ahala mendekotasun-maila handitu egiten dela, eta joera hori berretsi egin da azterlanean jasotako datuekin. Hori horrela izanik, laguntza behar duten 10 pertsonatetik 7k 70-90 urte bitarte ditu. Ez dugu aipatu gabe utzi nahi honako datu hau: ikerketaren arabera, 90 urtetik gorako adinekoak %12,4 dira. Laguntza jasotzen dutenen feminizazioa areagotu egiten da adinean aurrera egin ahala. 80 urtetik gorako zaindunen %74 osatzen dute emakumeek. Gizonekin, ordea, kontrako fenomeno gertatzen da: adinean aurrera egin ahala, zaindunen proportzioa izugarri jaisten da (80 urtetik aurrera %26). Emakumeen bizi-itxaropena luzeagoa izatea izan daiteke fenomeno hori gertatzeko arrazoi bat.



Iturria: Egileak egin.

8. taula. Zainduak adinaren arabera (%)

Adina	Gizona	Emakumea	Guztira orokorrean
60tik 65era	37,9	62,1	100
66tik 70era	40,3	59,7	100
71tik 80ra	40,5	59,5	100
81 etik 90era	27,6	72,4	100
90etik gora	25,0	75,0	100
Guztira orokorrean	33,8	66,2	100

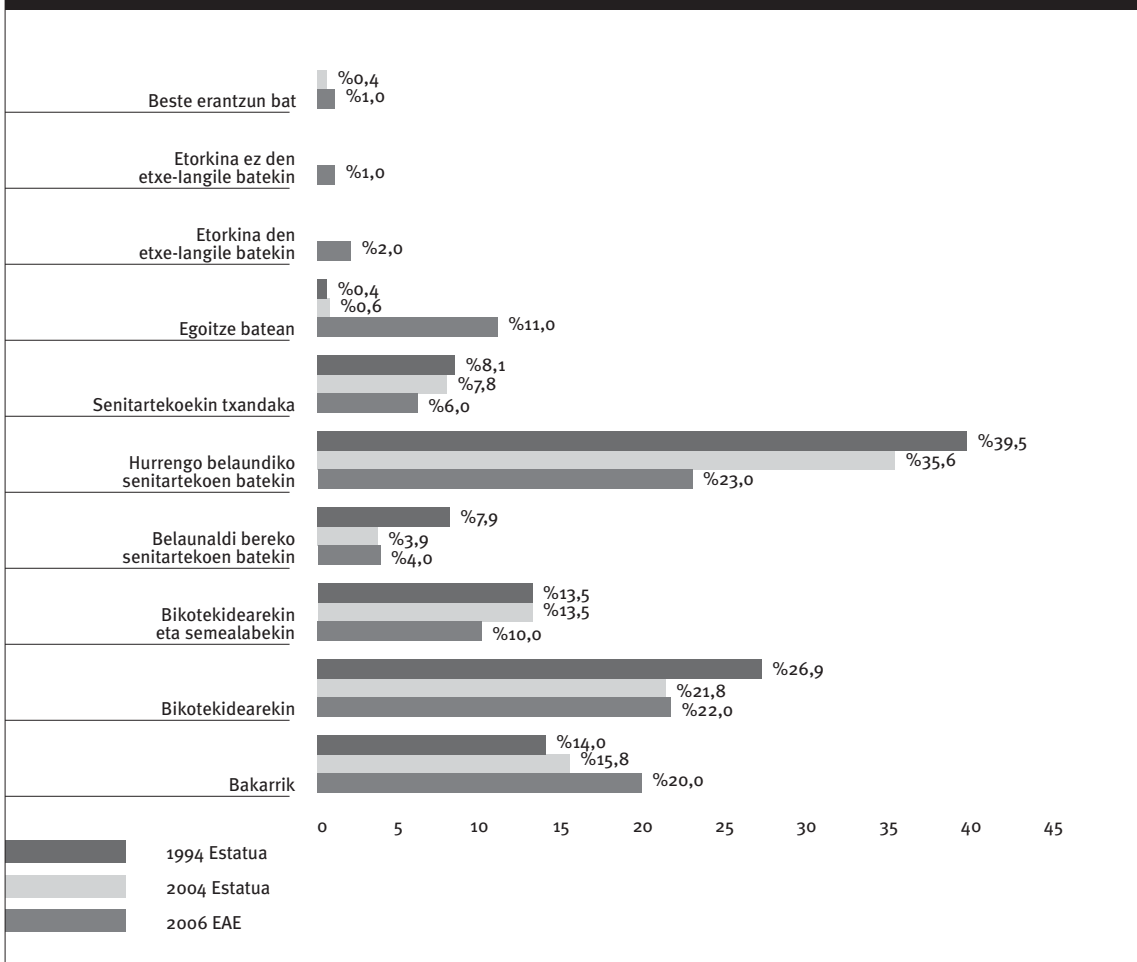
Iturria: Egileak egina.

Inkesta erantzun duten zaintzaileek diotenez, zaintzen dituzten pertsona gehienak senitartekoekin batera bizi dira (%60), dela seme-alabekin (%22,9), dela ezkontidearekin (%22,4). Hala ere, bakarrik bizi direnak ere asko dira: %20. Proportzio hori handiagoa da IMSERSOk 2004an Estatuan egin zuen azterlanean jasotakoa baino; azterlan horretan, bizikidetzaren mota horrek %15,4 osatzen zuen, 1999an egindako aurreko ikerketarekin alderatuta (% 11,4) gora egin zuela (ikus 8. Grafikoa).

Oro har, gizartean gertatzen ari diren portaera-aldaketekin lotura izan dezake joera horrek, izan ere, gero eta gehiago balioesten da modu independentean bizitzea, bizi-baldintzak gero eta hobeak dira, eta zaintzeko moduak ere aldatzen ari dira. Generoaren arabera azterketa eginez gero, ikusiko dugu emakumeen artean hainbat bizikidetzaren mota daudela (bakarrik, seme-alabekin, bikotekidearekin, egoitzean...), baina gizonezkoen kasuan bikotekidearekin bizikidetzaren mota nagusi. 2 gizonetik 1 bikotekidearekin, edo bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi da. Era berean, modu iraunkorrean seme-alabekin bizirik direnen proportzioa handiagoa da emakumeen kasuan.

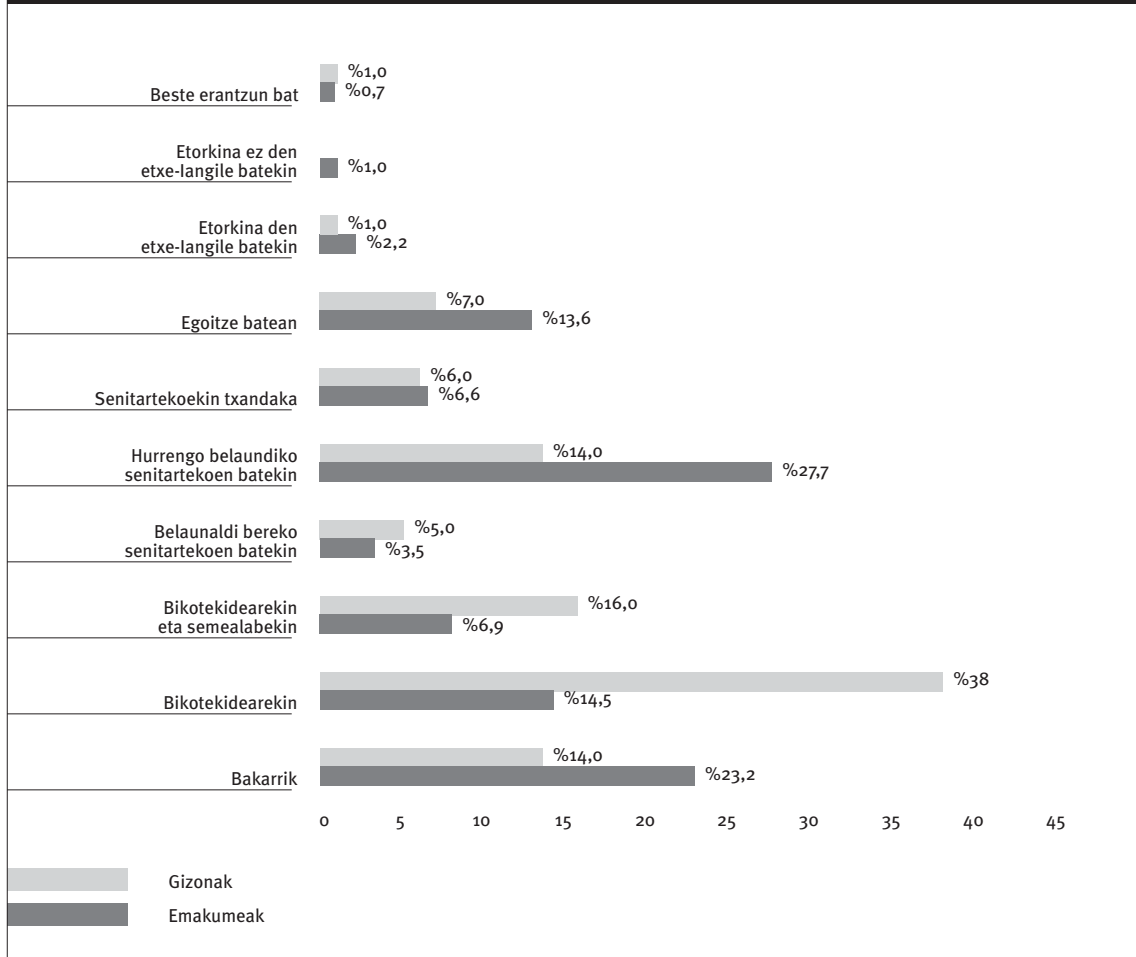
Azterlaneko datuei jarraiki (ikus 9. taula), bizikidetzaren modu horretan metatzen dira 70-90 urte bitarteko herritarrak, bereziki. Bakarrik bizi diren 4 pertsonatik 3 adin-tarte horretakoak dira. Emakumeen kolektiboan eragin handiagoa du bakardadeak. Emakume gehiago bizi dira bakarrik, gizonekin alderatuz gero (ikus 9. Grafikoa).

8. grafikoa. Zainduen bizikidetzaren moduen konparatiba (%)



Iturria: Egileak egina.

9. grafikoa. Zainduen proportzioa bizikidetzaz-moduaren eta generoaren arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

9. taula. Bizikidetzaz-moduak zainduen adinaren arabera (%)

Bizikidetzaz moduak	60-65	66-80	71-80	81-90	90
Bakarrik	10,3	24,4	19,3	23,0	12,7
Bikotekidearekin	41,4	33,6	30,8	12,8	7,1
Bikotekidearekin eta seme-alabekin	31,0	16,0	12,3	4,4	5,6
Belaunaldi bereko senitartekoren batekin	1,7	2,5	3,6	5,7	1,6
Hurrengo belaundiko senitartekoren batekin	12,1	16,0	19,6	28,1	29,4
Senitartekoekin txandaka	0,0	4,2	3,6	9,3	11,1
Egoitza batean	3,4	1,7	7,3	14,2	26,2
Etxe-langile etorkin batekin	0,0	1,7	1,7	1,1	4,0
Etorkina ez den etxe-langile batekin	0,0	0,0	0,8	0,5	1,6
Beste erantzun bat	0,0	0,0	0,8	0,8	0,8
Guztira orokorrean	100	100	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

60-70 urte bitartekoak bikotekidearekin, edo bikotekidearekin eta seme-alabekin bizi dira, eta zaharra-

goetan beste pertsonetikiko bizikidetzaz handitu egiten da. Batik bat 81-90 urte bitartekoek kasua aipatu nahi dugu, bizikidetzaz partekatua hainbat mota biltzen baitute: seme-alabekin, egoitza batean, belaunaldi bereko beste kideekin, txandaka senitartekoekin...

Etorkinak diren etxe-langileak gehiago dira etorkinak ez direnak baino, bereziki 90 urtetik gorako jendea zaintzen: (%4,0 etorkinak, eta %1,6 etorkinak ez direnak). 80 urtetik aurrera, eta bereziki 90 urtetik aurrera, «familia berriz biltzea» gertatzen da, adinean aurrera egiten den heinean osasun-arazoak ere areagotu egiten baitira, eta adineko pertsona horiek senitartekoekin bizitzera aldatzen dira, gehienbat seme-alabekin. Halaber, adin horretatik aurrera handitzen da modu esponenzialean egoitzen aukera, 90 urtetik gorakoek %26,2 egoitzetan bizi dela.

Lurralde Historikoaren arabera (Ikus 10. taula), honako alderdi hauek nabarmenduko ditugu:

10. taula. Bizikidetzeta-moduak Lurralde Historikoaren arabera (%)

Bizikidetzeta moduak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Hurrengo belaunaldiko kideren batekin	18,0	27,7	20,1
Bikotekidearekin	19,2	24,6	21,6
Bakarrik	15,7	18,5	25,1
Egoitza batean	18,4	11,6	4,7
Bikotekidearekin eta seme-alabekin	7,8	8,1	14,7
Txandaka	13,7	3,5	4,7
Belaunaldi bereko kideren batekin	5,1	3,3	4,7
Etxe-langile etorkin batekin	1,2	0,9	3,1
Beste erantzun bat	0,4	1,1	0,3
Etorkina ez den etxe-langile batekin	0,4	0,7	0,9
Guztira orokorrean	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

- Seme/alabaren batekin bizi direnak nagusi dira Bizkaian (%27,7).
- Gipuzkoan, bakarrik bizi direnek %25 osatzen dute; alegia, lau zaindutatik bat bakarrik bizi da.
- Araban, egoitzetan bizi dira gehienak (%18,4); datu hori esanguratsua da Gipuzkoako datuarekin alderatzen badugu, zeren Gipuzkoan zaintza jasotzen duten adinekoen %4,7 soilik bizi baita horrela.
- Bikotekidearekin eta seme-alabekin bizitzea Gipuzkoan gertatzen da gehien, proportzioa %14,7ra heltzen dela.
- Senitartekoen etxeetan txandaka bizi diren adinekoen kopurua Araban, bereziki, handia da: %13,7.
- Etxe-langileen laguntzak Gipuzkoan du eragin handiena (%4), Bizkaian %1,6 izanik. Etorkinak kontratatzekeo garaian joera horri eutsi egiten zaio: Gipuzkoan %3,1 eta Bizkaian %0,9.

Zaindu gehien-gehienek (%95,7) gaixotasunen bat dute edo tratamenduren bat hartu behar dute, zainzaileen esanetan. Hezurretako gaitzak, bihotzarekin loturikoak edo arnasari eragiten dioten gaixotasunak dira nagusi (ikus 11. taula). Dementzia-nahasteen arazok (Alzheimerra, konparazio batera) %6,3 osatzen dute

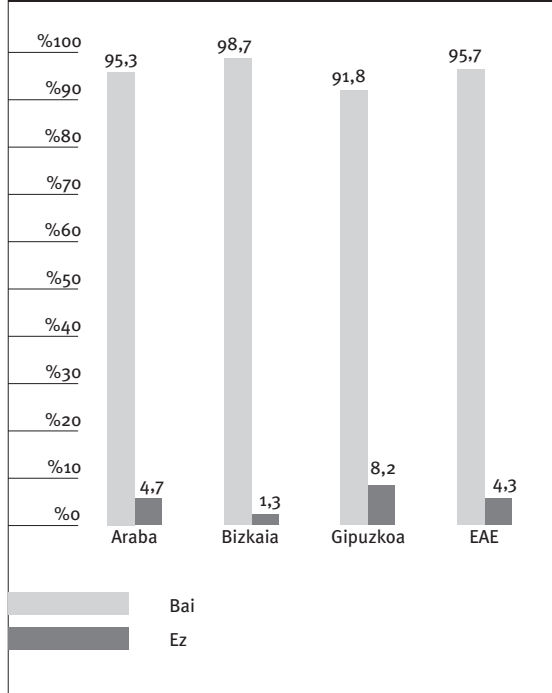
11. taula. Zainduen gaixotasun motak (%)

Gaixotasunen rankinga	1. aukera
Hezurrak	47,2
Bihotza	14,7
Alzheimerra	6,3
Arnasarekin loturikoak	6,2
Diabetesa	5,4
Hipertentsioa	3,7
Nahaste mentalak	3,7
Memoria	2,4
Tumoreak, minbizia	2,3
Depresioa, tristura	1,0
Digestioarekin loturikoak	0,8
Sexu-organoetakoak	0,5
Loezina	0,2
Beste batzuk	5,6

Iturria: Egileak egina.

Lurralde Historikoaren arabera ez dago alde nabar-menik zainduak pairatzen dituzten gaixotasunei dagokienez.

10. grafikoa. Gaixotasunen bat duten edo tratamenduren bat hartu behar duten zainduen proportzioa (%)

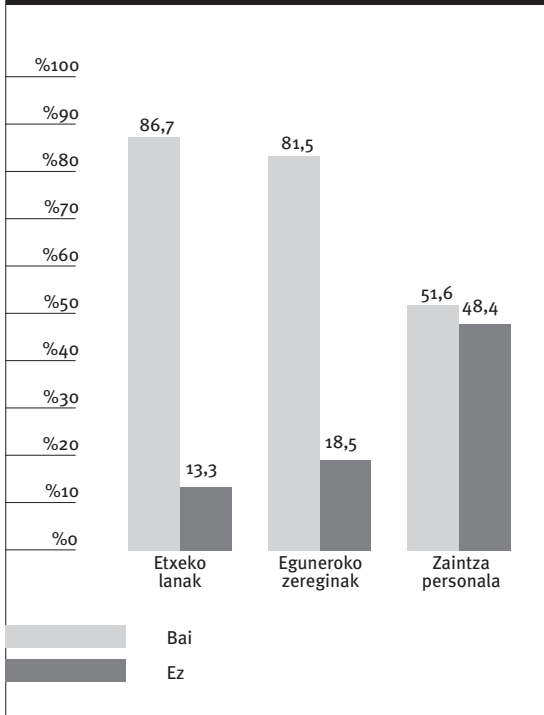


Iturria: Egileak egina.

Mendekotasun-egoeran dauden adineko gehienek (%86,7) laguntza behar dute bai etxeko lanak egiteko (garbitu, arropa lisatu, otorduak prestatu), bai eguneroko jarduerak betetzeko (kalera irten, erosketak egin...) (%81,5). Eguneroko zaintza pertsonalera (bainua hartu, garbitu, jan...) laguntza asko urruntzen da aurrekoetatik, zainduen %51,6 hartzen dituela barnean. Datu horiei erreparatuta argi ikus dezakegu zenbaterainoko laguntza behar duten zaintzaren premia duten pertsonen. Erdiak baino gehiagok laguntza behar du eguneroko bizitzako jarduera guzti-guztiak garatzeko.

Gaur egun 60 urte baino gehiago dituzten herritarrek 40ko hamarkadako gizartean nagusi ziren gizareratze-ildoei jarraitzen diete: gizonak etxetik kanpoko zereginak egiten zituen, eta etxeko lanak emakumearen ardura ziren. Ildo horretan gizonek laguntza handiagoa behar dute etxeko lanetarako adin bereko emakumeek baino. Eguneroko zereginetarako laguntzari dagokionez, kasu horretan ere indarrean dirau eredu tradizionalak, gizonek laguntza txikiagoa eskatzen baitute. Zaintza pertsonalaren eremuan, aldiz, emakumeen laguntza-eskaera handiagoa da, urte gehiago bizi direnez, mendekotasun-arazo handiagoak izaten dituztelako.

11. grafikoa. Laguntza behar duten jarduera motak (%)



Iturria: Egileak egina.

Etxeko lanak egiteko eta eguneroko jarduerak garatzeko laguntza gehien eskatzen dutenak 70 eta 90 urte bitarte dituzte. Eguneroko zaintza pertsonaletarako laguntzari erreparatuta, 80 urtetik gorako kolektiboari eragiten dio (%62). Zaintzaileen esanari jarraiki, zainduen %89k pentsioen bat jasotzen du eta %7,1ek ez. Pentsiorik jasotzen ez duten pertsona gehien-gehientsuenak emakumeak dira. Eta jasotzen dituzten pentsioen artean erretiroarena (%50) eta alarguntasunarena (%33,6) aipatu behar ditugu.

12. taula. Zainduen proportzioa pentsioen eta generoaren arabera (%)

Pentsioa	Gizonak	Emakumeak	Guztira orokorrean
Bai	95,4	86,6	89,6
Ez	0,6	10,2	6,9
Ed/Ee	4,0	3,2	3,5
Guztira orokorrean	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

Diru-sarreraren galde eginez gero, zainduen %40k ez daki zenbat jasotzen duen, eta gainerako %60 horretatik, %34k dio 300 eta 600 euro bitarte jasotzen dituela; 600-1200 euro bitarte jasotzen dituztenak %16,7 dira.

1.3. Zaintzaren tipologia

Lehen esan dugunez, emakumeak gehiago dira inkesta erantzun duten zaintzaile guztien artean (%77,3), eta ezaugarri hori herrialde mediterraneoetan oso ohikoa da; gainerako ongizate-erregimeneetan, gizonezko zaintzaileen guztirakoaren %40 bat osatzen dute (Rodríguez Cabrero, 2004). Laguntza emateko tokiari dagokionez, «familiar» eredu gailentzen da. Inkesta erantzun dutenen %60 zainduarekin bizi da, etxe berean, baina %10 denboraldi batzuetan soilik. Urrutiko elkartasunak ez du proportzio handirik lortu, Europako iparraldeko herrialdeekin eta herrialde anglosaxoiekin alderatuz gero.

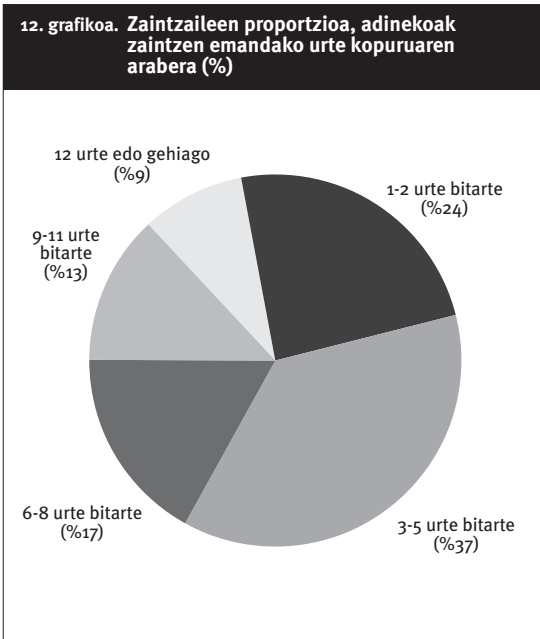
Zaintzaileek emandako laguntzaren beste ezaugarri bat: iraunkorra dela, hau da, etengabe zainduarekin egoten dela. EAEn kasuan, zaintza egiteko lekuari buruzko datuak ez dira heltzen Estatuan egindako ikerketetako proportzioetara: zaintzaileen %77k erantzun hori eman zuen IMSERSOk 2005ean Laguntza Informalari buruz egindako ikerketan; baina hala ere, EAEn elkarrizketaturiko zaintzaileen profila bat dator Europako hegoaldeko herrialdeetako zaintzaile-ereduarekin.

13. taula. Familia-zaintza gertatzen den tokiari buruzko konparatiba (%)

Kokapena	Europako iparraldeko herrialdeak	Herrialde kontinentalak	Europako hegoaldeko herrialdeak	Herrialde anglosaxoiak	EAE 2006ko azterlana
Zaintzailearen etxean	23,6	55,5	59,2	30,4	52,4
Zaintzailearen etxetik kanpo	73,6	43,6	37,8	65,8	34,8
Zaintzailearen etxean eta etxetik kanpo	2,8	0,9	3,0	3,8	d.e.
Guztira orokorrean	100	100	100	100	100

Iturria: Egileak egina, honako lan honetako datuetan oinarrituta: Rodríguez Cabrero: 118.or.; 2004.

Aztertu dugun biztanleriak ematen duen zaintza epe luzekoa eta intentsiboa izaten da, zaintzaren edukia osatzen duten jarduerengatik ez ezik, zaintzak irauten duen urte kopuruarengatik ere, eta zaintza gertatzen den tokiarengatik, maiztasun eta intentsitatearengatik, baita zaintzaile nagusiaren esku geratzearengatik ere. 12. Grafikoa ikus daitekeenez, EAEn elkarrizketaturiko biztanleek batez beste 6 urte daramate mendekotasun-egoeran dagoen pertsona bat zaintzen; eta hain justu, IMSERSOren 2004ko inkestan, zaintzaileek familia-zaintza betetzen daramaten batez besteko urte kopurua ere horixe da, 6 urte. Zaintzaileen %36,6k 3 eta 5 urte bitarte darama adi-nekoak zaintzen.



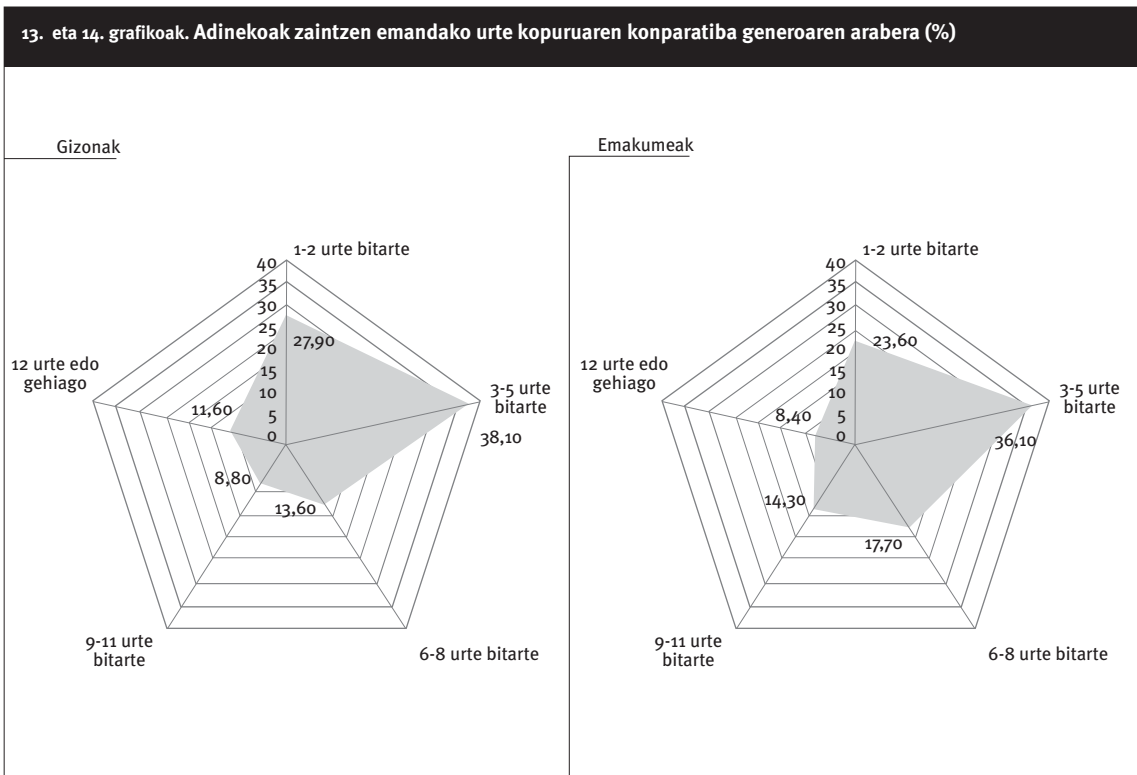
Iturria: Egileak egina.

Generoaren araberako eredua oso antzekoa da, 13. eta 14. grafikoetako «erdialdekok almindrek» adierazten duten moduan; generoaren arabera, zaintzak irauten duen urte kopuruan bada alderik, izan ere, emakumeek urte gehiago daramate gizonak baino, gizonak orain dela gutxi hasi baitira zeregin horre-

tan, azkeneko tartean izan ezik, non gizonetako zaintzaileen %11,6k 12 urte baino gehiago eman ditu zaintza lanetan. Emakumeen kasuan, proportzioa %8,4ra jaisten da. Proportzio horien arteko aldea ulertzeko honako hauei erreparatu behar diegu: alde batetik, alaba zaintzaileen profilari (40 eta 60 urte bitarte dituzte eta beraz, ez daramate 12 urte baino gehiago zaintzarekin); eta bestetik, gizonak ere zaintzaren zereginetan hasi izanari, 60 urtetik aurrera.

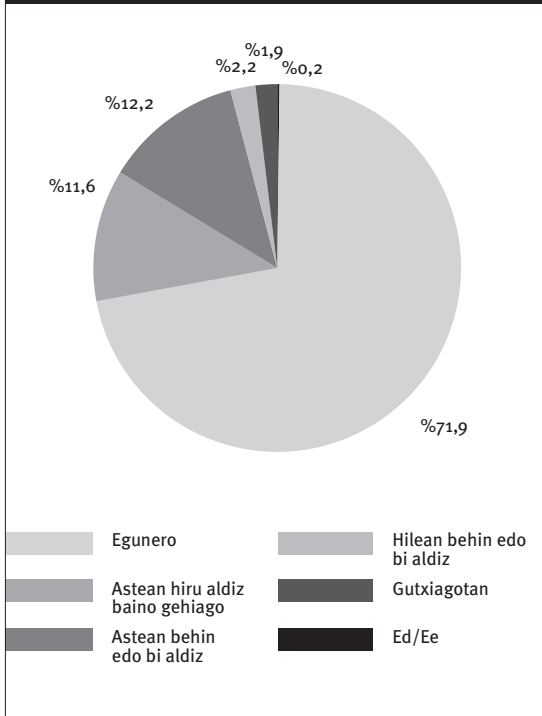
Aztergai dugun biztanleriak emandakoz aintza iraunkorra ez ezik, intentsiboa ere bada. Intentsitate hori neurtzeko, zaintzari emandako denbora hartuko dugu aztergai. Berrito ere, aldagai hori zaintza-eredu mediterraneoaren arabera da; zaintzaileen %36k egunean lau ordu baino gehiago ematen ditu zaintzarako, Europako iparraldeko eta erdialdeko herrialdeetan %11 eta %15 izanik (Rodríguez Cabrero, 2005). Azterlanaren emaitzak adierazten duenari jarraiki, zaintzaileen %71,9k egunero laguntzen dio mendekoari, eta zaintzen aritzen den egunen %36tan zortzi orduz baino gehiagoz aritzen da (ikus 16. eta 17. Grafikoa).

Zaintzaren maiztasuna eta ordutegiaren intentsitatea zehatzago aztertuta, argi geratzen da badela zaintzaile multzo handi bat adinekoak egunero eta «egun osoz» zaintzen dituenak, hots, gutxienez 8 orduz; zaintzaileen %36,6 osatzen dute horiek, beraz, beldurrik gabe esan dezakegu adinekoen familia-zaintza «zaintza intentsiboa» dela.



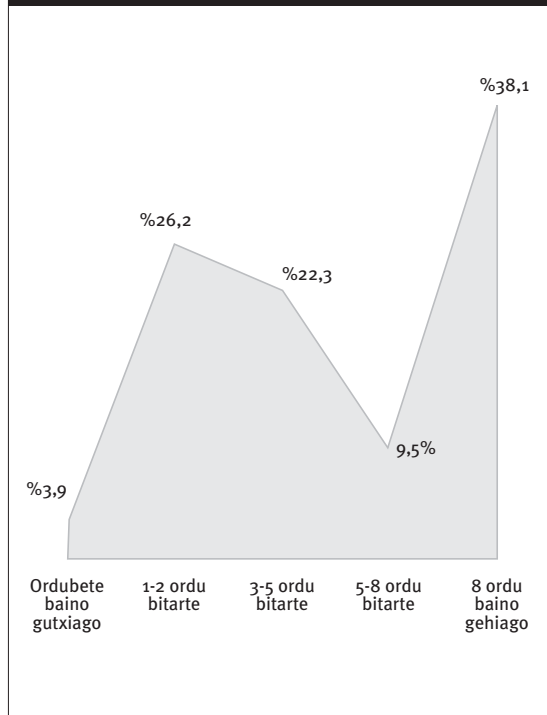
Iturria: Egileak egina.

15. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa zaintzaren maiztasunaren arabera (%)



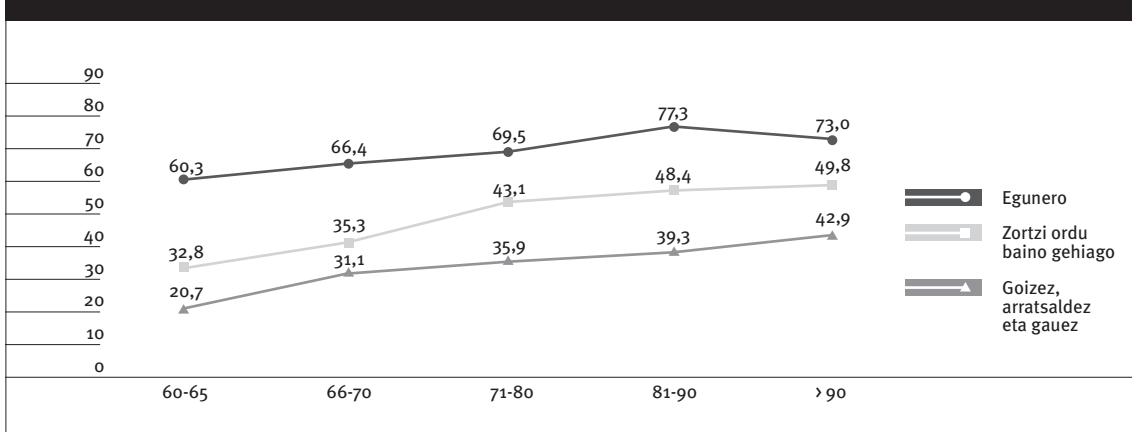
Iturria: Egileak egina.

16. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa zaintzaren ordutegiaren intentsitatearen arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

17. grafikoa. Zainduak izaten ari diren adinekoen proportzioa, jasotako laguntzaren intentsitatearen arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

Zaintza intentsiboa izatea hainbat faktoreren ondorio izan daiteke, eta faktore horien artean, lehenik zainduaren adina nabarmendu behar da. Hari berari jarraiki, 17. Grafikoa ongi ikusten da zaindua izaten ari den adinekoaren adina erabakigarria dela egunero eta etengabe laguntza behar izateari dagokionez.

Eguneroko eta zortzi ordutik gorako zaintza areagotu egiten da zainduaren adinak gora egiten duen heinean, zenbat eta zaharrago izan, orduan eta

zaintza-premia handiagoa izaten baita. 90 urtetik gorako zainduen kasuan, eguneroko eta etengabe-koz aintzaren joera hori aldatu egiten da; eta kolektibo hori urrakorrena izaki, arrisku kolektibotzat har daiteke. Zaintza-premian eta intentsitatean eragiten duen beste faktore bat: zein jardura motatarako behar den laguntza. Zaintza pertsonaletarako behar da arreta handiena; zaintza pertsonaletarako laguntza jasotzen duten adinekoen %42,6ren kasuan, laguntza 8 ordutik gorakoa da egunero.

Zaintzaileen dedikazioa dirutan balioesteko ahalegina egin, eta Rodríguez Cabrerok familia zaintzaileen urteko ekarpena kalkulatu zuen 1999. urtean: 2.968 milioi pezeta (pezetatan, 2 milioi eta erdi baino gehiago mendeko pertsona bakoitzeko eta urteko). Etxez etxeko laguntzaren batez besteko prezioa aintzat hartuta (30 euro/ordu), EAEn familia-laguntzaren balioespena datu hori baino handiagoa da.

1.3.1. Laguntza sarea

Laguntza handiena familiaren barruan ematen da, eta senitartekoen erantzunkidetasuna handiagoa da erakunde publikoekin edo pribatuekin partekatzen dena baino. Elkarrizketatuen artean, %61,1 zaintzaile nagusiak ziren. Horietatik %53ren ustez, berak emandako laguntza da zainduak jasotzen duen bakarra. Aztergai dugun biztanleriaren %32,6 osatzen du multzo horrek.

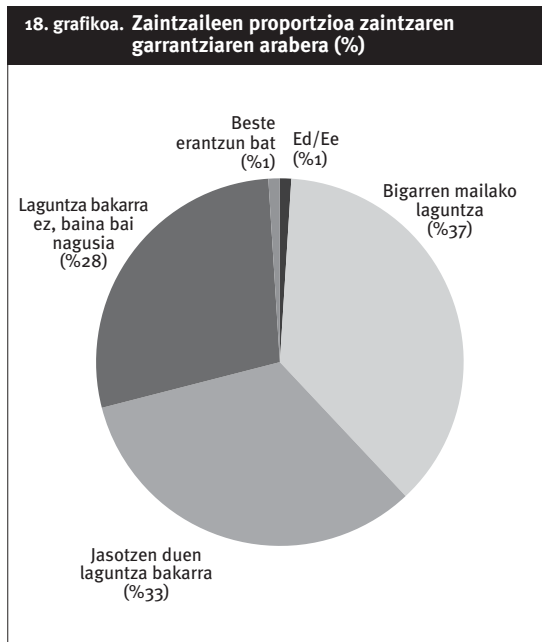
Zaintzailearen eta zainduaren arteko ahaidetasuna aztertzen badugu (ikus 14. taula), konturatuko gara

kasuen %55,9tan ezkontideek egiten duten zaintza da laguntza bakarra, eta %36,3tan bakarra ez, baina bai nagusia. Hala bada, ezkontideak garrantzi handia du laguntza emateko garaian. Bigarren mailan daude gertuko senitartekoak: seme-alabak eta suiak/errainak; askotariko laguntza ematen dute, bakarra, nagusia nahiz bigarren mailakoa. Ildo berrari eutsita, generoaren arabera atzematen dira aldeak, ez baitute berdin laguntzen alabek edo semeek.

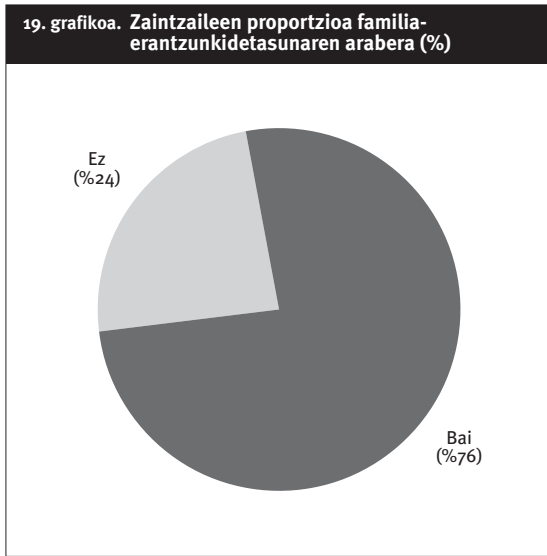
Zaintzailearen eta zainduaren arteko ahaidetasuna oso gertukoa ez denean, laguntza bigarren mailakoa izaten da. Ilobaren kasuan, laguntza nagusia baino gehiago bakarra izaten da, baina beste senitarteko zuzenagorik ez dagoenean esku hartzen duelako gertatzen da hori. Zaintzailea lagunen bat denean ere horixe bera geratu ohi da. Etxe-langileei dago kienez, bigarren mailako laguntza ematen dute eta oso kasu gutxitan betetzen dute familiaren ordezkoko papera.

1.3.2. Familia-erantzunkidetasuna

Zainduak jasotzen duten laguntzaren azterketan, familian partekaturiko laguntza da nagusi (%75,7).



Iturria: Egileak egina.



Iturria: Egileak egina.

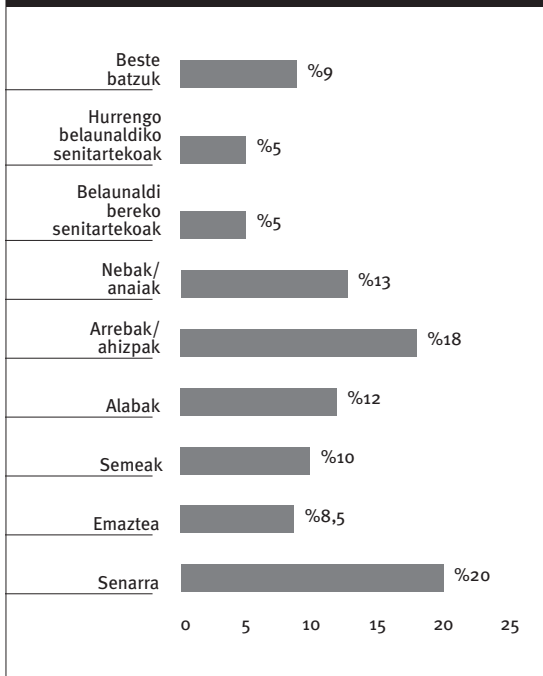
14. taula. Zaintzaileen proportzioa, zainduarekiko ahaidetasunaren eta emandako laguntzaren garrantziaren arabera (%)

	Ezkontidea	Semea/ Alaba	Suia/ erraina	Neba/ arriba	Iloba	Laguna	Etorkina ez den etxelangilea	Etxelangile etorkina	Guztira orokorrean
Bigarren mailako laguntza	4,9	34,7	30,7	38,7	57,8	40,6	68,6	81,3	34,1
Jasotzen duen laguntza bakarra	55,9	36,4	33,0	29,0	26,7	34,4	8,6	6,3	35,2
Laguntza bakarra ez, baina bai nagusia	36,3	26,8	30,7	29,09	15,6	25,0	22,9	12,5	28,5
Beste erantzun bat	0,0	1,9	3,4	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Ed/Ee	2,9	0,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Guztira orokorrean	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

Hurrengo Grafikoan, zaintzaileari zein senitartekok laguntzen dion deskribatuko dugu. Lehen postuan senarra dago (%20), kasu gehienetan zaintzailea emakume ezkondua izaten delako. Bigarren postuan zaintzailearen ahizpak daude (% 18), familia-eremu-ko zaintzaren feminizazioa agerian geratzen dela berriro ere. Familiatik kanpoko laguntzari dagokionez, zaintzaileen %70ek dio ez duela kanpoko laguntzarik jasotzen, hau da, ez erakunde publikoek eta pribatuek emandako laguntzarik, ezta etxe-langileren bat kontratatuta ere. Ondoko Grafikoan agertzen da jasotako laguntzaren banaketa:

20. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa, zaintzen laguntzen dieten senitartekoen arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

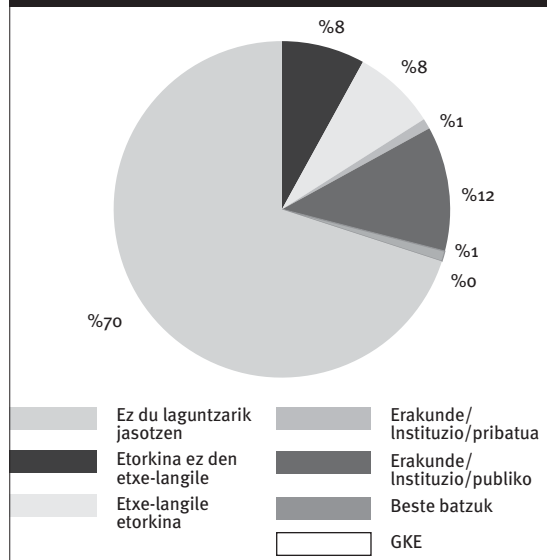
Zaintzaile bakarra, nagusia eta bigarren mailakoa bereizi ditugularik, laguntzarik jasotzen ez duten zaintzaileen proportzioa zehaztea dago, eta zaintzaile bakarraren edo nagusiaren kasuan, proportzioa ia %60ra jaisten da (%59,4 eta %59,8) (ikus 15. taula).

15. taula. Zaintzaileen proportzioa, emandako laguntzaren garrantziaren eta jasotako kanpoko laguntzaren arabera (%)

Kanpoko laguntza mota	Bigarren mailakoa	Bakarra	Nagusia
Erakunde/Instituzio publikoa	2,7	15,0	16,3
Erakunde/Instituzio pribatua	0,3	1,0	2,4
Etorkina den etxe-langilea	2,4	13,0	10,5
Etorkina ez den etxe-langilea	2,7	10,6	10,2
Ez du laguntzarik jasotzen	89,6	59,4	59,8
Beste batzuk	2,4	1,0	0,5
GKE	0,0	0,0	0,3
Guztira orokorrean	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

21. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa, jasotzen duten kanpoko laguntzaren arabera (%)



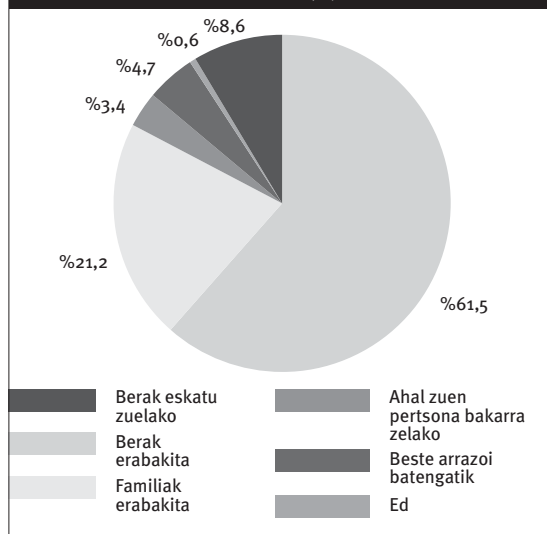
Iturria: Egileak egina.

Zaintzaile bakarrek eta nagusiek familiatik kanpoko laguntzara jotzen dute, biek ere antzeko proportzioan (%24,6 eta %23,1 hurrenez hurren); erakunde publikoetara jotzen dutenek %15 eta %16,3 osatzen dute (ikus 15. taula).

1.3.3. Zaintzeko erabakia

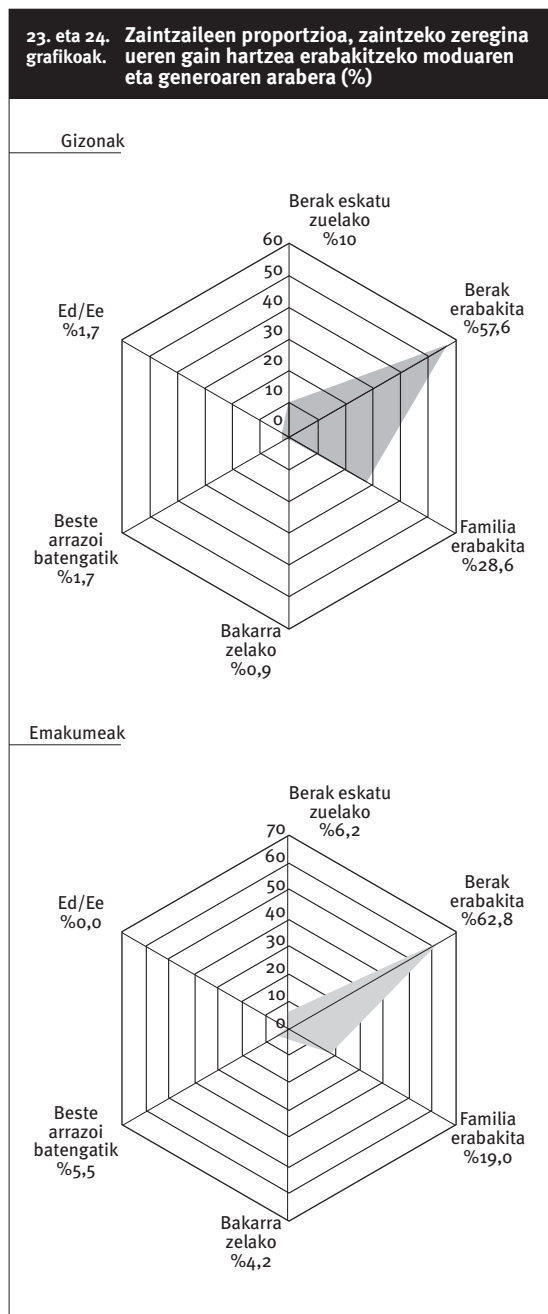
Jarraian honako hau aztertuko dugu: zaintzaileak nola erabaki zuten zaintzeko lana bere gain hartzea. Zaintzaileen %61,5ek bere kabuz hartu zuen erabakia. Erabakia familian hartutakoek bigarren postua hartzen dute, garrantzi handia dutela.

22. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa, zaintzeko zeregina euren gain hartzea erabakitzeko moduaren arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

Erabaki hori famili osoak hartu badu, zaintzaileak familiaren laguntza handia jasoko du, beste edozein kasutan baino gehiago. Hori horrela izanik, familiak erabakita zaintzaile bihurtu direnen %88k familiaren laguntza jasotzen du, eta zaintzailearen kargurako adinekoak eskatuta zaintzaile direnen kasuan, %64,8k. Elkarrizketaturiko emakume guztietatik, zaintza euren gain hartzea euren kabuz erabaki dutenen proportzioa gizonena baino 6 puntu handiagoa da; aitzitik, gizon guztiak hartuta, familiaren erabakiaren ondorioz zaintzaile bihurtu direnen proportzioa emakumeena baino ia 10 puntu handiagoa da (ikus 23. eta 24. Grafikoak).



Iturria: Egileak egina.

Adineko pertsona bat zaintzeko erabakia hartzea hainbat arrazoik eta sentimenduk eragiten dute, eta arrazoi eta sentimendu horiek aldatu egiten dira zaintzailearen adinarean eta sexuaren arabera. Inkesta erantzun dutenen %86,4k dio betebehar morala dela arrazoia, eta %77,2rentzat adinekoaren esker ona saritzat hartzea. Kolektiboaren erdiak arrazoi ez hain emozionalak edo praktikoak argudiatu ditu; esate baterako: «ekonomikoki ezin nuen besterik egin» edo «ez nuen beste aukerarik», baina zaintzaile gazteenetan atzematen da proportzio txikiena.

Sentimendu negatiboei dagokienez, elkarrizketatuen %23,8k dio itteerarik gabeko zulo batean sartuta bezala» sentitzen dela, eta %26ren ustez, zaintzaiko zeregina «gehiegizko zama» da. Sentimendu negatibo horiek zertxobait gehiago sumatzen dira emakumeen artean, gizonen artean baino, Zaintzailearen adinari erreparatuta, sentimendu negatibo horiek adierazten dituzten 40 urtetik gorako zaintzaileen proportzioa 40 urtetik beherako bikoitza da, ziurrenik zaintzaren intentsitateak eta iraupenak eraginda.

1.3.3. Familiatik kanpoko baliabideak

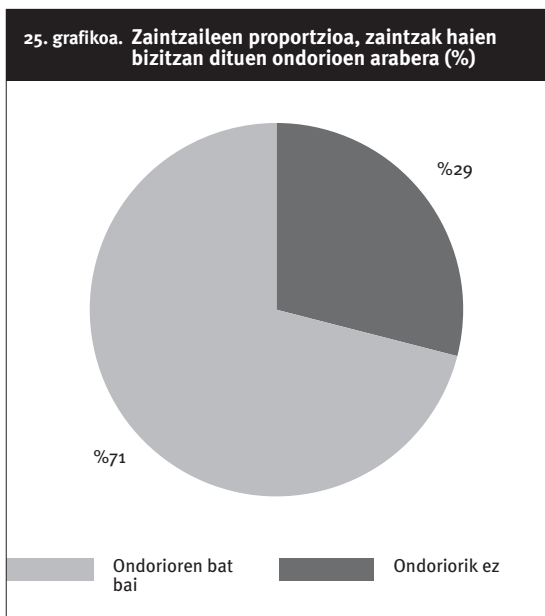
Inkesta erantzun duten zaintzaile gehienek badute laguntza instituzionalen berri; azterlanean aipatu ditugun laguntza instituzionaletakoren baten berri duten zaintzaileak %81,1 dira. Ezagutzen dituzten baliabideen artean, egoitzak nabarmendu behar dira (%67), etxez etxeko laguntza-zerbitzuak (%63,9) eta eguneko zentroak (%58,6). Bigarren postuan daude honako baliabide hauek: egoitzetako aldi baterako egonaldiak eta laguntza teknikoak; zaintzaileen ia erdiak badu horien berri.

Ezagutza-mailari buruzko datu ezin hobe horren aurka doalarik, zerbitzu horietakoren bat inoiz eskatu duten zaintzaileen proportzioa ez da oso handia. Inkestaren arabera, zaintzaileen %20k soilik eskatu du galdetegian jasotako laguntza instituzional horietakoren bat, gutxienez, Eskatutako baliabidea bat edo beste izan, eskaerei buruzko datuak aldatu egiten dira: zaintzaileen %9,8k egoitzak eskatzen ditu, %15,5ek etxez etxeko laguntza, %9,9k laguntza teknikoak, eta %6,8k eguneko zentroak.

Zerbitzu eta baliabide horiek egiaz jasotzeari dagokionez, gutxienez zerbitzu bat jasotzen duten edo jaso izan duten pertsonen proportzioa eta zerbitzuren bat eskatu dutenena oso antzekoak dira (%19). Baliteke arrazoia honako hau izatea: eskatutakoa jasoko dutela ziur dakitenek soilik egitea baliabideen eskaera. Gehien erabiltzen diren baliabideak aipatuko ditugu jarraian: elkarrizketatuen %12,6k parte hartzen du etxez etxeko laguntzaren programan; %7,5ek dio egoitza batean plaza duela edo izan duela, eta %4,5 dira Eguneko zentroak baliatzen dituztenak.

1.4. Zaintzaileen zereginek haiengan dituzten ondorioak

Adinekoei ematen zaien laguntza intentsitate handikoa dela kontuan izanik -dela zeregin motarengatik, dela eskatzen duten denboragatik-, laguntza horrek zaintzaileen eguneroko bizitzan dituen ondorioak adieraziko ditugu. Lehenik eta behin honako hau nabarmendu behar da: %70,9ren kasuan, laguntza horrek badu ondorio negatiboren bat zaintzailearen eguneroko bizitzan.



Iturria: Egileak egina.

Oro har, zaintzaile gehienek aisialdiarekin/denbora librearekin/familia-bizitzarekin loturiko ondorioak pairatzen dituzte; hain zuzen ere, %62,55ek aipatu du mota horretako ondorioen bat izan duela. Bigarren postuan, osasunarekin/egoera orokorrarekin loturiko ondorioak atera dira, %43,37rekin, eta azkenik, ondorio ekonomiko profesionalak izan dituzte zaintzaileen %29,67k. Generoaren arabera, ez dago alde handirik gizonen eta emakumeen artean zaintzak eragindako ondorioei dagokienez. Datu bat aipatzearen, osasunarekin/egoera orokorrarekin loturiko ondorioek gehixeago eragiten diete emakumeei (%44,40) gizonen baino (%39,82).

16. taula. Zaintzaileen proportzioa, zaintzak haien bizitzan dituen ondorioen eta generoaren arabera (%)

	Gizona	Emakumea	Guztira
Ondorio profesionalak	38,53	40,00	39,67
Aisialdiarekin/familia-bizitzarekin loturiko ondorioak	63,64	63,52	63,55
Osasunarekin loturiko ondorioak	39,83	44,40	43,37

Iturria: Egileak egina.

Ez dago alde nabarmenik adinaren arabera, baina esan dezakegu ondorio profesionalak eragin txikiena 59 urtetik gorako zaintzaileengan dutela, aisialdiarekin/denbora librearekin/familia-bizitzarekin loturiko ondorioak 40 urtetik beherakoetan direla nagusi, eta osasunarekin/egoera orokorrarekin loturiko ondorioen eragina 40-59 urte bitarteko zaintzaileengan atzematen dela. Aipatu ditugun ondorio horiek guztiak aintzat hartuta, ondorio ekonomik: o/profesionalen artean eragin handia du bizitza profesionalan sartzeko eragozpenak izateak, izan ere, zaintzaileen %20,3k ez du etxetik kanpo lan egiteko aukerarik ere. Aisialdia / denbora libre / familiarteko harremanak atalari dagokionez, ondorio nagusia honako hau da: %54,6k dioenez, ez dago denbora librerik. Osasunarekin/egoera orokorrarekin loturiko ondorioen atalean, zaintzaileen %36,4k dio nekatuta dagoela. IMSERSOren eta Eusko Jaurlaritzaren inkestetako datuekin egindako azterketa konparatiboari erreparatuta, konturatuko gara zaintzaileek bi kasuetan hein berean pairatzen dituztela ondorioak beren bizitzan (ikus 17. taula).

17. taula. IMSERSO eta Eusko Jaurlaritzak egindako azterlaketako zaintzaileen bizitzan zaintzak dituen ondorioen konparatiba (%)

Ondorio profesionalak	IMSERSO 2004	Eusko Jaurlaritza 2006
Ez du etxetik kanpo lan egiteko aukerarik ere	26,4	20,3
Lan egiteari utzi egin behar izan dio	11,7	7,5
Lanaldia murriztu behar izan du	11,2	14,6
Bizitza profesionalan eragin negatiboa izan du (lanpostuz igotzean)	7,2	14,9
Ordutegiak betetzeko arazoak ditu	10,7	16,1
Arazo ekonomikoak eragin dizkio	15,1	13,8
Besteri ordaindu behar dio zaintzeko	d.e.	17,1
Aisialdiarekin/familia bizitzarekin loturiko ondorioak	IMSERSO 2004	Eusko Jaurlaritza 2006
Aisialdiko denbora murriztu behar izan du	61,8	54,6
Ezin du oporretara joan	38,0	35,7
Ez du denborarik beste norbait zaintzeko	17,4	30,8
Bikotekidearekin arazoak ditu	7,0	18,3
Ez du astirik lagunekin egoteko	31,8	34,3
Ez du astirik bere burua zaintzeko	27,2	34,4
Osasunarekin/egoera orokorrarekin loturiko ondorioak	IMSERSO 2004	Eusko Jaurlaritza 2006
Osasunean kalte eragin dio	27,5	26,6
Tratamenduan jarri behar izan du	11,8	13,4
Nekatuta dago	32,7	36,4
Lur jota dago	18,1	13,2
Beste arazo batzuk	d.e.	0,8

Iturria: IMSERSOren 2004ko datuetan oinarrituta egileak egina Adinekoen babes informala 2004.

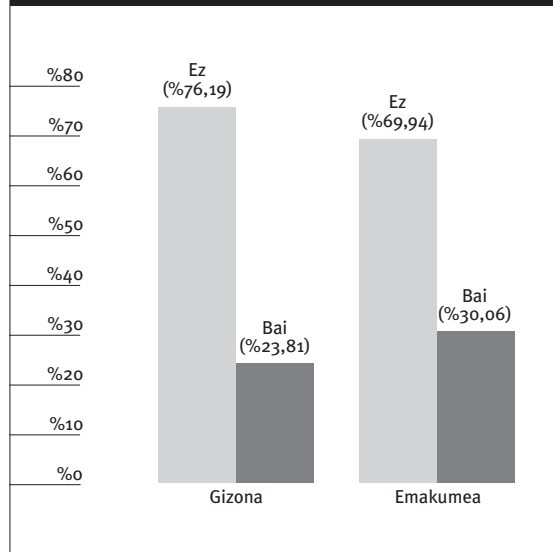
Hainbat zehaztapen egingo ditugu: lehenik, ondorio profesionaletan aldea ikus daiteke EAEn kasuan lan egiteari utzi behar izan dioten zaintzaileen proportzioa txikiagoa delako (%7,5, Estatuan %11,7 izanik); aitzitik, bizitza profesionalean eragin negatiboa izan duten zaintzaileak edo ordutegiak betetzeko arazoak dituztenak gehiago dira EAEn (%14,9), IMSERSOk elkarrizketatutakoen artean baino (%7,2). Aisialdiarekin eta familia-bizitzarekin loturiko ondorioei helduta, datuak oso antzekoak dira bi inkestetan, honako kasu honetan izan ezik: zaintzaile bihurtu direnetik beste norbait zaintzeko astirik ez duten zaintzaileen kasuan, EAEn %30,8 baita eta IMSERSOren inkestan %17,4.

Zaintzak zaintzaileen osasunean dituen ondorioak zehatzago aztertzearen, hainbat egoera proposatu zitzaizkien eta adineko pertsona bat zaintzen hasiz gerotik haien egoera hobekien deskribatzen zuena aukeratzeko eskatu zitzairen. %28,35ek baiezkoa erantzun zuen proposaturiko egoeraren baten aurrean. «Pilulak hartu» behar izatea eta sendagilearengana joateko astirik ez izatea agertzen dira gehien. Generoaren arabera, osasunarekin loturiko ondorioen eragina maizago agertzen da emakumeengan gizonengan baino.

1.5. Administrazio publikoen eginkizuna eta adinekoen zaintza

EAEn, oro har, zaintzaile gehienek ustez (%41,3ren ustez, hain justu), familiak (eurek, alegia) hartu behar du zaintzaren erantzukizuna bere gain, baina Administrazioak ere modu subsidiarioan parte hartu behar du, gizarte-arloko babes-baliabideak eskainiz (ikus 28. Grafikoa).

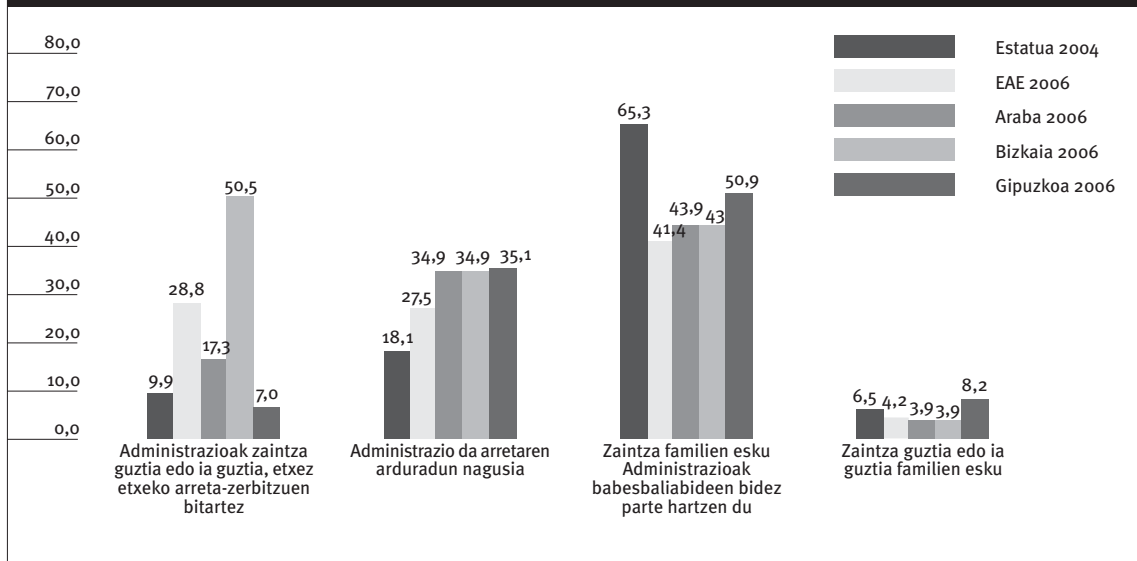
26. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa, osasun-egoera orokorraren gaineko ondorioen eta generoaren arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

Dena den, gehiengoaren aukera horren atzetik beste hau dator: Administrazioak zaintza guztia edo ia guztia bere gain hartu behar dutela uste dutenak (%28,8), edo gutxienez, zaintzaren erantzule nagusia izan beharko lukeela, familiak ere parte hartuta (%27,7). Hori honela izanik, bi aukerak batera hartuz gero, zaintzari dagokion eginkizun nagusia Administrazio publikoak hartzearen alde dauden zaintzaileen kopurua (%56,5) handiagoa da protagonista nagusi familiak izan behar duela pentsatzen dutenena baino %41,3.

27. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa, Administrazio publikoak bete behar duen eginkizunaren gaineko iritzia araberaren arabera (%)



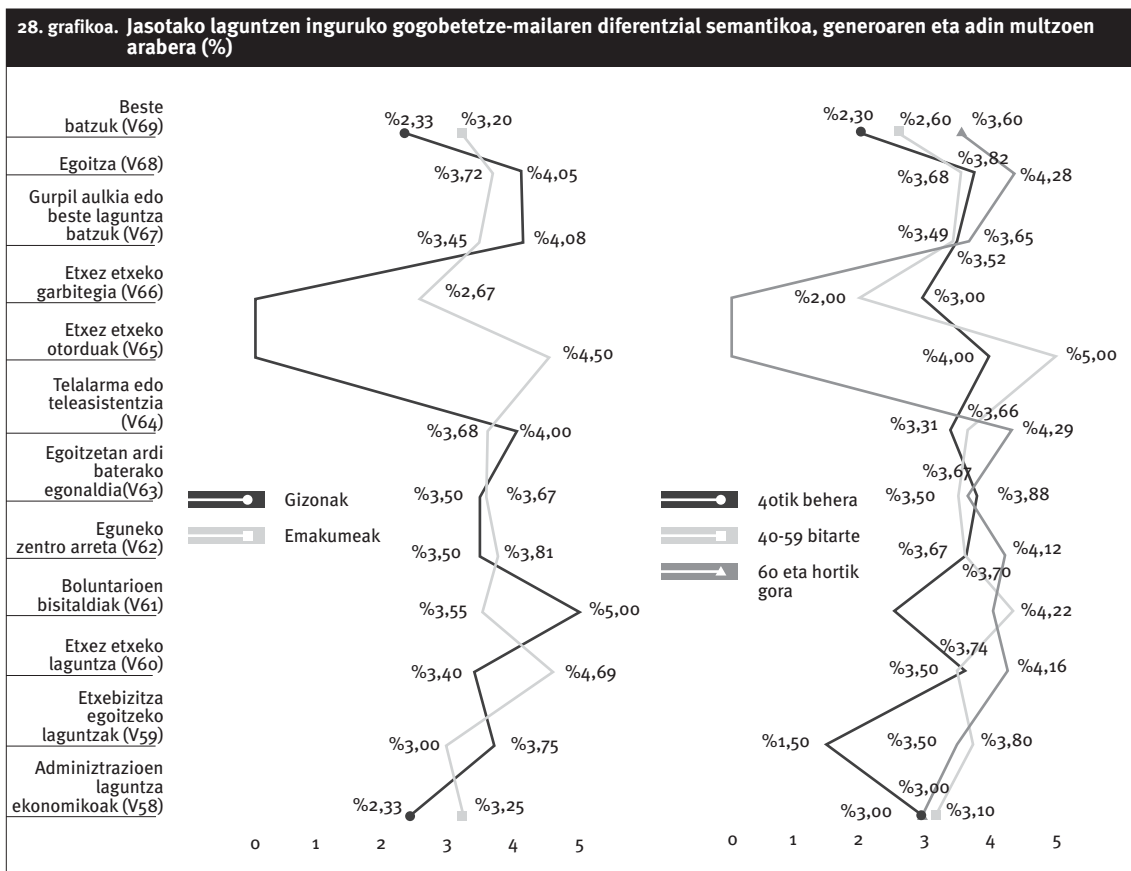
Iturria: Egileak egina.

IMERSOK azterlana egin zuen Estatuan adinekoen etxeko zaintzari buruz (2004; 59,01') eta goiko datu horiek ez datoz bat IMERSOren azterlan horrekin; izan ere, Estatuan zaintzaileen %65,3k uste zuen familiak izan behar duela zaintzaren protagonista, Administrazioaren laguntza subsidiarioa jasota. EAEn familiak Administrazioaren parte-hartze handiagoa eskatzen du Estatuan baino (%28,8, Estatuan %9,9 izanik). Lurralde Historikoetako datuen arabera, zaintzaren eginkizun guztia edo ia guztia administrazio publikoen esku uztearen aldeko aukera da nagusi Bizkaian; Araban eta, batik bat, Gipuzkoan, familia hartzen dute protagonista nagusitzat, betiere administrazioak modu subsidiarioan parte hartuta.

Zaintza osatzeko administrazioarengan jarritako konfiantza horren arrazoa honako hau izan daiteke: Administrazioak emandako laguntzekin oso gustura egotea zaintzaileak. Oro har, zaintzaileak gustura edo oso gustura daude zaintzen dituzten pertsonak jasotzen dituzten laguntza publiko gehienekin. Zehatz-mehatz, etxez etxeko otorduak, boluntarioen bisitaldiak, etxez etxeko laguntza, egoitzak eta eguneko zentroak dira balioespen handiena jasotzen dutenak. Beste muturrean kokatuko ditugu balioespen txikiena jaso duten laguntzak: zaintzaileentzako laguntza ekonomikoak, etxez etxeko garbitegi-zerbi-

tza eta etxebizitza egokitzea. Diferentzial semantikoaren azterketa eginda (ikus 28. Grafikoa), generoaren eta adin multzoaren arabera aldeak geratu dira agerian. Generoaren arabera, gizonen eta emakumeen gogobetetze-maila ez dator bat jasotako laguntza publiko jakin batzuei dagokienez, emakumeak gusturago agertzen baitira gizonak baino. Hona hemen laguntza horiek: lehenik, etxez etxeko otorduak, eta horren atzetik datoz etxez etxeko garbitegi-zerbitzua, boluntarioen bisitaldiak eta laguntza teknikoak (gurpil-aulkiak, makuluak, etab.).

Adinaren arabera, ez dago alde nabarmenik jasotako laguntza publikoekiko zaintzaileen gogobetetze-mailari dagokionez. Baina honako datu hauek aipatuko ditugu: 40 urtetik beherakoen artean, gogobetetze-maila txikia da etxebizitza egokitzeko jasotzen diren laguntzak eta boluntarioen bisitaldiak balioesteko garaian; 59 urtetik gorakoek dute gogobetetze-maila txikiena etxez etxeko otorduen eta garbitegiaren zerbitzuei dagokienez. Hala ere, zaintzaile guzti-guztiak ez dute laguntza instituzionalen bat jasotzen, eta administrazio publikoek zaintzaileei zeregina arintzeko eskaini diezazkieketen neurri zehatzei dagokienez, zaintzaileen lehentasun-ordena jakitearren, hamaika aukera proposatu zitzaizkien. Hona hemen inkesta erantzun zuten zaintzaileen lehentasunak:



Iturria: Egileak egina.

18. taula. Zaintzaileen proportzioa, hautatutako laguntza motaren arabera (%)

	1. aukera	2. aukera	3. aukera
Etxez etxeko arreta-zerbitzuak			
gehiago garatzea	45,0	16,5	8,6
Eguneko zentro gehiago	11,0	28,9	9,0
Teleasistentzia	3,0	3,9	3,9
Egoitzetan aldi baterako egonaldiak familiak atsedean			
hartzeko	5,6	12,5	10,7
Egoitza gehiagorekin	12,2	8,5	18,7
Laguntza ekonomikoarekin (zaintzaile den senitartekoarentzako soldata hilero)			
	14,9	1,11	11,3
Gizarte Segurantzaren kotizazioa ordaintzea eszedentzialdian			
	0,6	2,2	2,7
Lanaldia murriztea	1,5	3,8	8,0
Zerga-kenkariak	0,8	2,0	3,9
Boluntariotza sustatzea	0,6	1,9	4,6
Orientazioa eta prestakuntza	0,6	2,2	3,5
Eszedentziak lanpostua gordeta			
	0,5	1,7	3,5
Laguntza teknikoetarako maileguak			
	2,0	2,2	7,2
Ed/Ee	1,8	2,5	4,4

Iturria: Egileak egina.

19. taula. Hautatutako laguntza motaren araberako zaintzaileen proportzioaren konparatiba (%)

	EAE 2006	Estata 2004
Etxez etxeko arreta-zerbitzuak		
gehiago garatzea	45,0	39,9
Eguneko zentro gehiago	11,0	7,2
Teleasistentzia	3,0	3,3
Egoitzetan aldi baterako egonaldiak familiak atsedean		
hartzeko	5,6	2,8
Egoitza gehiagorekin	12,2	3,9
Laguntza ekonomikoarekin (zaintzaile den senitartekoarentzako soldata hilero)		
	14,9	31,9
Gizarte Segurantzaren kotizazioa ordaintzea eszedentzialdian		
	0,6	2,6
Lanaldia murriztea	1,5	1,8
Zerga-kenkariak		
	0,8	0,4
Boluntariotza sustatzea	0,6	1,2
Orientazioa eta prestakuntza	0,6	3,0
Eszedentziak lanpostua gordeta	0,5	d.e.
Laguntza teknikoetarako maileguak		
	2,0	d.e.
Ed/Ee	1,8	2,8

Iturria: Egileak egina.

Zaintzaileen ustez, administrazioak adinekoari etxean arreta emateko zerbitzuak garatu behar ditu (%45) eta zaintzailea den senitartekoarentzat hileroko soldata moduko laguntza ekonomiko bat proposatu (%14,9). Azken buruan, Administrazioak eginkizun «mistoa» izatea proposatzen ari dira zaintzaileak, hau da, bate zere zerbitzuak eta gizarte-arloko hornidurak eskaintzea, baina adinekoa zaintzen duenarentzako sari ekonomikoa alde batera utzi gabe. Emaitza horiek eta Estatu osokoak (IMSERSO: 2004; 60. or.)

alderatuta, bi testuinguruetan lehenengo aukera antzekoa dela ikusiko dugu, hau da, etxez etxeko arreta-zerbitzuak Administrazioak gara ditzan nahia-ngo izatea. Aitzitik, egoitzetan eta eguneko zentroetan toki gehiago sortzearen aldekoak askoz gehiago dira EAE Estatuan baino; Estatuan, zaintzailearentzako «hileroko soldata» kontzeptuak babes handiagoa lortu du (%31,9, Euskadin %15,2 izanik).

Gainerako neurrietan aukera ugari sartzen dira, hala nola lan-arloko eta familiaren bizitza bateragarri egiteko neurriak, zaintzailearen eszedentzialdian Gizarte Segurantzaren kotizazioa ordaintzea, lanaldi murrizketak, edo zerga-kenkariak, boluntariotza sustatzea, orientazioa eta prestakuntza, eta abar. Neurri horiek oro har hartuta, zaintzaileentzat oso garrantzitsuak izaten dira, baina lehen ere aipatu ditugun gizarte-arloko honako baliabide hauen osagarri izanik, ez horien ordeko: etxez etxeko arreta-zerbitzuen, zaintzaileentzako «hileroko soldataren», eguneko zentroen eta egoitzen osagarri.

Generoaren arabera, emaitza guztiak orokorrean hartuta (lehenengo, bigarren nahiz hirugarren aukerak barnean hartuta), gizonak eta emakumeek lehen-tasun-ordena berdina ezartzen dute, baina emakumeen kasuan proportzioak handiagoak dira gizonen artean baino etxez etxeko arreta-zerbitzuak (emakumeak %46,9, gizonak %38,3) eta eguneko zentroak (%30,1 eta %25,1) garatzeari dagokionez, eta txikiagoak egoitzak sortzeari (emakumeak %18,2 dira, gizonak %20,3 izanik), zaintzaileentzako «hileroko soldata» ezartzeari (%13,3 eta %20,3) eta egoitzetako aldi baterako egonaldiei (%11,4 eta %16,5) dago-kienez.

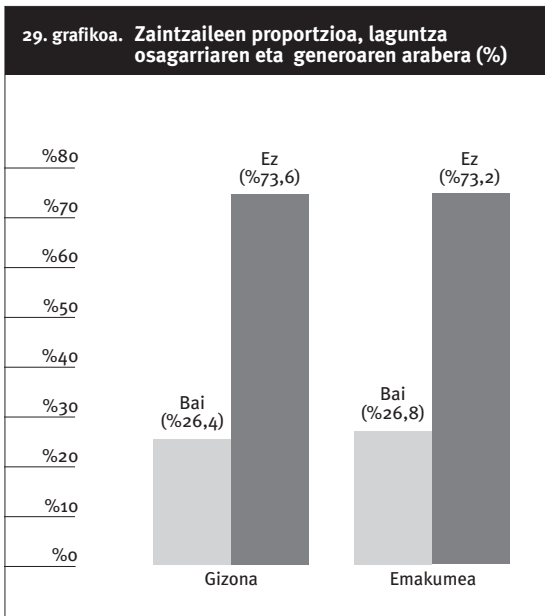
1.6. Zaintzaileen premiak

1.6.1. Laguntza osagarrien premia

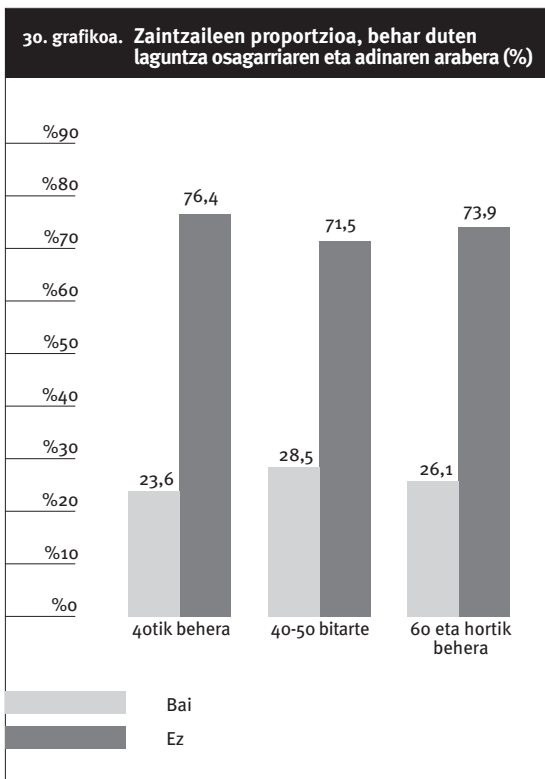
Zaintzaile gehienek (%73,4) diotenez ez dute laguntza osagarrien premiarik beren zeregina erraztearren, eta gainerako %26,6ak badu horien premia. Gure ingurunea nadinekoen laguntza hain intentsiboa izaki, emaitza horiek harrizteko modukoak dira. Zaintzaileek hain gutxi eskatzen duten laguntza osagarriaren datu hori bat dator erakunde eta instituzio publiko nahiz pribatuetatik inolako laguntzarik jasotzen ez duten adinekoen proportzio handiarekin: gutxi gorabehera, 10etik 7.

Horren guztiaren ondorioz, zalantzan jarri ezinezkoa da adinekoen zaintza familien esku geratzen dela; zaintza hori «isilpekotzat» har dezakegu, hots, etxe bakoitzaren pribatutasunean txertatzen dena, nahiz eta dedikazioa geroz eta orokortuagoa izan, eta oraindik salbuespen dira zainduarentzako kanpo-laguntza baduten kasuak, eta are gehiago, zaintza hori ematen duenarentzako laguntza dutenak. Generoaren arabera, gizonen eta emakumeen artean

ez dago alderik laguntza osagarriaren premian. Adinari erreparatuta, 40-59 urte bitarteko zaintzaileen multzoa da laguntza osagarria gehien eskatzen duena; 40 urtetik beharago eskatzen dute gutxien, eta 60 urte eta gehiagoko multzoa aurreko bien tartean dago, premiari dagokionez.



Iturria: Egileak egina.



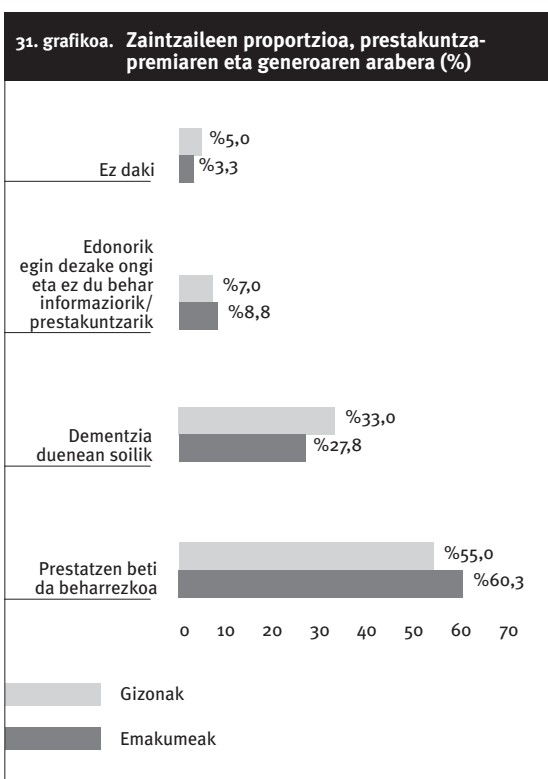
Iturria: Egileak egina.

Zaintza egiteko laguntzaren bat behar duten zaintzaileek diotenez, gehien eskatzen duten laguntza osagarri mota etxez etxeko laguntza da (kasuen %31,89tan); horren ondoren «langile espezializatuak» datoz (%20,43) eta laguntza ekonomikoak (%11,47).

1.6.2. Zaintzarako prestakuntza-premiak

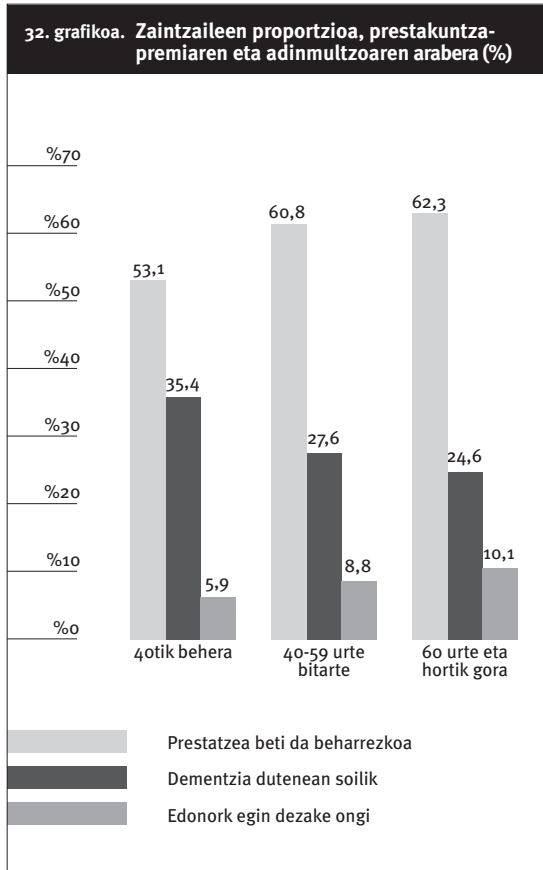
Zaintzaileek adierazten dituzten premien berri izatea garrantzitsua da esku-hartzeko programak diseinatzeko garaian, zeren adinekoen zaintzarako ezinbestekoa baita behar bezala egiteko jakintza izatea, eta are gehiago gaixotasunen bat edo artatzeko zaila den nahasteren bat (dementziak, esaterako) baldin badu. Horretaz gain, autozaintzarako trebetasunak hobetzeko prestakuntza jasotzea ere oso gomendagarria da zaintzailearentzat. Zaintzaileen %59k iritzi dio ezinbesteko zaintzarako prestakuntza espezifiko jasotzeari kasu guztietan, hau da, zaintzen den pertsonaren mendekotasun-maila edozein delarik ere. %29,3ren ustez dementziaren bat edo mendekotasun-maila handiko patologiaren bat duten kasuetan soilik da beharrezkoa, eta azkenik, %8,3k dio ez dela beharrezkoa, inolaz ere.

Generoaren arabera, emakume gehiagok uste du prestakuntza espezifiko kasu guztietan beharrezkoa dela; aitzitik, mendekotasun-maila handiko patologien kasuetan soilik jasotzearen aldekoetan gizonak dira nagusi.



Iturria: Egileak egina.

Zaintzaileen adinari erreparatuta, prestakuntza espezifikoa kasu guztietan behar dela diotenak eta inoiz ez dela behar uste dutenak gero eta gehiago dira adinean aurrera egin ahala. Guztiz bestelakoa gertatzen da mendekotasun-maila handiko patologietan prestakuntza behar dela dioteneekin, hau da, zaintzaileak zenbat eta zaharrago izan, hainbat eta gutxiago dira hori pentsatzen dutenak.

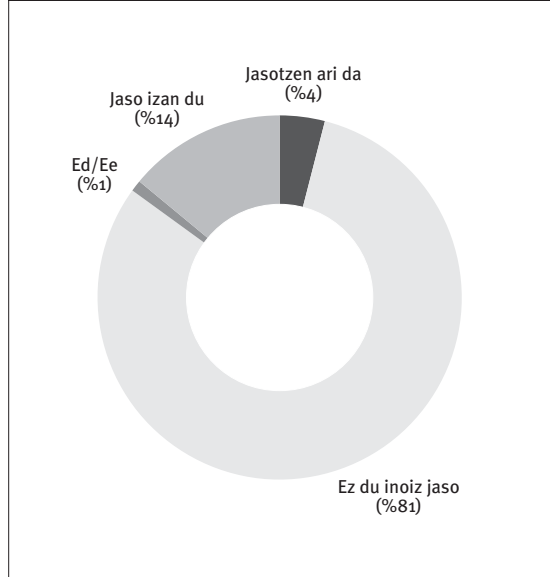


Iturria: Egileak egina.

Zaintzaileen artean oso zabalduta dago prestakuntza jasotzea oso garrantzitsua dela lana ahal eta hobekien egite aldera, baina gezurra badirudi ere, zaintzaile gehien gehienek (%81,8k) ez du inoiz zaintzarako prestakuntza espezifikorik jaso; %3,8 soilik ari da jasotzen, eta %13,7k jaso izan du.

Generoari dagokionez, zaintzarako prestakuntza espezifikorik inoiz jaso ez duten gizonak gehiago dira emakumeak baino. Halaber, prestakuntza jaso izan duten emakumeak ere gehiago dira gizonak baino. Gaur egun, prestakuntza jasotzen ari diren gizonen kopurua emakumeena baino zertxobait handiago da. Hortaz, zaintzarako prestakuntza jasotzen beranduago hasi dira gizonak, baina joerak berdintzen ari dira. Adinaren arabera, 40-59 urte bitarteko multzoa da nagusi iraganean prestakuntza jaso izan dutenen artean, eta horien atzetik 60 urtetik

33. grafikoa. Zaintzaileen proportzioa jasotako prestakuntza-mailaren arabera (%)



Iturria: Egileak egina.

gorakoak datoz. Orain prestakuntza jasotzen ari diren gehienak 40 urtetik beherakoak dira, baina inoiz jaso ez dutenen artean ere adin-tarte hori gailentzen da.

1.6.3. Orientazioa jasotzeko ohiko bideak

Inketa erantzun duten zaintzaileen esanetan, medikua eta erizainak dira informazioa eta orientazioa jasotzeko bide nagusiak.

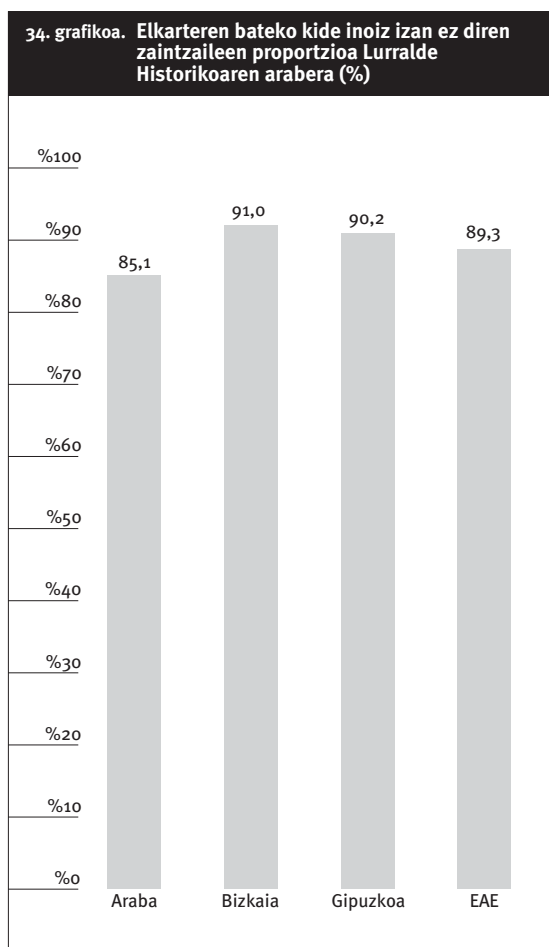
20. taula. Zaintzaileek jasotzen duten informazio mota (%)

Orientazio/ prestakuntza motak	Lehen	Orain	Inoiz ez	Ed/ee
Medikuarekin biltzea edo hitz egitea aldizka	8,7	58,3	28,6	4,5
Erizaintzako langileekin biltzea edo hitz egitea aldizka	6,8	47,3	38,6	7,3
Gizarte-langilearekin biltzea edo hitz egitea aldizka	5,1	17,1	68,8	9,1
Ikastaroetara edo hitzaldietara joatea	7,4	8,2	75,1	9,3
Liburuak edo txostenak irakurtzea	10,0	13,0	67,3	9,7
Antzeko kasuak izan dituztenei informazioa edo aholkuak eskatzea	7,5	25,0	59,5	8,0
Elkarteetara jotzea	1,9	4,7	83,9	9,6
Psikologoaren orientazioa	1,1	4,3	85,3	9,4
Udaleko etxex etxeka laguntzailearen orientazioa	1,0	4,5	84,9	9,6
Internet bidez	3,1	5,2	81,8	9,8

Iturria: Egileak egina.

Oro har, zaintzaile gehienek inoiz egin ez dituzten aukeren artean denetarik aurki dezakegu: ikastaro-

tara edo hitzaldietara joatea edo Udaleko etxez etxe-ko laguntzailearen orientazioa jasotzea (zaintzaileen %68,8k ez du inoiz gizarte langilearekin hitz egin edo bilerarik egin), psikologoaren orientazioa jasotzea edo elkarrekin jotzea. Gaur egun, zaintzaileen %3 elkarrekin bateko kide da eta autolaguntza-zerbitzuak baliatzen ditu arazo komunak partekatuzko. Lurralde Historikoaren arabera (ikus 34. Grafikoa) datuak eta EAEkoak, oro har, ez dira oso ezberdinak. Araban daude elkarrekin eta autolaguntza-zerbitzuetako kide gehien. Oro har, baliabide mota hori oso jende gutxi baliatzen eta ezagutzen du, baina komeni da indartzea, mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzen dituztenen zeregina mesederako.

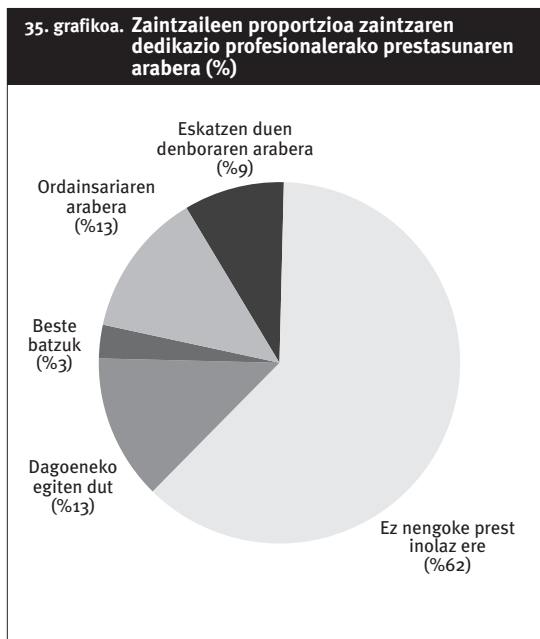


Iturria: Egileak egina.

1.7. Etorkizuneko familia-zaintzaren aukerak

Egia esan behar bada, ikerlan honen arabera, etorkizunean paradoxa bati aurre egin beharko diogu: alde batetik, adinekoak gero eta gehiago direlarik, zaintzaren eskaera modu esponenzialean handitzen ari da, baina bestetik, ugalkortasun-beherakadak eraginda, familia-ingurunearen barruan arreta ema-

teko aukerak murrizten ari dira, adineko bakoitzak seme-alaba gutxiago dituelako, eta emakumeak lan-merkatuan sartzen ari direlako pixkanaka. Irudimena astindu eta formula dinamikoak bilatzeko garaia heldu da, belaunaldien arteko elkartasuna indartuko duten formulak, aldi berean gizarte-arloko eta osasun-arloko zerbitzuen kalitatea eta kantitatea areagotuta, familiak ez diezaion utzi adinekoen zaintzaren oinarri nagusi izateari.

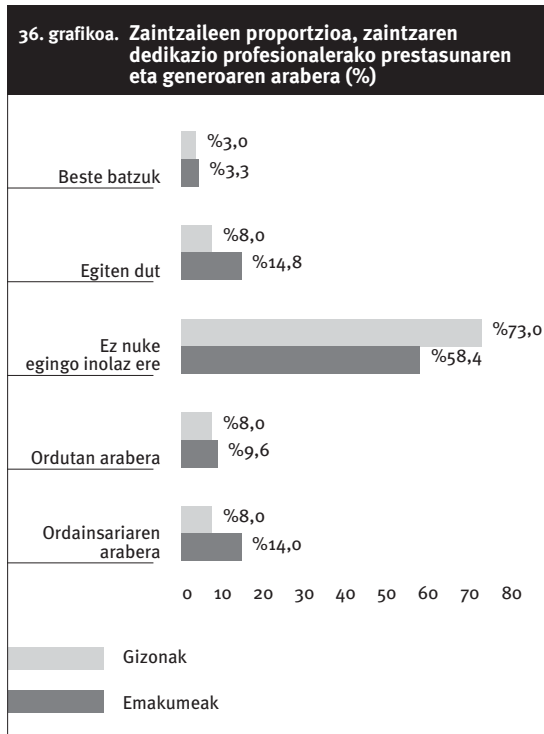


Iturria: Egileak egina.

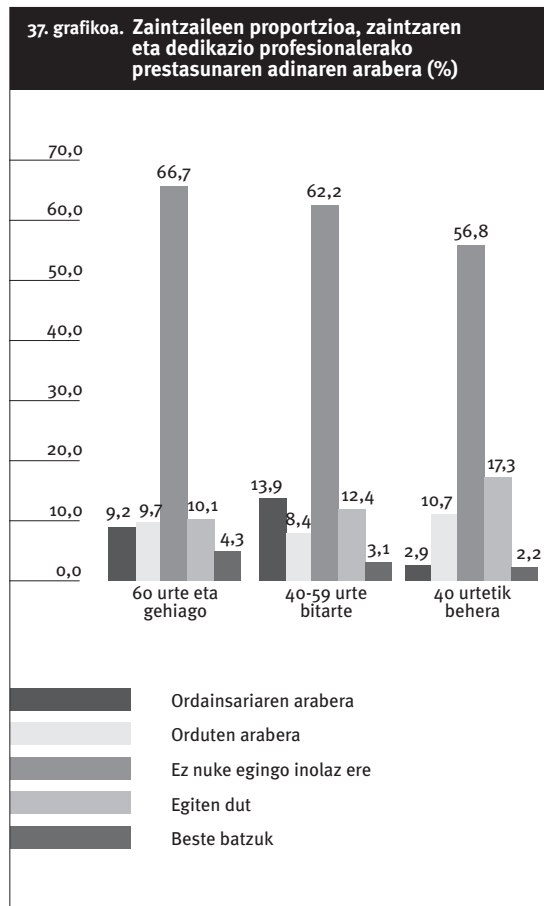
1.7.1. Zaintzaren dedikazio profesionalerako joera

Oraindik oso barneratua daukagu adinekoak zaintzea betebehar morala dela. Zaintzaile gehienek (%86,4k) argi eta garbi adierazi dute, baina elkarrekin hartzeko «inondik inora ere»; beraz, lotura afektiboa arengatik edo betebehar moral horrengatik ez balitz, zaila izango litzateke datu hori ulertzea.

%12,6k ez du baztertzen lanbidetza zaintza hartzea, baina betiere ordainsari ekonomikoaren arabera, hau da, egindako ahaleginarekin proportzioan dagoen prezioaren truke. %9,2 prest dago zaintza aritzeko, baina eskatzen duen denboraren arabera. Generoaren arabera, gizonen prestasun-maila txixkagoa agertzen dute zaintza lanbidetza hartzeko emakumeek baino. Emakumeen artean, dagoeneko «egiten dutenen» edo ordainsariaren arabera egiteko prest leudekeen proportzioa handiagoa da gizonen artean baino. Zaintzarako dedikazioa txikiagoa da gizonen kasuan emakumeen kasuan baino; beraz goiko datu horiek bat datoz gizonen dedikazio txikiagoarekin, ikerlan honetan lehen ere esan dugunez.



Iturria: Egileak egina.



Iturria: Egileak egina.

Adinaren arabera, zaharrenak (60 urtetik gorakoak, alegia) dira zaintza lanbidetzat hartzeko prestasun txikiena dutenak, ziurrenik adina dela-eta; aitzitik, 40 urtetik beherakoek prestasun handia agertzen dute (ikus 37. Grafikoa).

1.7.2. Zaintzaileen lehenetasunak etorkizunean behar izango duten zaintzari dagokionez

Zaintzaileen lehenetasunak aztertu ditugu etorkizunean zaintza behar izatekotan non jaso nahiko luketen jakitearren, eta zaintzaile gehienek (%67,1ek) beren etxean bizi nahiko lukete; beste askok (%18,40) egoitza publiko batean bizitzea hautatuko lukete. IMSERSOren inkestako datuekin alderatuta, elkarrizketatuek, oro har (%70,60), beren etxea hautatu dute lehenetasun moduan baina egoitza publiko batean bizitzea nahiago luketenak gutxiago dira (ikus 21. taula).

21. taula. Etorkizuneko zaintzaren inguruko zaintzaileen lehenetasunen konparatiba 19 (%)²

Etorkizuneko zaintza	Estatua 2004	EAE 2006
Bere etxean	70,6	67,1
Alaba baten etxean	4,8	1,7
Seme baten etxean	0,9	1,0
Lagun talde batekin	0,2	1,5
Zaintzailearen etxean (senitartekoa ez bada)	0,8	0,5
Adinekoen egoitza publiko batean	9,8	18,4
Adinekoen egoitza pribatu batean	2,7	4,3
Etxebizitza edo mini-egoitza batean	4,8	5,2
Beste nonbait	d.e.	0,4

Iturria: Egileak egina.

EAEko elkarrizketatuen kasuan, nahiago dute mini-egoitza batean bizi alaba baten etxean baino, eta IMSERSOren inkestan, aldiz, bi aukera horiek antzeko ingurunez hartzen baitituzte. Generoari begirako azterketa eginda, etorkizuneko zaintzen inguruko lehenetasunetan ez dago aipatzeko moduko alderik, ezta adin-tarteen araberrako azterketa eginda ere; dena dela, adin-tarteen araberrako Taula aurkeztuko dugu, agerian uzten baitu modu independentean bizitzeko nahiak ez duela inolako loturarik adinarekin eta generoarekin.

² Taula hori egiteko garaian, zer erantzun ez dakiten zaintzaileen garrantzia neutralizatu egin dugula aipatu behar da; zer erantzun ez jakiteak honako hau adierazten du, ziurrenik: etorkizunean zaintza-premian egon daitezkeela pentsatu ere ez dutela egin.

22. taula. Zaintzaileen proportzioa, etorkizuneko zaintzaren inguruko lehenetsuen eta adin multzoaren arabera (%)

Etokizuneko zaintzen inguruko lehenetsunak	40tik behera	40tik 59ra	60 eta hortik gora	Guztira orokorrean
Bere etxean	67,9	66,4	67,8	67,1
Alaba baten etxean	1,7	1,6	2,1	1,7
Seme baten etxean	0,4	1,4	0,7	1,0
Lagun talde batekin	2,1	0,7	2,7	1,5
Zaintzaileen etxean				
(senitartekoa ez bada)	0,8	0,5	0,0	0,5
Adinekoen egoitza				
publiko batean	16,5	19,2	19,2	18,4
Adinekoen egoitza				
pribatu batean	3,4	5,4	2,7	4,3
Etxebizitza edo				
mini-egoitza batean	7,2	4,7	3,4	5,2
Beste nonbait	0,0	0,2	1,4	0,4
Guztira orokorrean	100	100	100	100

Iturria: Egileak egina.

2. EAEko zaintzaileei buruzko alderdi garrantzitsuak**2.1. Zaintzaileen tipologia**

- Eredu tradizionalari eusten zaio: zaintzailea emakumea da (%77), adin ertainekoa (batez beste 48 urtekoa) eta laguntza bakarra izaten da (kasuen %23,68n).
- Gizonak 60 urtetik aurrera hasten dira zaintza lanetan.
- Prestakuntza maila nagusia txikia da, baina %18k unibertsitateko karrera egina du, batik bat, zaintzaile gazteenen artean.
- Zaintzaileen okupazio profil heterogeneoagoa izango da: %34,1 soilik dira etxekoandreak.
- Zaintzailea emakumea izaten da, zainduaren alaba, eta 40-59 urte bitartekoa.
- Zaintzaile gehientsuenek pertsona bat bakarra dute beren ardurapean (%90). 60 urtetik beherakoetan gertatzen da 2 pertsona zaintzea. Ordugegi berdinarekin ematen da aneta hori, baina %3-ek dio ordu ezberdinetan zaintzen dituztela.
- Zaintzaile eredu hasiberria, oraindik gutxiengoa dela: laguntza estentsiboa ematen duen zaintzaile nagusia. Ez da adinekoarekin batera bizi, baina laguntza behar bezala antolatua dauka, familia sarearen eta kanpo laguntza motaren baten babesarekin.

2.2. Zainduaren tipologia

- Emakumeak dira nagusi laguntza jasotzen dutenen artean(%66,2). laguntza jasotzen dutenen feminizazioa areagotu egiten da adinean aurrera

egin ahala, eta 80 urtetik gora %74ra heltzen da.

- Adinekoen %19,8 dago bakardadearen eraginpean, eta 70-90 urte bitartekoak bereziki; horien artean, 4tik 3 emakumeak dira. gaixotasunen edo ezintasunen bat izanez gero laguntza behar izateko aukera handiagoa dute, eta gizarte bazterketa pairatzeko arriskua ere badute, batik bat, zainduen %95,7k gaixotasunen bat duela edo tratamenduren bat hartzen duela kontuan izanik.
- Zainduen bizitzeko moduan alde nabarmenak daude generoaren arabera. emakumeen artean hainbat modu daude: bakarrik, seme-alabekin, bikotekidearekin, egoitzetan... gizonen artean, aldiz, bikotekidearekiko bizikidetzatza da nagusi.
- 80 urtetik aurrera ikusten da belaunaldi anitzeko etxeetan bizitzeko edo bestelako baterako bizikidetzatza motatarako joera: belaunaldi bereko kideekin, senitartekoekin txandaka, egoitzetan.
- Kontratupeko etxe-langileen laguntza oso garrantzitsua da 90 urtetik gorako kolektiboan. etxe-langile etorkinak gailentzen zaizkie etorkinak ez direnei (%4 eta %1,6).
- Inolako pentsiorik jasotzen ez duten %7,1 horietatik ia denak emakumeak dira.
- Gizonak etxeko lanetarako eskatzen dute laguntza eta emakumeek eguneroko bizitzako zereginetarako eta zaintza pertsonalerako.
- Eskatutako zaintzaren intentsitatea oso handia da. zaindu gehienek diote laguntza behar dutela etxeko lanak egiteko (arropa lisatu, garbitu, otorduak prestatu...) (%86,7) eta eguneroko bizitzako zereginak burutzeko (kalera irten, erosketak egin...) (%81,5). elkarrizketatuen %S 1,6k dio laguntza behar duela eguneroko zaintza pertsonalerako (bainua hartu, garbitu, otorduak egin...).
- Zainduen artean honako gaixotasun hauek dira nagusi: hezurretako arazoak, bihotzekoak, Alzheimerre bezalako demenziak eta arnasarekin loturiko arazoak.

2.3. Emandako zaintzaren ezaugarriak

- Emandako zaintza maila handikoa da maiztasunarengatik, intentsitatearengatik eta denboragatik (batez beste 6 urtez).
- Zaintza intentsiboa da, zaintzaileek egunero ematen dutelako laguntza (%71,8) eta %36,8k egunean 8 ordu baino gehiago sartzen ditu.
- Zaintzaren intentsitatea areagotu egiten da zaindua zaharragoa den heinean, zaintza pertsonalerako laguntza behar den heinean eta zaintzaileak bere rola barneratzen duen heinean.
- Zaintza estentsiboa gutxiengoa da eta batez ere gizonetako zaintzaileek egiten dute. %1S,6K astean behin edo bitan ematen du laguntza.
- Egindako lanak eragin negatiboren bat izaten du zaintzaileen eguneroko bizitzan, kasuen %70,9n.
- Ondorio ekonomiko/profesionalak: zaintzaileen %20,2k ez du etxetik kanpo lan egiteko aukerarik ere.

2.4. Administrazio publikoen eginkizuna

- Bi aukera daude:
 - Administrazio publikoek zaintzaren protagonista izan behar dutela uste du zaintzaileen %56,5ek, dela bakarrik (%28,8), dela familien laguntzarekin (%27,7).
 - Aldiz, zaintza familiaren egitekoa dela dio %41,3k, betiere administrazio publikoen laguntza subsidiarioarekin, hau da, gizarte arloko babes baliabideak eskainiz bai zainduentzat, baita zaintzaileentzat ere.

2.5. Zaintzaileek adierazitako premiak

- Laguntza instituzionalaren premia: laguntza «mis-toak» izaten dira: alde batetik, zerbitzu eta hornidura espezifikokoak (batez ere, etxez etxeko laguntza) eta adinekoentzako egoitzak eta eguneko zentroak garatzen dituzte, eta bestetik zaintzailearentzat sari ekonomikoa, «hileroko soldata» moduan, aurreko gizarte baliabide horien osagarri.
- Laguntza osagarrien premia: zaintzaileen %73,4k dio ez duela laguntza osagarririk behar lana errazte aldera, baina hala ere, administrazio publikoek lanerako babesa emango dieten itxaropena dute. Itxuraz kontraesana dirudien arren, baliteke zaintzaile horiek beste zerbait hartzea laguntza osagarritzat, administrazioak eskain diezaiekeenaz gain.
- Zaintza behar duten adinekoen kopurua etengabe handitzen ari da, baina familiek emandako aneta (honek dakarren guztia barnean hartuta) ez dago «behar bezainbat balioetsia», hots, etxe bakoitzaren pribatutasunean txertatzen da, eta oraindik salbuespen dira zainduarentzako kanpo laguntza baduten kasuak, eta are gehiago, zaintza hori ematen duenarentzako laguntza dutenak.
- Prestakuntza premiak: zaintzaileen %81,8k ez du inoiz jaso egiten duen lanerako prestakuntza espezifikorik, eta %60en ustez ezinbestekoa da prestakuntza espezifikoa jasotzea lana ongi egiteko, zainduaren problematika edozein delarik ere. Proporzio horrekin argi geratzen da zaintzaileek jakin badakitela beren lana zein konplexua eta garrantzitsua den.

2.6. Etorkizuneko familia zaintzaren aukerak

- Zaintzaileen %61,7 ez dago prest inolaz ere zaintza lanbidetzat hartzeko.
- Generoaren arabera, gizonen prestasun maila txixkeagoa da emakumeena baino.
- Egunen batean «zaintza premian» egonez gero, zaintzaileen %67k bere etxean bizi nahiko luke, edo bestela adinekoentzako egoitza publiko batean (%18,4). Seme edo alaba batekin bizi nahiko luketenak oso gutxi dira (%2,7).

3. Etorkizunerako gomendio estrategikoak

Laguntza informalararen arazoa aztertu dugu bai ikuspuntu teorikotik begiratuta, bai araudiaren eta esperientzia partikularren ikuspegitik; hori egin ostean, oro har, mendekotasunaren arazoari eta, bereziki, laguntza informalarari aurre egiteko politika indartzea helburu duten gomendio estrategikoak (ekintzak) aurkeztuko ditugu. Etorkizunerako proposamenak egitea arriskutsua izan daiteke ez direlako kontrastatzen, eta aurrea hartzen zaielako etengabe aldatzen diren etorkizuneko agertokiei; eta are arriskutsuagoa izan daiteke, gainera, aztergai dugun arazoaren kasuan. Hala ere, egoki iritzi diogu proposamen jakin batzuk aurreratzeari; hain zuzen ere, eztabaida piztea lortu nahi duten proposamenak, etorkizunean aintzat hartzearen. Uste horrekin egin ditugu jarraian aurkeztuko ditugun proposamenak, eta esan gabe doa, ildo horretako politika orok ongi neurtu beharko lituzke proposamen horiek, dela lehenetsunaren aldetik, dela garrantziaren eta bidegarritasunaren aldetik.

1. Mendekotasun egoeren arretarako arau esparrua onartu eta garatzea, honako irizpide hauei jarraiki.
 1. irizpidea: osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen erantzukizunak erabakitzea.
 2. irizpidea: gizarte-arloko eta osasun-arloko arretaren, eta familia-babesaren arteko osagarritasun-maila zehaztea.
 3. irizpidea: kalitatezko zerbitzuak emango direla bermatzeko baldintzak ezartzea.
2. Tartean sartutako gizarte eragileen eta erakundearen artean eztabaida sortzea, familia babesaren arazoaren garrantzia eta ondorioak agerian uztearren.
3. Gizarte zerbitzuei buruzko euskal legearen edukia gainera hausnarketari ekitea, mendekotasuna egoerei begirako gizarte arreta eta familia babesaren barnean hartuta.
4. Esku-hartze publikoa fokalizatzea, zaintzaileek «atseden hartzeko» baliabide gehiago sortu eta hobetuta: eguneko eta aldi baterako egonaldiak adinekoentzako zentroetan, familiaren jardunaren osagarri izango den boluntarioritza, eta abar.
5. Osasun kanpaina publikoetan zaintzaileak (eta bereziki emakumeak) arrisku kolektibotzat hartzea. Eta autozaintzaren garrantzia ikusaraztea zaintzaileei, familia zaintzaileekiko esku-hartzegida bat landuta.
6. Enplegurik ez duten senitartekoentzat laguntza ekonomikoak ezartzea, honako hauen bidez: «hileroko soldata», zerga kenkariak... lan arloko bizitza eta familia bizitza bateragarri egiteko

- neurriak ezartzea lana badutenentzat: lanaldi murrizketak, eszedentziak gizarte segurantzaren kotizazioa ordainduta, soldatarik gabeko baimenak, eta abar.
7. Gizarte arloko baliabide berriak sortzea eta dau- denak hobetzea, batik bat, laguntzaren esparru fisikoa zainduaren etxea eta ohiko ingurunea diren kasuetan, teknologia berriak txertatuta profesionalen eta zaintzaileen arteko komunika- zioa arinagoa izan dadin.
 8. Gizarte arloko babes baliabideak areagotu eta hobetzea: etxez etxeko zerbitzuak, adinekoen- tzako zentroetan eguneko eta aldi baterako ego- naldiak, eta abar.
 9. Zaintzaileen lana agerian uztea, batik bat, ema- kumeak badira, maila guztietan jendaurrean balioesteko.
 10. Oro har, emandako laguntza publikoekiko gogo- betetze maila areagotzea, eta bereziki, balioes- pen maila txikiena duten laguntzena.
 11. Egungo programak eta zerbitzuak ebaluatzea, hobetzeko irizpideak ezartze aldera.
 12. Zaintzaileak eta gizartea, oro har, kontzientzia- tzea zaintzarako prestakuntza espezifikoa jaso- tzea beharraren inguruan, betiere kasuan kasu- ko ezaugarri berezietara egokituta.
 13. Zaintzarako prestakuntza espezifikoa eskain- tzea zainduen gizarte arloko eta osasun arloko problematiketara egokituta eta zaintzaileentza- ko eskuragarri izateko moduan, betiere oinarri- ko hiru zutabeetan oinarrituta: informazioa/ prestakuntza, gizarte arloko trebetasunak balia- tzea eta babes emozionala.
 14. Familiako kide guztien erantzunkidetasuna sus- tatzea prestakuntza horretan eta baita zaintzeko lanean ere, zaintzaile nagusiak ordezko norbait izan dezan zaintzaile horrek atsedean hartu eta bere burua zaintze aldera, eta prestakuntza hartu eta ematen duen arretaren kalitatea hobe- tze aldera.
 15. Alde batetik, gizarte arloko eta osasun arloko eta bestetik familiaren esku hartzeen arteko koordinazioa indartzea kasu guztietan, eginki- zun garrantzitsu hori bere gain hartuko duen figura profesional bat izendatuta.
 16. Nahi izanez gero, emakume zaintzaileek zaintza lanbidetzat bar dezaten bidea erraztea.
 17. Gizartea, oro har, nahiz familiak sentsibilizatzea familiaren zeregina, bidezkoa baino gehiago, osagarria dela ikus dezaten.
 18. Mendeko pertsonak duen egiazko zaintza pre- miaren inguruan zaintzaileari orientazioa eta balioespena emango dion figura teknikoa sor- tzea, autoexigentzia maila handia saihestea- rren; izan ere, aztertutako zaintzaileen artean proportzio oso handia atera da autoexigentziari dagokionez.
 19. Adinekoekin loturiko erabakiak hartzeko garaian erantzunkidetasuna sustatzea, zaintza- ko zereginean gizarte erantzunkidetasuna ere areagotzearen.
 20. Zaintzeko lana besteren esku uzteari dagokio- nez, fenomeno horren maila handitu dadin ezin- bestekoa da zaintzaren kalitatea kontrolatzeko mekanismoak sortzea, adineko zaharrenen eta urrakorrenen artean babesgabetasun egoerak eta tratu txarrak saiheste aldera.
 21. Familia zaintzaren eremuan jardun gehiago egi- tera bultzatzea boluntariora erakundeak eta beste hainbat instituzio, ikerketa honetan garrantzi txikia izan dute eta.
 22. 80 urtetik gorako herritarren premiak eta eskae- rak identifikatzea.
 23. Pertsona zahar-zaharren, osasun arazoak dituz- ten eta autonomia maila mugatua duten perso- nak zaintzen okupatutako etorkinen fenomeno berria ikertzea.
 24. 80 urte baino gehiago izanik, bakarrik bizi diren adineko guztiei arreta emateko neurri bereziak garatzea, baina batez ere emakumeei, gehien- goa osatzen baitute.

Bibliografía

- ADAM, S.; HUTTEN, J.: «The Netherlands», Family Care of Older People in Europe, IOS Press, Amsterdam, 2001.
- ALDABERT, E.: «El nuevo programa de seguro para cuidados de larga duración en Alemania», Vejez y protección social a la dependencia en Europa, IMSERSO, Madrid, 2001.
- ARRIOLA, M.J.; BELOKI, D.: «Personas mayores que viven solas. Envejecer en el propio entorno con calidad, ¿realidad o reto? Monográfico sobre personas mayores». Letras de Deusto, 35. bol., 107. zkia., 2005eko apirila-ekaina.
- ; DÍAZ DE CORCUERA, E.: «La contribución de los Servicios Sociales del nivel primario al cuidado de las personas ancianas dependientes», in Trabajo Social Hoy 27. zkia., 114-122. or., 2000ko lehen hiruhilekoa.
- BOUZAS, M.L.; LARREATEGI, M.A.; DRIARTE, B.: «La importancia del apoyo informal como recurso ante la dependencia: la experiencia del programa Zaindu», in Letras de Deusto, 107. zkia., 35. bol., 209-225. or., 2005.
- IOE KOLEKTBOA; IMSERSO; CIS: Cuidados en la vejez. El apoyo informal, IMSERSO, Madrid, 1995.
- DVVERGER, M.: Métodos de las Ciencias Sociales, Ariel Sociología, Bartzelona, 1996.
- ESPINOSA, M.E.; beste: «Apoyo social, demencia y cuidador», in Revista Española de Geriatría y Gerontología, 31. bol. 3, zkia., 1996.
- DAATLAND, S.O.: «La protección social a las personas mayores en los países nórdicos». Vejez y protección social a la dependencia en Europa, IMSERSO, Madrid, 2001.
- FIGUEIRO, D.; SOUSA, L.: «Portugal», Family Care of Older People in Europe, IOS Press, Amsterdam, 2001.
- FUNDACIÓN ENCUENTRO: ESPAÑA 2006. Una interpretación de su realidad social (13), Fundación Encuentro argit., Madrid.
- GEORGE, L.; GWYTHYR, P.: «Caregiver wellbeing: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults», in The Gerontologist 26. zkia., 253-259 or., 1986, in IMSERSO (2005), 59. oro
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTA, P.: Metodología de la investigación, McGraw Hill, Mexiko, 2000.
- HELLSTEN, K.; beste: Las diversas formas de protección a la dependencia en Finlandia, Protección social de las personas dependientes, La Ley, Madrid, 2004.
- IMSERSO: Consideraciones en torno a la protección de las personas en situación de dependencia, Sesenta y mas, 7. zkia., Lan eta Gizarte Gaietako ministerioa, 2005eko uztaila.
- : Libro Blanco de la Dependencia, Madrid, 2005.
- : Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles: el entorno familiar, Instituto de Mayores y Servicios Sociales argit., Madrid, 2005.
- IZAL, M.; MONTORIO, L.; DÍAZ VEGA, P.: Guía de cuidadores de personas mayores dependientes, IMSERSO, Madrid, 1997 in IMSERSO (2005).
- KESSLER, E.: El cuidado de las personas dependientes en Francia: La reforma permanente sin solución, Protección social de las personas dependientes, La Ley, Madrid, 2004.

- KOLB, U.: El seguro de dependencia alemán: principales rasgos y problemas actuales, Protección social de las personas dependientes, La Ley, Madrid, 2004.
- LLACER, A.; beste: «Conocimiento, uso y previsión de servicios sanitarios y sociales de apoyo a personas mayores con incapacidades», in Revista Española de Geriatría y Gerontología, 34. bol., 1. zkia., 34-43. or., 1999.
- LETURIA, E.J.; YANGUAS, J.I.; ARRIOLA, E.; URIARTE, A.: La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir, Cáritas Español: Editores, Madrid, 2001.
- LEICHSENDRING, K: El sistema austriaco de protección social para las personas necesitadas de cuidados, Vejez y protección social a la dependencia en Europa. IMSERSO, Madrid, 2001.
- MIGUEL, I.J.: «El cuidador familiar de personas con trastornos neuroconductuales: in Letras de Deusto, 107. zkia., 35. bol., 141-160. or., 2005.
- MONTORIO, L.; DÍAZ VEIGA, P.; FERNÁNDEZ DE TROCÓNIZ, M.I.: «Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes», in Revista Española de Geriatría y Gerontología, 30. bol., 3. zkia., 157-168. or., 1995, in GEORGE, L.: «Community and home care», In BIRREN, J.E., SLOANE, R.B., COHEN, G.D. argit., Hand Book of Mental Health and aging. 2. edizioa, Academia Press, San Diego, 1992.
- MORAGAS, R.: «Dependencia social y sanitaria en la Unión Europea», in Revista Española de Geriatría y Gerontología, 37. bol., 3. zkia., 176-180. or., 2002.
- HERRIAREN DEFENDATZAILEAREN BULEGOA argit.: La atención socio-sanitaria en España: Perspectiva Gerontológica y otros Aspectos Conexos, Madrid, 2000.
- PÉREZ SALANOVA, M.; PALAU VERDEJO, N.: «Programas y servicios comunitarios de atención: viabilidad del lema “envejecer en casa”», in Revista Española de Geriatría y Gerontología, 30. bol., 3. zkia., 153-156. or., 1995.
- RODRÍGUEZ, L.A.: Envejecimiento y familia, CIS, Madrid, 1994, in Bauzas, M.L. eta beste, 221. or., 2005.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. «Referencias europeas de la protección social a la dependencia», Respuestas a la dependencia, CCS, Madrid, 2004.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P.: «El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias. Una visión desde el análisis de género», in Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar; Forum de Política Feminista, Madrid, 2004.
- ; SANCHO, M.T.: «Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores Las situaciones de fragilidad», in Revista Española de Geriatría y Gerontología, 30. bol., 3. zkia, 141-152. or., 1995.
- SÁNCHEZ, L.: Protección social a las personas mayores en Francia. Retos y perspectivas. Vejez y protección social a la dependencia en Europa, IMSERSO, Madrid, 2001.
- TRIANFILLLOU, L.; MESTHENEOS, E.: «Greece», Family Care of Older People in Europe. IOS Press, Amsterdam, 2001.
- VIZCAÍNO MARTÍ, J.: Envejecimiento y sociedad, Herder, Bartzelona, 2000.