



FAMILIA ZAINZAILEEI LAGUNTZEKO ESTRATEGIA SOZIOSANITARIOA

2021-2030

*Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilurako zirriborroa, 2021eko
maiatzaren 3koa*



AURKEZPENA

Mendekotasuna, desgaitasuna eta/edo gaixotasun larria, endekapenezkoa nahiz kronikoa duten pertsonen familia-zaintza gure ongizate-ereduaren zutabeetako bat da, eta balio bat, betiere zaintza horrek familian zaindua izateko eta familian zaintzeko nahiari eta aukerari erantzuten badio, zaintza egokia bermatuz, zaintza instituzionalarekin konbinatuta, zainduei zein zaintzaileri, eta haien osasunarekin eta bizitzako bestelako dimentsioekin bateragarria.

Ezinbestekoa da pertsona horien familia-zaintza zainduaren eta zaintzailearen erabaki kontziente eta informatu baten ondorio izatea. Erabakiak denboran mugatua izan behar du, eta bi aldeentzat egokia: batetik, zaintza instituzionalarekin konbinatuta, arreta egokia eskaini behar dio zainduari, eta, bestetik, zaintzaileari zaintzaren onurak (autoestimua, autonomia, afektua, gaitasunen garapena, hazkuntza pertsonala...) maximizatu behar dizkio, zaintzaren inpaktu fisiko, psikologiko edo emozionala murriztuz eta bizitzako bestelako dimentsioekin bateragarri eginez.

Zaintzak gizartean duintzea eta aitortzea eta birbanatzea, familia-zaintzaren nahiz emakume zaintzaileen proportzioa murriztuz, bi ardatz giltzarri dira hala estrategia honetan, nola iraupen luzeko zaintzak jorrotzen dituzten beste estrategia eta plan sozial nahiz sanitario batzuetan. Zaintza instituzionala indartzea (versus familiazioa) eta, gizonak zaintza-lanetan inplika daitezzen sustatzea, generoaren araberako rol-banaketa eraldatzeari begira (versus feminizazioa), funtsezkoa da emakumeen eta gizonen berdintasunean aurrera egin dezagun.

Zaintzaileen zaintza instituzionalari dagokionez, honako arlo hauetan aurrera egin behar dugu pixkaka:

- Familia edo *zaintza-unitate* bakoitzari (ohiko zaintzaileek eta zainduek eratzen dute zaintza-unitatea, ez zaintzaile nagusiak eta zainduek bakarrik) arreta pertsonalizatu eta jarraitua eskaintzea.
- Zaintzea erabakitzen dutenek zaintzaileei laguntzeko zerbitzuak erabil ditzaten sustatzea.
- Senideak zaindu ohi dituztenek ohikotasunez eta urtean zehar atsedean nahikoa izan dezaten ahalbidetzea, atsedenaldirako zerbitzuen, telelaguntzaren, boluntariorazaren... bidez.
- Enplegua eta/edo prestakuntza-ibilbideak eta zaintza bateragarri egiten laguntzea.
- Senideek zaindu ohi dituzten eta zaintza instituzionala ere jasotzen dutenen ehunekoa areagotzea.
- *Zaintza-egoera ezegokien eta/edo gainkarga handiko egoeren* prebentzioa, detekzioa eta jorraketa indartzea eta zaintza beste egoera batzuetara igaro dadin laguntzea, zaintza hori ezegokia bada, desgaitasunen bat duenak bizitza independentearen (emantzipazioaren) alde egiten badu eta abar.

Zaintzaileen, eta iraupen luzeko zaintzetarako eredia oro har aldatzeko esparruan, zainduen zaintza instituzionala indartzea da kontua.

Zaintza-ereduaren aldaketa horrek familien ekarpena zaindu behar du, sektoreen (sektore publikoaren, pribatuaren, sozialaren eta komunitarioaren) arteko erantzukizuna eta lankidetzaren sustatu behar ditu, eta ***zaintza instituzionalaren eta zaintza familiar-komunitarioaren*** (familia nuklearra eta hedatua, bizilagunak...) ***artean oreka*** egotea ekarri behar du, baita ***gizonen eta emakumeen zaintza-lanen*** arteko oreka ere, lehenengoena indartuta.

Honako eremu hauen bilakaerari dagokionez egokiagoa izango den oreka berri batez ari gara: a) gure kultura eta balioak (berdintasuna, autodeterminazioa eta autonomia, bizitza independentea, etxean egon eta geratzeko nahia...); b) gizartearen errealitatea (erronka demografikoa); c) zaintzen kalitate-estandarrak, duintasuna eta etika (egokitzapena, eskatutako kualifikazioa, betebeharrak eta mugak...), baita arretarenak ere (hurbila, pertsonalizatua, osoa, jarraitua, parte-hartzailea...); d) belaunaldi berrien nahiak, zaintzeko prest baitaude, baina modu aske, kontziente, mugatu, arduratsu zein egokian eta zaintzaileentzako nahiz zainduentzako laguntza instituzionalekin, eta abar.



Bizi-itxaropena areagotu egin denez eta, adin jakin batetik aurrera, kronikotasun- eta mendekotasun-tasak handitu egin direnez (% 2,1eko tasa zegoen 2008an, eta % 3,6koa 2018an; hots, 45.000 lagunetik 77.000 lagunera igo da tasa), familia-zaintza ahuldu izana gaineratuta (2010ean biztanleen % 5,3 ziren zaintzaileak, eta 2018an % 3,3; hau da, 97.000 lagunetik 60.000 lagunera jaitsi da kopurua, eta, beraz, beren arduraldia handitu egin da), *zaintza-eredu tradizionalak porrot egingo du epe laburrera*.

Hala, *iraupen luzeko zaintzaren sistema jasangarria* izan dadin, familia-zaintza zaindu, zaintza instituzionala indartu, eta lehen mailako arreta nahiz prebentzioa areagotu behar dira; hortaz, bitartekoak norabide horretan bideratu behar dira, eta bitartekoon eraginkortasuna maximizatu. Horri begira, giltzarria da arreta eta kudeaketa sozial nahiz sanitarioaren (baita familia zaintzaileentzako laguntzaren) *eraldaketa digitalean* aurrera egitea, ingurune digitalean etika, kalitatea eta harreman pertsonala ziurtatzearekin batera.

Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen 2016-2019ko Plan Estrategikoak [1] jada honako hauek jasotzen zituen xede estrategikoen artean: zaintzaileentzako laguntza hobetzea, zerbitzu berri edo gutxi garatuen artean atsedernaldi- eta laguntza-zerbitzuak (informazioa, orientazioa, prestakuntza) indartuz, eta *zaintza-ereduen bilakaerari eta dibertsifikazioari aurrea hartzea*.

Euskadin Soldata Arrakala Murrizteko Estrategia eta Ekintza Plan Operatiboak [2] ere zaintzen antolaketa sozial berri bateranzko bidea hartzea aurreikusten du, zaintzen hornidura birbanatu dadin.

Euskadiko 2013-2020ko Osasun Planak [3] zaintzaileen bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko (Osasun Eskola), gaixoen *zaintzak* zaintzaileen *osasunean* duen *inpaktua* murrizteko (prestakuntza, kontsultak egiteko aukera...), bizi-ohitura osasungarrietan *gaitzeko*, adinekoen gaixotasun eta istripu ohikoenei buruz informatzeko edota desgaitasunaren aurrean nola jardun irakasteko konpromisoak hartu zituen (1.4.3, 2.1.6 eta 3.1.4 jarduketak). *Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak (2017-2020)* [4], berriz, laguntza-ibilbide soziosanitario ez-presentzial/digitalen diseinua planteatu zuten, talde soziosanitarioekiko interakzioa eta auto-zaintza sustatzeko asmoz (3. lehentasun estrategikoa, 8. proiektua).

Aipatutako testuinguruan, helburu horiek kontuan hartuta eta eremu sozial, sanitario eta soziosanitarioan familia zaintzaileei laguntzeko politikak eratzeko premia dagoela ikusita, *Euskadin Familia Zaintzari Laguntzeko Estrategia Soziosanitarioa* egitea onetsi zuen Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak **2019ko maiatzaren 6ko** bileran, euskal erakunde publikoek jarduteko esparru estrategiko komuna izan dezaten.

Esparru estrategiko hori plangintza instituzionalera eramango da; zehazki, Euskadiko hurrengo *Osasun Planera eta Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen II. Plan Estrategikora* (batez ere, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren (GZES) eta Euskadiko Osasun Sistemaren prestazioak eta zerbitzuak sustatzeko aurreikuspenei dagokienez).

Estrategia hori eta familia-zaintza –bere definizioaren arabera– gehienbat sozialak direnez, erakundeok lankidetzan aritu behar dugu plangintza estrategikoan, hobekuntza etengabea zein berrikuntzan, mendekotasuna, desgaitasuna eta/edo gaixotasun larria, endekapenezkoa nahiz kronikoa dutenen familia zaintzaileei lagundu ahal izateko. Era berean, bitarteko sozial eta sanitarioak koordina daitezten sustatu behar dugu, *zaintzaileei nahiz zainduei arreta egokia eta zaintza jarraituak eskaini ahal izateko, beren bizitza osoan, azken etapara arte*.

Hain zuzen ere, laguntza horixe ematea da estrategia honen helburua, eta, helburu nagusi hori zedarritze aldera, diseinu berritzailea erabili dugu, bost proiektu traktoreren inguruan taxutu baitugu eta, hortaz, xedeen eta ebaluazio-adierazleen kopurua murrizta eta zehatza baita. Hala, hemen jasotzen diren eta strategiaren norabideekin bat egiten duten proiektu eta ekintzak nahiz etorkizunean sortuko direnak txertatuko ditugu sistema eta **arreta** soziosanitarioaren plangintzan; hori bai, strategiaren jarraipena eta errealitatearen bilakaera aintzat hartuta.



Horrekin guztiarekin ekintza estrategiko, berritzaile, zehatz eta ebaluagarri bati bide ematea espero dugu, baita errealitatearen azterketa jarraitua egin ahal izatea ere, erakundeek senideak zaintzea erabakitzen duten familia nahiz norbanakoei ematen dieten arretan jauzi kualitatiboa egin ahal izan dezagun, lankidetzatza instituzional eta sozialaren bidez, zaintzaileek, beren nahien arabera eta beharrezko zaintza instituzionalekin hornituta, *bizitza betea* izan dezaten, "etxean", ahalik eta autonomia handienarekin eta beren inguru eta sare sozialean txertatuta.

Gotzone Sagardui Goikoetxea

Osasuneko sailburua

Beatriz Artolazabal Albeniz

Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailburua

Erreferentziako dokumentuak eta dokumentuaren egitura

Estrategia diseinatzeko euskarri modura, **hiru dokumentu** egin ziren, eta estrategia taxutzeko lan-prozesu giltzarrien emaitza izan dira **beste bi**: Nagusi **AGENDA** estrategiaren (2019) pilotajea ¹ eta Koordinazio Soziosanitarioko Taldeak bi ezagutza mota (soziala eta teknikoa) konbinatuz Nagusi **AGENDA**ren barruan egindako aurretiko lana (2018).

- **Lehenengo dokumentuan**, *zaintza kontzeptualizatzen da*, eta zaintza aztertzeko dauden ikuspegi, ekarpen eta proposamen nagusiak aurkezten. Era berean, familia zaintzaileei laguntzeko *nazioarteko* planen eta neurrien berrikuspenaren emaitza jasotzen da.
- **Bigarrenak** “*profesionala ez den*” zaintza (*familiarra*) *kuantifikatzen eta karakterizatzen du*.
- **Hirugarrenean**, Euskadin senide zaintzaileen premiei erantzuteko dauden *programa-, zerbitzu- eta prestazio-sarearen* panoramika orokorra eskaintzen da.
- **Laugarrena** Nagusi **AGENDA**ren *lehenengo prozesuaren emaitzei buruzko txostena* da, “*profesionala ez den*” zaintzari buruzkoa (hau da, senideen, lagunen, bizilagunen... zaintzari buruzkoa).
- **Bosgarrena** *Arreta soziosanitarioa eta zaintzaile informalak* izeneko dokumentua da, eta Koordinazio Soziosanitarioko Taldeak egin zuen 2018ko azaroan.

Estrategia hau dokumentu horiekin zerikusia daukaten hainbat kapitulu eta ataletan egituratuta dago.

Lehenengo kapituluan, estrategia **kokatzen** da: strategiaren xedea eta printzipio gidariak zehazten dira (lehenengo euskarri-dokumentuaren edukiarekin lotuta dago).

Bigarren kapituluan, **analisi** egiten da, honako hiru atal hauen bidez:

- **Lehenengoak**, erabilgarri dauden estatistika-iturrietatik abiatuta, Euskadin mendekotasun-egoeran daudenen familia-zaintzari buruzko datuak (bigarren euskarri-dokumentua) jasotzen ditu, honako hauek barne hartuta: zaintzaileen kuantifikazioa eta karakterizazioa, intentsitateari buruzko datuak, familia-zaintzaren ondorioak eta inpaktua, zaintza mota horren inguruko asebetetze-mailak, senide zaintzaileek askotariko laguntza motetara duten sarbidea eta Euskadiko familia-zaintzaren gaineko aurrera begirako azterketa labur bat.
- **Bigarrenak** Nagusi **AGENDA**ren pilotajearen ondorio nagusiak jasotzen ditu, zeinak lau ardatz hauei buruzkoak diren: a) senide zaintzaileen egoera eta premiak; b) kolektibo horri laguntzeko zerbitzuen balorazioa; c) jarduketako ildoen lehenespena; d) proposamen espezifikoa eta hobetzeko proiektuak.
- **Hirugarrenak** hirugarren euskarri-dokumentuaren ondorio nagusiak biltzen ditu, eta batez ere edo osotasunean mendekotasun-egoeran daudenen senide zaintzaileei zuzentzen zaizkien prestazio eta zerbitzu sozial, sanitario eta soziosanitarioen irudi orokorra ematen du (zerbitzuok tokikoak, eskualdekoak edo autonomikoak izan daitezke).

¹ Nagusi **AGENDA**ren bidez, Euskadin zahartzen diren pertsonen eragiten dieten arazoak zehaztu ditzakete, eta administrazioarekin lankidetzan aritu, irtenbideen bilaketan. Agendarekin, gizarteak parte hartzeko kultura sortzen lagundu nahi da, bai eta erakundeengan nahiz erabakitze-prozesuak garatzeko moduaren gainean dagoen konfiantza areagotzen lagundu ere. Zahartze Aktiborako Estrategiaren zati da, eta Euskadiko Gobernantza eta Berrikuntza Estrategiarekin, Boluntariotzaren Euskal Estrategiarekin eta Euskadiko Hirugarren Sektore Soziala Sustatzeko Estrategiarekin le-rokatuta dago. Halaber, Europar Batasunaren, Osasunaren Mundu Erakundearen eta Nazio Batuen politiketan eta aginduetan kokatuta dago.



Hirugarren kapituluak, norabideari buruzkoak, estrategiaren ildo nagusiak planteatzen ditu, aurreko eta erreferentziazko dokumentuei erreparatuta: strategiaren xedeak, ikuspegia, bost proiektutan egituratutako jarduketak eta jarduketa horien hedapenari, jarraipenari eta ebaluazi-oiari buruzko alderdiak.

1. KOKAPENA

Familia-zaintzaren definizioa

“Familia-zaintza” terminoa hautatu dugu, nahiago izan dugulako zaintzari zentzu positiboa eman, zaintza profesionalari (profesionala ez den zaintza) edo formalari (zaintza informala) kontrajarrita ekarri baino.

Halaber, estrategia honetan, proba modura eta xede hezigarriz (hau da, definizioak berak letra etzanez adierazi diren alderdietan aurrera egitea ahalbidetzeko asmoz), honako hau jotzen da **“zaintzen familia-lantzat”** edo **“familia-zaintzat”**:

Familia batek mendekotasuna, desgaitasuna eta/edo gaixotasun larria, endekapenezkoa nahiz kronikoa duten eta etxe partikular batean (elkarrekin ala ez) bizi diren senideei eguneroko jarduerak egin ahal izateko ematen dizkien laguntzen multzoa da. Laguntza horiek modu egonkor eta sarrian ematen dira (egunero edo astean hainbat aldiz), eta *egokia da bi aldeentzat, kualifikatua, adostua eta familia-sarearekin nahiz erakundeekin partekatua*.

“Norbanako edo familia zaintzailatzat” jotzen da egoera horietako batean dagoen edo dau- den senide bati edo batzuei esan den moduan eguneroko jarduerak egiten laguntzen dionari edo dienari, laguntza jasotzen duenak etxe partikular batean (normalean, bere etxean edo se- nideen etxean) bizitzen jarraitzen badu. Tutoretzapeko apartamentuak sartzeko aukera azter liteke, lehen arretako bizileku-aukerak baitira, laguntzadunak baina ez-kolektiboak.

Zaintza mota nagusia familia-zaintza izan arren, aitortza egin nahi diegu, eta balioa eman, zain- tza komunitarioari (bizilagunak...) eta hirugarren sektoreko eremu sozial nahiz sanitarioko enti- tateei. Halaber, zaintza mota horiek sustatu nahi ditugu, hartzaileak eta haien senideak zaintzen dituztelako.

Bestalde, familia-zaintzak gizarteari egiten dion ekarpenari ere aitortza egin nahi diogu, eta zaintza mota horri lagundu, zaintza instituzionalaren eta familiarraren artean beste oreka bat egotea eta zaintzak emakumeen eta gizonen artean birbanatzea sustatzeko estrategia zaba- lago batean, familia-zaintzaren eta emakumeek egiten duten zaintzaren pisua murriztu daite- zen. Esparru horretan bakarrik uler daiteke familia-zaintzaren sustapena.

Azkenik, strategiaren ustez, **familia-zaintza gero eta formalagoa da, eta hala izan behar du; hau da, eskubideen (atsedenaldia), betebeharren (prestakuntza) eta konbentzioen mende dago** : haren egokitasuna bermatzeko prozeduren, estandarren eta mugen mende, kasu jakin batzuetan zaintzeari uzteko “betebeharra” barne. Familia-zaintzak formala- goa edo “profesionalagoa” izan behar du, “profesionalizatzea zaintzaile informalei behar bezala zaintzeko behar dituzten gaitasunak ematea ere badela” ulertuz gero [5, 16. or.]. Nolanahi ere, zerbitzuek zaintzak ematen dituzte, baina familiek ez dituzte zerbitzuak ematen. Helduen zain- tzan, doakotasunak edo inolako ordainsaririk sortu gabe “musu-truk edo dohain” zaintzeak be- rak eta borondateak bereizten ditu familia-zaintza eta zaintza instituzionala.



Estrategiaren xedea

Adinekoak, desgaitasuna dutenak eta/edo gaixotasun larria, endekapenezkoa edo kronikoa dutenak zaintzen dituzten familiak dira strategiaren **hartzaileak**; bereziki, zainduak mendekotasun-egoeran badaude, baldin eta beren etxean edo senideenean bizi badira. Ez dira hemen sartzen bizileku kolektiboetan bizi direnak; bai, ordea, beste egoera batera igarotzen daudenak: bizileku-zerbitzu batean edo egoitza batean sartuko direnak, edo familiako etxetik emantzipatutakoak...

Familia zaintzaileei laguntzeko sistema bat abiatzea da **helburua**, eta, horretarako, bost egitasmo traktoretan gauzatutako bost orientazio giltzarri prestatu dira, helburu hauetarako: a) laguntza eta atsedena emateko zerbitzuetarako nahiz zaintza instituzionala eta familiarra kasu bakoitzari egokituta konbinatuko dituen zaintza-plan baterako sarbide unibertsala ziurtatzea; b) familia zaintzaileentzako arreta sozial eta sanitarioa eta koordinazioa hobetzea; c) zaintza-egoera ezegokiak eta/edo gaitzesgarriak prebenitu, detektatu eta jorratzea; d) enplegua eta zaintza bateragarri egiten laguntzea; e) gizartean aitortza izango duen familia-zaintza formal (kualifikatu) eta egokia (bateragarria, zainduen eta zaintzaileen zaintza instituzionalarekin konbinatua eta erantzunkidea) sustatzea.



Printzipio gidariak

Familia zaintzailea “ko-ekoizle” eta “ko-bezero”, norbanako zaintzailea eskubideen subjektu, eta familia-zaintza zaintza instituzionalaren osagarri. Familiako zaintzailea “*ko-bezerotzat*” jotzen dugu (laguntzen hartzailea /eskubideen subjektua), eta ez zaintzaren “*ko-ekoizletzat*” bakarrik, edo, hobe: *hartzailea eta protagonista (“ko-sortzailea”)* da. Hala, zaintzaileak ere eskubideen subjektuak dira, eta zaintza instituzionala eta familiarra, gaur egun lehenengoa indartu behar bada ere, elkarren osagarriak dira.

Zaintzen inguruko politikek, zerbitzuek eta planek² zainduari bakarrik begiratzeari utzi diote, familia-sistemari eta “zaintza-unitateari” heltzeko, zeina zainduak/zainduak eta familia zaintzaileak osatzen duten; hortaz, zaintza-harremanari, familiako laguntza-sarearen eginkizunari eta abarri erreparatzen diete: oro har, zaintza familiar eta instituzionalaren arteko oreka lortzea da jomuga.

Beraz, zaintzaileak (norbanakoak zein familiak) zaintzen protagonistatzat jotzen ditugu, sistema publikoen osagarri ez *nagusi*, ez *subsidiario*), eskubidedunak eta sistema horien (gizarte- edo osasun-zerbitzuen) eta familia- eta kontziliazio-politiken hartzaile, familia-zaintza aitortuagoa, formalagoa eta egokiagoa izan dadin. Logika horri erantzuteko sartu da zaintzaileei laguntzeko zerbitzua GZESn, eta bertarako sarbidea eskubide subjektiboa da.

Zaintzen demokratizazioa. Ekonomia feministarekin bat etorritz, zaintza bizitzako ezinbesteko zimendua delako eta, hortaz, lehentasun politiko, sozial eta ekonomikoen erdigunean kokatu behar delako premisatik abiatuta, zaintza-lanak egiten eta jasotzen dituztenei bideratu behar zaie demokratizazioaren xedea, honako helburu hauekin: a) *zaintza bizitza sozioekonomikoaren alderdi nagusi gisa aitortzea*; b) *kalitatezko zaintza duinerako eskubidea bermatzeko orduan erantzukizun publikoaren eta aktore sozialen multzoaren erantzukizuna sustatzea*; c) *zaintzen hornidura eta harrera ezaugarritzen dituzten desberdintasun sozialak desagerrarazteko apustu argia egitea*.

Zaintzak gizartean antolatzea da kontua (zaintzen gaineko erantzukizuna emakumeei eta familiei egotz ez dakien), baita zaindua izateko eskubidean edota ikuspegi guztietatik begiratuta jasangarria izango den eta genero-arloko bidegabekeriarik edo bidegabekeria sozialik sortuko edo errepikatuko ez duen sistema batean zaintzeko eskubidean aurrera egitea ere.

Genero-ikuspegia. Hori dela-eta, genero-desberdintasunak zuzentzea da estrategiaren xede nagusietako bat, eremu honetan oso nabarmenak direlako, eta, horri begira, gizonak zaintza-lanetan inplikatzeko da jomugetako bat, bai eta *bizitzaren jasangarritasuna politiken erdigunean koka dadin* b laguntzea ere. Hala nola, familia-zaintzari laguntzeko politika abiatu behar da, baina *diseinatzen hasi behar dugu, eta ebaluatzen, askotariko xedeetan oinarrituta*: berdintasuna, kontziliazioa, erantzunkidetasuna, zaintza, autozaintza...

Gaur egungo *zaintzen krisia* azaltzeko, emakumeei bigarren mailakotzat hartzen den eta zaintza-lanetara lotuta dagoen rola esleitzen dien gizarte-eredua agortu egin dela aipa dezakegu. Zertarako hobetuko dugu “*familia-zaintzari*” laguntzeko sistema, emakumeen arduraren ia esklusiboa izaten jarraitzen badu eta horrek emakumeen eskubideen erabilera, osasuna eta bizi-proiektua kaltetzen baditu?

² Senideek zaindutakoei arreta emateko planak “zaintza-planak” izango dira, eta zainduaren zaintza instituzional eta familiarak nahiz zaintza sozial eta sanitarioak xehatuko dituzte, zaintzaileei laguntzarekin batera.



Zaintza-egoera ezegokien eta/edo gainkarga-egoeren prebentzioa, jorraketa eta premia berezien arreta. Estrategiak zaintzaileen gainkarga saihesteko edo murrizteko eta zaintza-lanen bestelako ondorio txarrak prebentzio-neurriak indartu nahi ditu, eta zaintza-egoera ezegokiak goiz hautemateko eta jorratzeko beste neurri batzuk biltzen ditu, zaintzaileen erreleboari (guztizkoa edo partziala) bide emateko eta, hala badagokio, bestelako arreta mota batera igarotzea ahalbidetzeko. Halaber, adina, jatorria/kultura edo egoera (mendekotasuna, desgaitasuna...) direla-eta *premia bereziak dauzkaten zaintzaileei* begiratzen die, zaintzak pertsonengan inpaktu bereizgarria daukala eta generoaren arabera eta beste faktore batzuen arabera (adina, jatorria edo aniztasun funtzionala) desberdintasun sozialak sorrarazten dituela jakinda.

Ikuspegi komunitarioa. Gizarte Zerbitzuen 12/2008 Legearen eredu komunitarioari [6] eta Gizarte Zerbitzuen Borondatezko Kalitate-Esparru Europarrari (EBren Gizarte Babeserako Batzordea) [7] erreparatuta, baita arreta soziosanitarioaren berezko ezaugarriari begiratuta ere (12/2008 Legearen 46.1. artikulua), zaintza-planek aldibereko arreta sanitario eta soziala emango dute, koordinatua eta egonkorra, pertsonalizatua, jarraitua eta osoa. Beraz, arreta hori norbanako eta/edo familia bakoitzaren premietara egokituta egongo da, eta egoeraren ebaluazio integralean oinarrituta (360º ikuspegia): *zaintza-unitatea hartuko da aintzat, eta unitate hori kasuan kasuko zaintza-ekosistemarekin antolatzea izango da helburuetako bat.*

Zeharkakotasuna eta ikuspegi soziosanitarioa. Estrategia zeharkakoa da Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemarekiko eta Euskadiko Osasun Sistemarekiko, eta, era berean, familia-politikaren, kontziliazioaren, prestakuntzaren eta enpleguaren arloko neurriak jasotzen ditu. Bestalde, diseinua, formari eta funtsari dagokienean, Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategiarenekin eratu dugu.

Horrela, integraltasunean aurrera egin nahi da, eta *estrategiak koordinazio soziosanitarioan eragina izatea ziurtatu*, familia-zaintzak aipaturiko bi sistemekin lotura duten askotariko lanak biltzen dituela balioetsita: bidelaguntza, arreta pertsonala, osasun-jarraibideen transmisioa eta jarraipena, gizarte- eta osasun-zerbitzuekiko harremanaren kudeaketa...

Estrategiak aintzat hartzen ditu zainduen zaintza sozial nahiz sanitarioen premiak, eta zaintzaileek ere bi zaintza mota horiek behar dituztela edota bi sistemekin lotura duten lanak egiten dituztela balioesten du. Zaintza sozial eta sanitarioek integraltasuna areagotu behar dute, hainbat tresnaren bidez; hala nola, *historia soziosanitarioaren* eta zainduei nahiz familia zaintzaileei begiratzen dien *zaintza pertsonalizatuen planaren* bitartez.

Lankidetzak. Estrategiak gobernuko bi sail eta euskal administrazio publikoetako hiru mailak ukitzen ditu. Baita, ordea, enpresak, gizarte-ekimeneko eta esku-hartze sozialeko entitateak (hirugarren sektore soziosanitarioa) ere, edota familiak, lagunak eta auzoko elkartasun-sare komunitarioak (sektore familiar-komunitarioa edo laugarren sektorea). Estrategia erakunde publikoekin lankidetzan eta beste sektore batzuekin diseinatu eta abiatzeak, era berean, politikak diseinatu, sustatu eta ebaluatzeko modu berriak entseatzeko aukera ematen digu, arreta-sistema komun eta deszentralizatu bat eraikitzeko orduan elkarlanean aritzekoa, eredu komunitarioarekin bat.

Zehaztasuna, berrikuntza, ebaluazioa eta hobekuntza etengabea. Estrategia bost proiektu giltzarri edo egitasmo traktoretan zehazten da, horietako asko berritzaileak edo esperimentalak izaki, eta epe labur edo ertainera ebaluatu ahalko diren aldaketa zehatzak sorrarazteko asmoa dute, emaitzak transferituz eta ebaluaziotik abiatuta hobekuntzak txertatuz. Nahiago izan dugu legegintzaldiaren erdian egiaztatu ahalko diren emaitzak bilatuko dituzten xede, proiektu eta ekintza gutxitan oinarrituta lan egin: horien ebaluazioa egin ondoren, emaitza onak beste tesuinguru batzuetara transferitzea da asmoa, eta proiektuei beste norabide bat eman edo proiektuak eraldatzea eta ekintza zein proiektu berriak sustatzea³.

³ Dirudienez, planak eta estrategiak xede eta ekintza garrantzitsu (egitasmo traktoreak) eta errealistetarantz bideratu behar dira, epeei, bitartekoei eta abarrei kasu eginez. Plangintzan, xede eta ekintza ugari egotea ez da bikaintasun-irizpide bat.



Adierazi moduan, esparru estrategiko komun honetan aurreikusten dena sistema bakoitzaren plangintzara eramango da; zehazki, *Euskadiko Osasun Planera* eta *Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen Plan Estrategikora*, bai bi sistemen katalogoetako prestazioak eta zerbitzuak sustatzeari dagokionez, bai hasi gabe dauden edo abian diren lan-ildo esperimentalei dagokionez (lan-ildo horiek beren sustatzaileak baino ez dituzte behartzen, eta jarduketa bakoitzaren arduradunak zehaztuta daude). Plan horien esparruan mugatuko da hemen planteatzen diren orientazioen eta jarduketan irismena, baita orientazio eta jarduketa horiek garatzeko epeak eta bitartekoak ere.

Horrela, edozein estrategiatan bezala, eraginkortasunean eta zehaztasunean irabazteak ez du esan nahi hemen jasotzen direnak jarraibideak edo arauak direnik, esparru estrategiko partekatatu baten barruan eta denbora-tarte zabal batean (2021-2030) bete beharrekoak (denbora-tarte hori zainketa-eredu berri baterako trantsizioaren tarteko etapa gisa aurreikusten denaren berdina da).

Hortaz, orientazioak eta jarduketak plangintza instituzionalean txertatu behar dira; hala ere, jarduketa batzuei 2021ean egien zaie aurrekontua, hautemandako premiei azkar erantzute aldera.

2. MENDEKOTASUN, DESGAITASUN ETA/EDO GAIXOTASUNAGATIKO FAMILIA-ZAINTZA EUSKADIN⁴

2.1. Estatistika-iturrietan oinarritutako analisia

Atal honetan, mendekotasun, desgaitasun eta/edo gaixotasunagatiko familia-zaintzaren azterketaren ondorio nagusiak jasotzen dira (2. eranskina).

Erabilgarri dauden estatistika-iturrietatik abiatuta, zainzaileen kopurua eta familia-zaintzak hainbat gizarte-taldetan duen hedapena kuantifikatzen dira, eta kolektiboaren karakterizazioa egiten, adinari, generoari, klase sozialari eta jatorrizko herrialdeari erreparatuta. Halaber, mendekotasun-egoeran daudenen familia-zaintzaren intentsitateari buruzko datuak, zaintza horrek zainzaileen osasunean eta ongizatean dituen ondorioak eta zaintzaren inpaktu mikroekonomikoari buruzko alderdiak erreparatzen dira. Azkenik, askotariko prestazio motatarako sarbideari eta familia-zaintzaren inguruko asebetetze-mailari buruzko datuak biltzen dira, eta familia-zaintzak Euskadin duen bilakaeraren aurrera begirako azterketa batera hurbiltzen.

Honako hauek dira familia-zaintzaren (profesionala ez den zaintzaren) inguruko estatistika-iturriak eta iturrien edukiak⁵:

- **Gizarte Premiei buruzko Inkesta / Gizarte Zerbitzuen Eskariaren Estatistika 2018** (GZEE-Gizarte Premiak; lau urtez behingoa), Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailarena[8]: sexua, adina, mendekotasunari loturiko gastuak eta zaintzaren ondoriozko murrizketa ekonomikoak, lan-zama, laneko bizitzari eta bizitza sozialari egindako ukoak eta abar.
- **EAEko Osasun Inkesta 2018** (EAEOI; bost urtez behingoa), Osasun Sailarena[9]: zaintzak behar dituztenen kopurua eta profila, jasotzen duten zaintza mota edo zaintzaren jatorria eta etxekoek zaintza-lanetan ematen duten denbora.

⁴ Datuak familia-zaintza orokorrari buruzkoak direnean, hala adierazten da, eta hor sartzen da, adibidez, seme-alaben lehenengo etapetako zaintza (besteak beste, 2.2.2. atalean). Ezer zehazten ez bada, mendekotasuna, desgaitasuna edo gaixotasunen bat duten senideen zaintzaz ari gara, adina edozein dela ere.

⁵ Iturri bakoitzaren fitxa metodologikoa kontsultatu daiteke erreferentziako bigarren dokumentuan: *Euskadin mendekotasun-egoeran daudenen zaintza ez-profesionalaren (familiarraren) kuantifikazioa eta karakterizazioa*.



- **Lana, Familia eta Norberaren Bizitza Bateratzeari buruzko Inkesta 2018** (urterokoa), EUSTAT - Euskal Estatistika Erakundearena[10]: enplegua dutenek laneko ordutegian eta hortik kanpo mendekotasuna dutenei ematen dieten zaintza mota.
- **Denbora Aurrekontuen Inkesta 2018** (bost urtez behingoa), EUSTAT - Euskal Estatistika Erakundearena[11]: Euskadin gizarteak eta parte-hartzaile bakoitzak helduen zaintzan ematen duten batez besteko denbora eta helduen zaintzaren partaidetza-tasa.

Gaur-gaurkoz, ez dago kontu honi buruzko eragiketa estatistiko bakarra, eta bi garrantzitsuenek ez dute bat egiten alderdi metodologikoetan. Datuok aztertzeko unean, ezberdintasun horiek aintzat hartu behar dira, eta bi eragiketen emaitzak konparatzea zailtzen dutela jakin. ⁶ Edonola ere, ezberdintasun kontzeptualak eta metodologikoak egon arren, biztanleriari buruzko inkestek Euskadiko familia-zaintzaren (ez-profesionalaren) fenomenora hurbiltzeko informazio baliagarria eskaintzen dute, zaintza mota horien hedapenari, karakterizazioari edo inpaktuari dagokienez.

⁶ Alderdi giltzarriak dira, hala nola: a) galderaren edukia eta hartzailea (zaintzailea edo, EAEOIn, *mendekotasun-egoeran dagoena, zaintza formalaren eta informalaren artean bereizten ez duten erantzun-aukerek*); b) zaintzaren definizioa: EAEOIn, *zaintza edo laguntza orokorra aipatzen da, eta, GZEE-Gizarte Premiak txostenean, erantzukizun bereziak hartzeari egiten zaio erreferentzia* (hau da, etxeko gainerako kideekin lankidetzaren falta egoteagatik edo lankidetzaren hori ezinezkoa izateagatik norberaren arduraldiak handiagoa izatea dakarten egoerak jasotzen dira); c) zaintzaren arrazoia: GZEEIn, *gaixotasuna, desgaitasuna edo zahartzaroa aipatzen dira*; EAEOIn, berriz, "gabezi" baten edo osasun-arazo baten ondoriozko laguntza ere jasotzen da, *adina zehaztu gabe*; d) GZEE-Gizarte Premiak txostenean, etxeko beste edozeini ematen zaion arreta edo zaintza aipatzen da, eta, EAEOIn, *etxe berean bizi den senide batek emandako laguntza baino ez da jasotzen*.



2.1.1. Zaintzaren kuantifikazioa eta zaintzaileen karakterizazioa

Gizarte Premiei buruzko 2018ko Inkestaren arabera, Euskadiko biztanleen % 9,5ek (**205.071 lagunek**) bakarrik dute osasun-arazo bati edo zahartzaroari loturiko muga funtzionalen bat, instituzionalizatuta ez dauden biztanleei buruzko inkesta horren lau edizioetan azaleratu den ehunekorik baxuena. Eta, 2018ko Osasun Inkestaren arabera, instituzionalizatuta ez dauden eta *eguneroko jardueraren bat egiteko zaintzak edo laguntza behar dituzten* gizonen % 73,2k eta emakumeen % 57,3k jasotzen dute haiekin bizi diren senideen laguntza, eta gizonen % 25,9k eta emakumeen % 39,4k jasotzen dute haiekin bizi ez diren senideen laguntza⁷, modu osagarrian bestelako laguntzak (instituzionalak ala ez) jasotzeko aukerarekin.

Senideek ematen duten zaintzak jarraitzen du izaten, beraz, Euskadin **mendekotasun-egoeran daudenek jasotzen dituzten zaintzen iturri nagusia**.⁸

Zenbat senide zaintzaile dauden Euskadin

Bi estatistika ofizial horien azken edizioko (2018) datuen arabera balioesten denez, **Euskadin 60.000 eta 82.000 artean dira familia-zaintzaileak**; hau da, inkesta bakoitzak aintzat hartutako biztanleen % 3,3 eta % 3,8. Honela:

- *Gizarte Premien 2018ko Inkestaren arabera*, 60.414 pertsonak (15 urteko edo hortik gorako biztanleen % 3,3k) hartzen dituzte beren gain *etxeko beste kide batzuei gaixorik egoteagatik, desgaitasunen bat edukitzeagatik edo zaharrak izateagatik* arreta edo zaintza emateko erantzukizun bereziak.
- *2018ko Osasun Inkestaren arabera*, gutxi gorabehera 82.192 pertsonak (biztanleriaren % 3,8k) zaintzen dituzte *etxe bereko senideak eguneroko jarduerak egiteko, gabezi- edo osasun-arrazaioengatik*.

Lurraldearen araberrako banaketari erreparatuz gero, EAEOIren arabera, **Bizkaia da zaintzaileen ehunekorik handiena duen lurraldea** (% 4,4); ondoren, Gipuzkoa (% 3,8) eta Araba (% 1,8) datoz. ⁹ Bilakaeraren ikuspuntutik begiratuta, datuek agerian jartzen dute **familiako zaintzaileen prebalentziak behera egin duela Euskadin 2010etik hona, pixkaka-pixkaka**.

Gizarte Premien 2018ko Inkestaren arabera, “gaixotasunagatik, desgaitasunagatik edo zahartzaroagatik etxeko kideak zaintzeko erantzukizun bereziak beren gain hartu dituztela dioten 15 urteko edo gehiagoko lagunen” ehunekoak behera egin du: 2010ean, biztanleen % 5,3 ziren (97.227 pertsona); 2014an, % 4 ziren (73.230), eta, 2018an, % 3,3 (60.414).

⁷ Bi kategoria horiek ez dira baztertzailak, eta, beraz, ehuneko baturak ez du zertan % 100 eman: gerta liteke batek etxe berean bizi den senide baten laguntza eta etxe berean bizi ez den beste batena jasotzea. Gainera, galderak honako kategoria hauek sartzen ditu, hainbat erantzun emateko aukerarekin: a) etxe berean bizi den senide bat, b) etxe berean bizi ez den senide bat, c) gizarte-zerbitzu publikoak, udala, foru-aldundia, d) kontratatutako norbait, e) gizarte- edo osasun-zerbitzuen enpresa pribatua, f) boluntariotza, g) inor ez, h) bestelakoak.

⁸ Termino makroekonomikoetan, 2008an, Euskadin bizi ziren 65 urtetik gorako mendekoek familia-zaintzaren 132,21 milioi ordu inguru jasotzen zituzten urtean, 2.415,4 milioi eurotan balioetsitako balioan (BPGd-aren % 3,54) (aldizkako azterlan propio bati sartzeko oinarriko datuak). Datuok Oliva et al. 2011 ikerlanetik atera dira [12]. Desgaitasunari, Autonomia Pertsonalari eta Mendekotasun Egoerei buruzko Inkestaren (EDAD) informaziotik abiatuta, ikerlan horrek *ordezkapen-kostuaren metodoa* erabili kalkulatzen du zaintza-orduen balorazioa; hau da, zaintzaile informalak emandako zerbitzuak baloratu ditu, zaintzaile familiarrak zerbitzu hori eman ezin izango balu eta zaintzaile profesional bat kontratatuta ordezkatu beharko balitz sortuko litzatekeen kostua kalkulatuz. Horretarako, autonomia-erkidegoak etxeko etxeko laguntza publikoko ordu bakoitzerako ezarritako duen balioa egotzi die azterlanak lurralde bakoitzean balioetsitako zaintza-orduei. Era berean, INEk Espainiako 2008ko BPGd-ari buruz eta eskualdeetako BPGd-ari buruz argitaratutako Kontabilitate Nazionalako datuekin alderatu du zenbatetsitako diru-balorazioa.

⁹ Kontuan izan behar da Bizkaia ere hirugarren sektore sozialeko erakundearen ratio handiagoa duela biztanleko, eta, aldi berean, aintzat hartu behar da bi aldagai horiek GZESren antolaketan eragina dutela (lurralde bakoitzean), eta alderantziz.



Osasun Inkestak joera bera marrazten du, egunerokotasuneko jardueraren bat egiteko laguntza behar duten pertsonak etxean zaintzen dituzten biztanleen ehunekoak behera egin duela egiaztatzen baitu: 2013an, % 4,5 ziren (98.553 pertsona), eta, 2018an, % 3,8 (82.192 lagun).

Familiako zaintzaileen karakterizazioa (nor diren)

Biztanleria osoa hartuta, nork zaintzen du? Gizarte Premien 2018ko Inkestaren arabera, "etxe barruan arretoa- edo zaintza-erantzukizun bereziak beren gain hartzen dituzten pertsonen" prebalentzia (ehunekoak biztanleria osoa irudikatzen du) handiagoa da:

- **Emakumeengan** (% 3,7), gizonengan baino (% 2,7), eta **55 urtetik 64 urterako tartean** (% 6,4); ondoren datoz 65-74 tartekoak (% 4,1), 45-54 tartekoak (% 4) eta 75 urtekoak edo zaharragoak (% 3,6), sexuaren arabera desberdintasunekin (gizonengan, zaintzaren prebalentziak gora egiten du adintsuenen artean).
- **Nazionalitate espainiarra dutenengan** (% 3,3), besteetan baino (% 2,4), eta langabeziari (% 5,6) edo jarduerarik ezari (% 5,3) loturiko **lan-egonkortasuna duten familietan**, nolabaiteko lan-egonkortasuna duen (% 2,5) edo ez duen (% 3,1) eta enplegua duen norbait duten familietan baino.
- **Klase sozial baxuan dauden eta ikasketa-maila baxuagoa duten biztanleengan**; agian, zaintza kanporatzeko (zerbitzuak edo langileak kontratatze) joera txikiagoa dutelako.

Zaintzaileen artean, zein da profil nagusia? Honako hau da profila (zaintzaileen gutzitakoari ezarri zaio ehunekoa): 45 urtetik gorako emakumea da, naziotasun espainiarra duena, gabeziarik gabeko etxean bizi dena eta gutxienez mendekotasun moderatua duen norbait zaintzen duena.

- Hamar zaintzailetik sei emakumeak dira (% 59,8 versus % 40,2).
- Hamarretik zortzik 45 urte baino gehiago daukate (% 84,4). Adin-tarteari dagokionez, 45 eta 54 urte artean daukate % 22k, eta 54 eta 64 urte artean % 33,6k. 65 urtetik gorako ehunekoa (% 28,3) nabarmentzekoa da; bereziki, 75 urte edo gehiago daukatena (% 12,9).
- Gehienek nazionalitate espainiarra dute (% 95,2k), gabeziarik gabeko etxeetan bizi dira (% 88,8), eta erdiak ia (% 49,9) gutxienez enplegu egonkorra duen kide bat duten familietan bizi dira; hala ere, familien % 34,2k jarduerarik gabe daukate kide guztiak, eta % 8k langabezia daukate kide guztiak.
- Zaintzaileen % 86,7k mendekotasun bereziko egoeran dagoen senide bat zaintzen dute¹⁰, eta % 6,8k (4.120 zaintzailek) bi edo gehiago. Beste irizpide batekin begirata, zaintzaileen % 77,4k mendekotasun-egoera gutxienez moderatua dagoen senide bat zaintzen dute, eta % 2,4k (1.463 zaintzailek) bi edo gehiago.

Sentsibilizazio-ekintzek prebalentzia gutxiagoko taldeak hartu behar dituzte kontuan; laguntzeko ekintzek, berriz, profil nagusiari begiratu behar diote, beste batzuei begiratzeko aukera galarazi gabe.

Bilakaeraren ikuspegitik abiatuta, iturri beraren arabera betiere (GPI 2018):

- Emakume zaintzaileen proportzioa gizon zaintzaileena baino handiagoa izan da edizio guztietan. 2018an, gainera, 2014an murriztu ondoren, sexuaren arabera desberdintasuna areagotu egin zen berriro ere: 2014an, % 53 ziren, eta, 2018an, % 59.
- 2006an, 55-64 urte arteko biztanleak zaintzaile guztien % 18,7 ziren; 2018an, berriz, % 33,6, eta adin-tarte nagusia bihurtu zen lehenengo aldiz. 45 urtetik beherako zaintzaileen pisuak, berriz, behera egin zuen 2006tik (% 39,1) 2018ra (% 15,6), modu jarraituan.

¹⁰ Mendekotasun bereziko arazoak daudela diogu, 6 urtetik beherako haur batek bere adineko neska-mutilek baino arretoa edo laguntza handiagoa behar duenean, Barthel-Lawton eskala mistoan oinarrituta. Eta, 6 urtetik gorako artean, honako inguruabar hauetako bat jazotzen denean: a) gutxienez egunerokotasuneko jarduerara bat egiteko beste laguntza puntual edo jarraitua behar izatea; b) eskolan laguntza berezia behar izatea, hezkuntza-zentro berezietara joatea barne hartuta; c) lanean laguntza berezia behar izatea, enplegu-zentro berezietara joatea barne hartuta.

- Edizio guztietan zaintzaileen % 95ek nazionalitate espainiarra izan badute ere, beste nazionalitate bat duten zaintzaileen ehunekoak gora egin du 2006tik 2018ra (% 1,7tik % 4,8ra).
- Oinarrizko gabezia-egoeran dauden familietako zaintzaileen ehunekoa % 7,6koa zen 2006an, eta % 11,2koa 2018an (biztanleria osorako ere gora egin du).
- Halaber, enplegudun kideren bat duten familietako zaintzaileen ehunekoak behera egin du (% 68,0tik % 57,8ra 2006aren eta 2018aren artean), eta kide guztiak langabezian edo jarduerarik gabe dituzten familietako zaintzaileen pisuak gora egin du (% 32,0tik % 42,2ra).
- Mendekotasun moderatua duten pertsonak zaintzen dituztenen ehunekoa gora egiten ari da 2006tik hona (% 64,7), etengabe (zaintzaileen kopuruaren beherakada orokorragatik).

2.1.2. Familia-zaintzaren intentsitatea

Familia-zaintzaren intentsitatea biztanle guztiengan eta enplegua dutenengan

Azterturiko inkestek familia-zaintzaren intentsitatea jorratu dute, baita zaintza-lanei eskaintzen zaien denborari dagokionez dauden desberdintasunak ere (adibidez, emakumeen eta gizonen artekoak), adingabeke seme-alaben zaintzaileak sartuta (estrategiaren xedeari begiratuta, datuak interpretatzeko orduan kontuan hartu behar da hori, eta aldizkako azterlanak hobetu).

Zaintzaren feminizazioak hainbat alderdi ditu: batetik, zaintzaren prebalentzia handiagoa da emakumeengan; bestetik, emakumeek arduraldi handiagoak izaten dituzte, eta, mendekotasun-egoeran daudenei laguntzeko orduan, emakumeek ohiko zaintzak hartzen dituzte beren gain (garbitu, janzten lagundu...), eta gizonak ludikoak (paseatu, medikuarengana lagundu...). Aldi berean, **emakumeek nolabaiteko diskriminazioa jasaten dute zaintzak jasotzeko orduan**. Hala, Osasun Inkestaren arabera, 75 urte edo gehiagoko emakumeen % 49k bakarrik jasotzen dute etxeko senide baten laguntza, eta gizonen % 66,1ek; era berean, emakumeek instituzionalizazio-prozesu gehiago izaten dituzte.

2018ko Osasun Inkestaren arabera (adingabeen zaintza barne hartuta):

- 15 urtetik gorako biztanleek, batez beste, 6,9 ordu ematen dituzte astean helduak edo adingabeak zaintzen. 8,1 ordu emakumeek, eta 5,6 ordu gizonak.
- Adin-tarte guztietan ikusi da emakumeen arduraldia handiagoa dela, 75 urte edo gehiagokoak kenduta: adin-tarte horretan, gizonak 3,3 ordu ematen dituzte, eta emakumeek 2,4.
- 25 urtetik 44 urtera bitarteko gizon-emakumeak dira zeregin horietan ordu gehien ematen dituztenak (20,1 ordu emakumeek, eta 10,9 gizonak).

Termino ebolutiboetan, iturri beraren arabera, gizonak astean zaintza-lanetan ematen dituzten orduen batezbestekoak gora egin du (2013tik 2018ra bitartean, 4,4 ordutik 5,6 ordura). Batez ere, adin aktiboan dauden, klase sozial hobean dauden eta goi-mailako ikasketak dauzkaten Bizkaiko gizonengan; seguru asko, gizonak seme-alabak zaindu eta hazteko orduan pixkaka gehiago inplikatu izanarekin dauka zerikusia datu horrek. Halere, adinekoen zaintzan ez dira neurri berean inplikatu (prebalentziari, arduraldiari, lan motei... begiratuta).

Emakumeengan, ez da aldaketa aipagarriarik ikusi asteko orduen batezbestekoari dagokionez (8 ordu dira, 2013an bezala), baina zaintza-orduen batezbestekoak gora egin du adin aktiboan dauden (% 18,6tik 20,1era), klase sozial altuagoan dauden (6,1etik 8,7ra) eta goi-mailako ikasketak dauzkaten (11,7tik 14,4ra) emakumeengan, gizonengan bezalaxe. Emakumeengan bakarrik ikusi da zaintza-orduen beherakada, klase sozial baxuagoa dutenengan (9,4tik 7,3ra) eta ikasketarik ez dutenengan (5etik 3,8ra).

Adinekoen edo mendekotasun-egoeran daudenen zaintzaren intentsitatea

Zer gertatzen da etxean mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzen dituzten landunen kasuan? *EUSTATen Denbora Aurrekontuen Inkestaren* arabera, 1993tik 2018ra areagotu egin da adinekoak zaintzeko eguneko batez besteko denbora, gizartean eta parte-hartzaile bakoi-tzeko. Emakumeengan, denbora eskaintzen dutenen ehunekoa hazi egin da (% **3,9tik % 6,4ra**), baita arduraldia ere (**1:13 ordutik 2:05 ordura egunean**). Gizonengan, partaidetza-tasak ere gora egin du (1993tik 2018ra bitartean, % **1,5etik % 4,0ra**), baina 2013ra arte ez da aldaketa handirik ikusi beren arduraldian (2013tik 2018ra bitartean, **egunean 1:25 ordutik 2:09 ordura** igaro da).

Lana, Familia eta Norberaren Bizitza Bateratzeari buruzko 2018ko Inkestaren arabera, Euskadiko 16 urteko edo gehiagoko landunek **egunean 2 ordu** eskaintzen dizkiote, **batez beste**, mendekotasun-egoeran daudenei zaintzeari (Arabian, 1,5 ordu): 2,4 ordu emakumeek, eta 1,4 ordu gizonek (datua egonkorra da denbora-tarte osoan) Batez beste, zaintza-lanei eskaintzen zaien denbora handiagoa da 25-34 urtekoen artean (2,3 ordu), lehen sektoreko langile kualifikatuen artean (3,4 eta 2,8 ordu lehen sektore osorako), zerbitzuen sektoreko langileen artean (3), bikotekidea edo ezkontidea landuna dutenen artean (2,5 ordu) eta lanaldi partziala dutenen artean (2,2).

Zaintzaile guztiak aintzat hartuta (ez landunak bakarrik), zaintza-denbora bi ordutik gorakoa da egunean (horixe da landunen batez besteko denbora). Hala, *Gizarte Premien 2018ko Inkestaren* arabera, zaintzaileen % 66,5ek 2 ordu edo gehiago ematen dituzte egunean etxeko beste kide batzuk zaintzeko lan *gehigarrian* (% 69,6 mendekotasun bereziko egoeran dauden pertsona bat baino gehiago zaintzen dituztenengan, eta % 77,4 mendekotasun-maila moderatua duen pertsona bat zaintzen dutenengan).

Zaintzaren prebalentzia txikitu egin da, baina **zaintza-lanei eskaintzen zaien denborak gora egin du**. Hala, iturri beraren arabera, 2014tik 2018ra, **egunean 2 ordu baino gehiago eskaintzen dituztenen proportzioa** % 52,3koa izatetik % 66,5ekoa izatera igaro da, eta **bizitza sozialean uko egin behar izan dutela adierazi dutenen ehunekoa** % 52,7tik % 68,2ra igaro da.¹¹ Bestalde, 2013ko *Osasun Inkestaren* esanetan, **gizonen % 33,7k eta emakumeen % 55,1ek bakarrik zaintzen zuten**, beste pertsona baten laguntzarik gabe (senidea izan ala ez).

2.1.3.Zaintzaren ondoriozko gailkarga

Zaintzaren ondoriozko gailkarga (elkarren mendeko hainbat planotan adierazten da; hala nola, norbanako eta familia zaintzaileen osasun- eta ongizate-egoeran, beren baliabide ekonomikoetan edo beren bizitza sozial eta lanekoan) **berriro igo da 2014tik 2018ra**, aurreko urteetan behera egin ondoren, alderdi batzuetan behintzat, hala mendekotasun moderatua edo gogorakoa duten pertsona bat zaintzen dutenentzat¹², nola mendekotasun-egoeran edo mendekotasun bereziko egoeran dauden bi pertsona edo gehiago zaintzen dituztenentzat.¹³

¹¹ Zaintzaileen kopuruak behera egin izanak zati batean azal dezake zaintzari eskaintzen zaion denbora areagotu izana, eta baita, beste faktore batzuk gaineratuta, gailkarga egotea ere. Eta, adierazi den moduan, murrizketa orokor horren ondorioa da mendekotasun-maila gutxienez moderatua duten senideek zaintzen dituzten pertsonen ehunekoa igo izana.

¹² Uko egin izana adierazi duten mota honetako zaintzaileen ehunekoa serie historikoko handiena da.

¹³ Zaintzaileen gailkarga-mailara hurbiltzeko, besteak beste, zaintzen dituzten pertsonen kopurua, haien mendekotasun-maila, zaintzari eskaintzen dioten denbora eta zaintzaren banaketa hartu behar dira kontuan. "Gailkarga" kontzeptuak zaintzen hornidura jorratu nahi du, zaintzak zaintzailearen bizi-kalitatean duen inpaktua aintzat hartuta. Dimentsio anitzeko kontzeptua da, eta karga objektiboa eta subjektiboa barnebiltzen ditu; horrek agerian jartzen du ebaluazio-eskalak diseinatzeko orduan terminoak maila kontzeptual nahiz metodologikoan duen konplexutasuna [26].



Egin diren ikerlanek nabarmendu dutenez, gehiegizko lanak eta onartutako rol sozialaren gatazkak ondorio kaltegarriak dauzkate **zaintzaileen osasunean**, zaintza-lanik egiten ez dutenekin alderatuta, norberak hautemandako osasunari, osasun mentalari, gizartearen laguntzari eta bizi-ohiturei dagokienez. 2013ko *Osasun Inkestaren* arabera:

- Senidearekin bizi ziren 45 eta 84 urte arteko zaintzaileek adin horretako ez-zaintzaileek baino neurri handiagoan uste zuten osasun txarra zutela. Zaintzaileek ez-zaintzaileek baino % 52 aukera gehiago zuten erdipurdiko osasuna edo osasun txarra zutela esateko.
- Etxeko zaintzaileen ia herenek depresio- eta/edo antsietate-sintomak zituzten (etxetik kanpo zaintzen zuten emakumeen laurdenek). Zaintzaileek ez-zaintzaileek baino % 48 aukera handiagoa zuten sintoma horiek edukitzeko. 45 eta 84 urte arteko zaintzaileek zaintzen ez zutenen probabilitatea bikoizten zuten.
- Zaintzaileek "gizartearen laguntza" (ezegonkortasun psikikoko, ahuldade fisikoko edo zaurgarritasun pertsonal nahiz sozialeko uneetan laguntzeko prest dauden pertsonen sarea) txikia izateko probabilitatea ez-zaintzaileena baino bi aldiz handiagoa zen. Zaintzaileengan, emaitzak ez ziren nabarmentzekoak.
- Zaintzaile nagusiek bizimodu sedentarioa izateko aukera handiagoa zuten (% 30), ez-zaintzaileek baino, eta zaintzaileek erretzeko aukera handiagoa zuten, ez-zaintzaileek baino.

Bestalde, zaintzak asko zaintzen duenaren **bizitza soziala eta lanekoa** murriztu ditzake. Hala, *Gizarte Premien 2018ko Inkestan*:

- % 68,2k adierazi dute bizitza sozialari erabateko ukoa egin behar izan diotela (% 24,4) edo bizitza sozialerako denbora gutxiago daukatela (% 43,8). % 22,6k adierazi dute ikasteari edo lan egiteari uko egin behar izan diotela, eta % 57,6k esan dute zaintzarekin lotutako tentsioak bizi dituztela familian.
- Emandako laguntzak familian tentsio handiak eragiten dituela esan dutenen ehunekoa % 15,5ekoa zen 2014an, eta % 18,5ekoa 2018an (2010eko % 22,2tik behera oraindik).
- Lanari uko egin behar izan diotela edo lan gutxiago egin behar dutela dioten proportzioa bikoiztu egin da: lehenengo ehunekoa 2006an % 7,0koa izatetik % 14koa izatera igaro da, eta bigarrenena % 4,1ekoa zen 2014an, eta % 8,4koa 2018an.

Enplegua izanda zaintza eta laneko bizitza bateragarri egiteko zailtasun handiak dauzkatenen ehunekoak gora egin du (2016an % 29,3koa izatetik 2018an % 37koa izatera), eta proportzioa are handiagoa da 35 eta 44 urte arteko (% 39,3koa) eta 55 urteko edo gehiagoko (% 38,7) landunen artean. Halaber, lehenengo sektorean (% 66,7) eta eraikuntzaren sektorean (% 51,4) handiagoa da, industria-sektorean (% 37,4) eta zerbitzuen sektorean (% 35,9) baino.

Zaintzarekiko asebetetze-mailari dagokionez, zaintzarekin asebetetze-maila altua dutela dioten emakume landunen ehunekoa handiagoa da gizonena baino (% 41,9koa emakumeena, eta % 37,2koa gizonena). Bestalde, 2016an, pozik ez zeudela ziotenen ehunekoak gora egin zuen 16 urteko edo gehiagoko gizon landunen (% 15,2tik % 21,8ra) eta emakume landunen (% 12tik % 16,9ra) artean.

Zainduen eta zaintzaileen **bitarteko ekonomikoei** dagokienez, etxeko aparteko gastuen karga eta karga horrek beste eremu batzuetan dituen ondorioak areagotu egin dira. Hala, *Gizarte Premien 2018ko Inkestaren* arabera, familien % 7,9k esan dute mendekotasun-egoeran daudenei arreta egokia emateko aparteko gastuak egiten dituztela. Horietatik, erdiek baino gehiagok (% 54,6k) adierazi dute gastuok beren ekonomian eta egoeran eragiten dutela, oinarritzko gastuetan (% 21,2) eta/edo aisialdikoetan (% 33,4) murrizketak egitea ekartzen baitie horrek.

Azken urteotan, gora egin du oinarritzko gastuetan murrizketak egin dituztela adierazten duten familien ehunekoak (% 19,1etik % 21,2ra). Bada, 2010etik 2014ra, bikoiztu egin zen murrizketak egin izana adierazten zuten familien ehunekoa (zainduei emandako arreta ezegokia % 2,2koa izatetik % 4,4koa izatera igaro zen aisialdiko gastuak murrizteagatik, eta % 5,6tik % 10,1era oinarritzko gastuak murrizteagatik), baina, azken edizioan ematen duenez, proportzioa egonkortu egin da (% 10,8koa da).

2.1.4. Zaintza-premiak eta zaintza-eskariak

ZaindUEi arreta emateko prestazio ekonomikoen eta zerbitzuen eskaintzak (erantzukizun publikoen nahiz pribatuko eskaintzak) zaindUen bizi-kalitatea hobetzen, zaintzaileen arduraldia murrizten eta, zeharka, haien karga edo gainkarga arintzen laguntzen du.

Gizarte Premien 2018ko Inkestan adierazten denez, gutxienez zaintzaile bat duten familietan **igo egin dira zerbitzu eta prestazio horien eskaria eta sarbidea**; batez ere, erantzukizun publikoko zerbitzuena, eta, neurri txikiagoan, zerbitzu pribatukoena.¹⁴

2014tik 2018ra, hainbat zerbitzu (hala nola, etxez etxeko laguntza, eguneko zentroa, telelaguntza edo zentroetako egonaldiak) eskatu zituzten familien ehunekoak gora egin zuen, % 27,8tik % 43,3ra, eta zerbitzu horietarako sarbidea ere igo egin zen, % 24,0tik % 38,5era. “Mendekotasuna dutenak etxean zaintzeko prestazio edo dirulaguntzetarako” sarbideak gora egin du: 2010ean, % 24koa izan zen; 2014an, % 34,3koa, eta, 2018an, % 43,6koa. Ehunekoak handiagoak dira familia horietan, non gutxienez zaintzaile bat izaten duten (% 43,3k eskatzen dute, eta % 38,5ek lortu), gutzitzko etxeetan baino (% 8,4 eta % 7,7)

ZaindUen egoera hobetzeari dagokionez, mendekotasun bereziko egoeran dagoen kideren bat duten familien % 59k **laguntza ekonomikoa** eskatzen dute; % 32,5ek **arreta edo zaintza pertsonalak** eskatzen dituzte, eta % 28,7k **bidelaguntza edo gainbegiraketa**. Egoitza-zerbitzu espezializatu baterako (% 4,1), eguneko zentro edo zentro okupazional baterako (% 3,9), egoera horietarako espezializatutako aisialdiko zentro baterako (% 3) edo enplegu-zentro berezi baterako edo laneratzeko enpresa baterako (% 1,1) sarbide handiagoa eduki nahiko luketela diotenen ehuneko txikiagoa da.

2018an, *Gizarte Premien Inkestak* kontuan hartzen dituen laguntza mota ia guztietan handitu da eskaria 2014arekin alderatuta, eta laguntza ekonomikoaren eskaria (% 44,4tik % 59,0ra) eta bidelaguntza edo gainbegiraketa (% 20,2tik % 28,7ra) nabarmentzen dira.

2.1.5. Familia-zaintzak izango duen bilakaerarako hurbilketa

Elkarrekin lotuta dauden hainbat faktore sozial, demografiko eta kulturelek murriztu egiten dute familiek mendekotasun-egoeran dauden senideak zaintzeko duten benetako gaitasuna.

Faktore horien artean, honako hauek aipa daitezke: emakumeak lan-merkatuara sartu izana, nahi eta hautu indibidualen garrantzia handitu izana eta gazteen nahiz helduen belaunaldien mugikortasun geografikoa handitu izana (batez ere, lan-merkatuari eta globalizazioari loturiko mugimenduak dira horiek, eta nagusiak erretiroa hartu ondoren mugitzen dira). Beste faktore batzuek ere (besteren artean, ugalkortasuna jaitsi izanak eta pertsona bakarrek etxeak aragotu izanak, baita 65 urtetik gorako artean ere), etxebizitzaren tamaina pixkaka txikitzea ekarri dutenez, familia-zaintza oztopatzen dute, zaintza mota hori bideragarriagoa baita familia zabaletan eta hainbat kide elkarrekin bizitzeko moduko etxebizitzetan.

Testuinguru horretan, zaintza-premia handiagoak dauzkaten biztanleen kopurua gora egiten ari dela ikusi dugu; alabaina, tradizionalki familia-zaintza horiek beren gain hartu dituzten kopurua behera egiten ari da. Hau da, 80 eta 85 urtetik gorako kopurua handitzen ari da (biztanleriaren inguruko proiektzioen arabera, kopuru horrek handitzen jarraituko du datozen urteetan), eta zaintzaile izan daitezkeenena jaisten (50 eta 64 urte artekoena). Bada, azken hogeitau urteetan ikusi dugunez, 50 eta 74 urte bitarteko edo 85 urteko edo hortik gorako ratioa beherakada handia izaten ari da: 1998an, 17 zaintzaile potentzial zeuden, eta, 2018an, 9. Gainera, proiektzioen arabera, baliteke 2033an 7ra jaistea.

¹⁴ Zerbitzu pribatu partikularren kontratazioak gora egin du erabateko mendekotasun larria duten pertsonengan, % 21,3tik % 38,1era, eta etxetik kanpo bizi diren senideengandik jasotzen duten laguntza jaitsi egin da (% 19,4tik % 13,4ra).



Mendekotasun-egoeran dauden 90 urteko edo gehiagoko emakumeak ardurapean dauzkaten 60 eta 79 urte bitarteko emakumeek osatzen dute zaintzaile potentzial izateari dagokionez gehien jaitsi den kolektiboa; emakume zaindu bakoitzak 27 zaintzaile potentzial zituen 1998an, eta 11,6 2018an. Bestalde, belaunaldi batek (sandwich belaunaldiak) nagusien eta seme-alaben edo iloben zaintza uztartzen du; belaunaldi gazteago batek, berriz, emantzipatzeko eta seme-alabak izateko adina atzeratu duenez, zaila izango du seme-alabak eta gurasoak aldi berean zaintzea. Halere, joera hori gora egiten ari bada ere, desgaitasunik gabeko bizi-itxaropena handitzen ari denez, arazoari aurre egin ahalko zaio zati batean.

Edonola ere, zaintzaile potentzialen beherakada belaunaldien arteko zaintzara mugatzen da. Dirudienez, datozen urteetan protagonismo handiagoa izango dute adin berekoen arteko zaintzak eta gizon zaintzaileen premiak. Joera hori azaltzeko arrazoi nagusien artean, bizitza-luzera oro har handitu izana (batez ere, gizonena) eta adin aurreratuagoetan desgaitasuna feminizatu izana daude. Zaintzaileak izan daitezkeen gizonen ratioak egonkor daude 90eko hamarkadatik; hala ere, ematen duenaren arabera, ratio horiek handitu egin dira aldiaren amaieran, eta, proiektzioek diotenez, handitzen jarraituko dute.

Beste alde batetik, belaunaldi gazteenak seme-alabak eta gurasoak zaintzen jarraitzeko prest daude, baina ez gure nagusiak zaintzeko dagoen eredutik abiatuta; izan ere, gure nagusiak familia-zaintzaren bidez zaintzen dira batez ere, eta nagusiki emakumeak aritzen dira lan horietan, urtean 365 egunez eta egunean 24 orduz, enplegurako sarbidea, kotizazioa, bizitza soziala, aisialdia, atsedena, osasuna eta ongizatea kaltetuz.

Aipatutako askotariko alderdiei erantzuteko, zenbait jarduketa giltzarri eta osagarri egin beharko dira:

- Familia-zaintzaren eredua eta, oro har, iraupen luzeko zaintzaren eredua eralda daitezkeen sustatzea (bestelako oreka bat bilatu behar da familia-zaintzaren eta zaintza instituzionalaren artean, zaintzaileei ematen zaien laguntza indartuz, zaintza eta bizi-proiektuaren beste dimentsio batzuk –lan egiteko etapatik harago– bateragarri eginez eta abar).
- Belaunaldi guztietako gizonen erantzunkidetasuna bultzatzea eta “baby-boom” belaunaldia nagusien zaintzan gehiago inplika dadin sustatzea.
- Zaintza-egoera ezegokiak prebenitu eta jorratzea (zaintzaileak osasun- eta ongizate-arloan oso zaugarri daudenean, zaintzaren ondorioek zaugarritasun hori larriagotu baitezakete, edo zaintzaileek zaintzak behar dituztenean...).

2.2. Nagusi AGENDAREN ondorio nagusiak

Adinekoekin Gobernatzeko 2019-2022ko Euskal Estrategiatik sortu da Nagusi **AGENDA**, adinekoek gizartean parte hartzeko eredu publikoa. 2019ko ekainetik azarora bitartean egin zen ereduaren pilotajea, eta parte-hartzaileek agenda politikotik hautatutako gaiaren inguruan zituzten kezkek, balorazioak eta gogoetak bildu ziren bertan. Bada, honako hau izan zen lehenbiziko gaia: zaintzaileen egoera (zaintza primarioa edo “ez-profesionala”). Hona hemen emaitzen txostenetik ateratako aurretiazko ondorio batzuk (3D Social Movement enpresak idatzi du txostena, Nagusi **AGENDA**ren talde tekniko dinamizatzailea delako). Parte-hartzaileen gogoetak eta iritzia dira, eta, horiek baloratu edo testuinguru bat jarri ahal izateko, oinarrizko metodologia kon-tuan hartu behar da.¹⁵ Estrategia eraikitzeko orduan, guztiak hartu dira aintzat.

2.2.1. Hautemandako premiei buruz

Txostenak hobetzeko ekintzak eta orientazioak edo irizpideak proposatzen ditu 4 eremu edo jarduketara-ardatzetan, zeinak, neurri handi batean, estrategian txertatu diren. Honako hauek dira:

Ikuspegi- edo eredu-aldaketa, atsedenaldea eta etorkizunerako irtenbideak

Balioetsi dutenez, arreta-ereduak, praktikan, administrazio-kudeaketa azpimarratzen du, eta, eredu erkideak hoberentzat jotzen duenaren kontrara, ez du pertsona bakoitza modu integra-lean bideratzen, ez eta haren ingurunea (sare pertsonala eta familia-sarea) behar bezala kon-tuan hartzen ere.

Hori dela-eta, beharrezko ikusten dute *zerbitzuak eta programak “zaindua(k) - zaintzailea(k)” foku bikoitzetik berrikustea, arretaren osotasuna eta pertsonalizazioa bilatzeko.*

Bestetik, beren iritziz, gainkarga handiko egoerak (akidura fisiko eta psikologikoa, estresa, an-tsieta, amorrua, mina, zainduaren inguruko kezka etengabea eta egoera emozional horretatik deskonektatzeko zailtasuna) direla-eta, zaintzaile batzuek *atsedenaldirako zerbitzuak* eskatzen dituzte (hots, lasaitasuna emango dieten eta zainduak ondo artatuta egongo direla bermatuko dieten zerbitzuak), baita *zaintzaileentzako etorkizunera begirako arreta-irtenbideak* ere, adinagatik zenbait zerbitzutara iritsi ezin direnean edo zaintzaileak kalitate-estandar berberekin zaintzeko baldintzetan ez daudenean.

Zaintzaren inguruko balioetan oinarritutako hezkuntza eta kontzientzia

Parte-hartzaileek hainbat ikuspegitik identifikatu dute premia hori:

- *Generoko ikuspegitik*, gizonak zaintzan erantzunkideak izan daitezten sustatzeko eta emakumeak autokontzientziaren bidez eta zaintzari mugak jarriz ahalduzko, gizartea oro har eta ingurune hurbilena sentsibilizatzearekin batera.
- *Ikuspegi akademikotik*, hezkuntza-planetan adin goiztiarretik sar daitezten zaintzarekin lotutako balioetan kontzientziatzeko eta prestatzeko ekintzak.
- *Belaunaldiarteko ikuspegitik*, adin-tarte guztiek ikus dezaten zaintza oso garrantzitsua dela eta gizartean sekulako pisua duela. Horretarako, adibidez, zaintzan eta gaixotasun- nahiz dolu-egoeretan erantzunkide izatera anima daitezke gazteak.

¹⁵ Nagusi **AGENDA**K 10 saio egin ditu, bi formatutan: AGE KAFEak hiru hiriburuetan eta EHU, 80-100 parte-hartzaileekin, eta Nagusi **AGENDA** FOROAK, 10-50 pertsonako taldeekin (sistema publikoko langileak, hirugarren sektoreko entitateak eta zaintzaile antolatutakoak). 3 eta 4 ordu bitarteko saioetan, bi formatuetan, urriaren 28an 291 lagunek hartua zuten parte urriaren 28rako (horien % 27 gizonak eta % 73 emakumeak; % 12,5 desgaitasunen batekin; % 28 60 urtetik gorakoak; % 23 familia-zaintzan aritzen zirenak). Euskadiko Adinekoen Kontseilu Sektorialak gaia hautatu zuen, agente parte-hartzaileen mapa egin zuen, eta prozesua gainbegiratu zuen. Proposatutako gai guztietan hartu dira aintzat generoa (kategoria sozial gisa) eta aniztasun funtzional eta/edo kognitiboa, azpiko desberdintasunak identifikatzeko eta politiketan eta ekintzetan berdintasuna sustatzeko, maila guztietan.

- *Ikuspegi sozialetik*, boluntariora indartu dadin, profesionalak (administrazioa, osasun-langileak eta gizarte-zerbitzuak langileak, dendak eta zerbitzuak, garraio publikoa...) zaintzaileekin dituzten harremanen inpaktuak kontzientziatu daitezzen eta bizitzaren amaierako bidelaguntzaren inguruan kultura sozial positiboa sor dadin.

Komunikazioa, informazioa eta orientazioa

Parte-hartzaileek detektatu dutenez, askotan eskatzen da mendekotasunaren, desgaitasunaren eta/edo gaixotasunaren inpaktua jasotzen dutenei (zaintzaileei eta zainduaren inguruari) ematen zaizkien informazioa eta orientazioa hobetu ditzatela, gai mediko-sanitarioei, gai sozialei eta gai administratiboei dagokienez. Horri begira, beharrezko ikusten dute:

- *Detekzio eta identifikazio goiztiarra* indartzea, norbanako/familia zaintzaileek laguntza-bilaketa planifikatu ahal izan dezaten eta bilaketa horretan hobeto antolatu ahal izan daitezzen, eta proaktiboagoak izan.
- Hasierako balorazio-prozesuan sarrera-kanaletatik bertatik (lehen mailako osasun-arretako zentroetatik, oinarrizko gizarte-zerbitzuetatik...) *kaptazioa* sustatzea.
- Egoerak izan dezakeen bilakaerari (mendekotasuna, desgaitasuna, gaixotasuna) buruzko eta bitartekoetarako sarbideari buruzko *hasierako orientazio* sanitario eta sozial praktikoa eskaintzea.¹⁶
- *Orientazio jarraitua* (lege- edo administrazio-arloko aldaketak...) eta egoeraren (mendekotasuna, desgaitasuna, gaixotasuna) eta egoera horrek zaintzailearengan duen inpaktuaren jarraipena eskaintzea.

Erakundeekiko eta laguntza ematen duten elkarte edo entitateekiko koordinazioa

Koordinazioa hobetzeko ekintzak ere planteatu dituzte; zehazki, honako hauek:

- *Koordinazio soziosanitarioa* hobetzea, familiek orientazio argia behar duten laguntza-prozesu sanitarioetan (mendekotasun jakin batzuk daudenean) kanalizazioa, informazioa eta orientazioa egokiak izan daitezzen.¹⁷
- Hainbat *eskumen-mailatako zerbitzuen arteko koordinazioa* hobetzea, koordinazioa optimizatu eta lurralde guztietan homogeneiza dadin.
- *Zaintzaileei laguntzeko elkarte edo entitateekiko eta haien arteko koordinazioa* handitzea, informazioa helarazteari dagokionez, adibidez.
- *Arreta emateko protokoloak* txertatu edo hobetzea, askotariko profiletara egokituz, zainduen ikuspegia ez ezik zaintzaileena ere sartuta.

Lau eremu horiez gain, *parte-hartzaileek zaintzailearen ohiko profilaren inguruan* (56 urteko emakumea, ezkondua, lehen mailako ikasketak edo beheragokoak dituena, zainduaren alaba edo emaztea) *hautemandako premia espezifikoak* azalduko ditugu, interesgarriak direlako:

- *Autozaintza eta ahalduntzea*: bere premiez jakitun izatea eta ahalduntzea, premia horiei erantzun diezaien eta zaintzarako laguntzak bila ditzan. Gizon zaintzaileek laguntza bilatu ohi dute; emakumeek, aldiz, zaintza generoagatik egotzitako erantzukizuna dela eta berek

¹⁶ Eusko Jaurlaritzak balioesten duenez, hasierako orientazioa sanitarioa eta soziala da, mediko-sanitarioa baino gehiago; izan ere, hainbat profiletako jendeak egin ditzake orientazio-lanak, eta ez dute zertan medikuak izan (adibidez, erizainek).

¹⁷ Eusko Jaurlaritzak hala proposatuta aldatu da. Honako hau zioen lehen: <<*Koordinazio soziosanitarioa* hobetzea, kanalizazioa, informazioa eta orientazioa egokiak izan daitezzen, etxe-mailako ikuspegiarekin eta espezialitate medikoak sartuta. Eta bidelaguntza eskaintzea familiek orientazio argia behar duten prozesu medikoetan (mendekotasun jakin batzuk daudenean)>>.

bakarrik egin behar dutela uste dute.

- *Babes emozionala* erruduntasuna edo gehiegizko erantzukizuna arintzeko, laguntza esku-ordetu edo jasotzeko, ko-mendekotasuna kudeatzeko edo zaintzaren inguruko faktore emozionalak maneiatzeko.
- Zaintzeko behar diren *ezagutzen jabekuntza eta gaitasunen* (konpetentzien) *jabekuntza eta garapena*.
- *Aldi baterako inguruabarretarako babesa*; adibidez, lesioetarako.
- *Balioztapen sozial, legal* (laneko estatusa, esaterako) *eta ekonomikoa*, gizarteak beren lanari esker aurrezten duena aitortu dadin (eta zaintzaren gaur egungo nahiz etorkizuneko in-paktua murrizteko neurriak har daitezzen).

Ezinbestekoa da esku-hartzea zaintzaileen askotariko profiletara egokitzea, beren adinaren, jatorri/kulturaren, laneko egoeraren, egoera ekonomiko eta sozialaren, osasun-egoeraren, zaintzen daramaten denboraren, familian edo komunitatean dauzkaten laguntzen eta abarren arabera.

Emaitzen txostenean, xehetasun handiagoz irakur daitezke eduki horiek eta beste batzuk. Zehazki, eremuka adierazitako premien taula zabal bat jasotzen da txostenean, eta, bertan, hemen adierazitakoak (txostenak nabarmentzen dituenak) eta beste batzuk (entitate parte-hartzaileetako batzuek ordezkatzeko dituzten kolektiboen premia espezifikoak) jasotzen dira.

2.2.2. Zerbitzuei eta beren balorazioari buruz

Laguntza-zerbitzuak oso ondo baloratu dituzte, funtsezko laguntza emozionala ematen dutelako eta zainduen nahiz zaintzaileen egoeraren bilakaerarekin koherentea den zaintza- edota autozaintza-prozesua planifikatzen laguntzen dutelako, baina baita zaintzaileen ikusmoldea aldatzen laguntzen dutelako ere; izan ere, zaintzen ikasteko jotzen dute zerbitzuetara, baina beraien ere laguntza jasotzen dutela eta laguntza behar ere behar dutela ikusten dute. Era berean, elkarrean lana baloratu dute, egoera oso kritikoetan laguntza emozional sendoa eta orientazioa ematen dituztelako; horrela, bakardade- eta babesgabetasun-sentsazioak arintzen dituzte.

Bestetik, zaintzaile guztiengana iristen ez direla uste dute. Zainduen espediente gehiago sortzen dituzte, zaintzaileenak baino, eta zainduari buruzko informazioa eduki ohi dute, baina ez dute izaten zaintzailearekin harremanetan zuzenean jartzeko biderik.

Zentzu horretan, komunikazio- eta hedapen-estrategia birdefinitu behar da, mezua zaintzaileengana ere iritsi dadin.

*Zerbitzu guztiei dagokienez*¹⁸, honako hauek hobetu edo indartu behar direla uste dute:

- Erabilgarri dauden zerbitzuei buruzko *informazioa eta orientazioa*, hasierako balorazioa egin aurretikoak, *zerbitzuetarako sarbidea proaktiboagoa izan dadin eta burokrazia murriztagoa*, izapide konplexu eta motelak baitaude eta bateraezintasunen eta konpentsazio ekonomikoen sistema oso nahasgarria baita.
- *Balorazioa*, alderdi medikoak ez ezik pertsonen autonomia baldintzatzen duten alderdi sozialak ere txerta daitezzen.
- *Jarraipena*. Balorazioaren ondoren nolabait abandonatu egiten dituztela sentitzen dute, eta jarraipenak, halakorik egonez gero, kontrolari heltzen dio, eta ez hainbeste egoerarekiko egokitzapenari (hau da, *laguntzek egoeraren bilakaerara eta egoera horrek zaintzailearengan duen inpaktura egokitu* beharko lukete).
- *Zerbitzuen arteko trantsizio- eta osagarritasun-mekanismoak*, zerbitzuak zainduaren (eta zaintzailearen) bizi-ibilbidearen eta zainduak (eta zaintzaileak) behar dituen babesen arabera izan daitezzen.
- Zerbitzuen *malgutasuna* (ordutegi gehiago, eginkizun gehiago eta abar).

¹⁸Txostenean, halaber, parte-hartzaileei hainbat zerbitzuren inguruan dituzten ezagutza- eta asebetetze-mailari buruz egindako inkesta baten emaitza jasotzen da: 1etik 5erako eskalan, 4tik gorakoa da beti.



Gizartearen aitortza	Zaintzaileek gizartearen aitortza daukate. Gizarteari egiten dioten ekarpenari balioa ematen zaio.	Gizartea familia-zaintzen balioaren inguruan kontzientziatuta dago.
Ongizate ekonomikoa	Zaintzaileek ez dute desabantaila ekonomikorik jasaten zaintzeagatik.	Gutxienez zaintzaren gaur egungo eta etorkizuneko inpaktua murrizteko neurriak abiatzen dira.
Sistemari egiten dioten ekarpenaren aitortza (zaintzen agentea)	Zaintza-sisteman, zaintzaileak agente bat gehiago dira. Zaintzaren arloko aditu gisa egiten duten ekarpena baloratzen da.	Zaintzaileek parte har dezakete pertsonaren zaintza planifikatzeko orduan.



2.3. Koordinazio Soziosanitarioko Taldearen txostena

Txosten hau [13] prozesu baten emaitza da. Prozesu horretan, erakundeetako (Eusko Jaurlaritza, foru-aldundiak, udalak) eta hiru lurralde historikoetako antolakundeetako 34 adituk hartu dute parte, zaintzaileei prestazio eta zerbitzu sozial nahiz sanitarioak hornitzeko zereginen inplikaturik dauden maila ugarietako 34 adituk, hain zuzen ere.

Hona hemen txostenaren ondorio eta gomendio nagusien laburpena.

Ikuspegia. Zaintzeak askotariko lanak egitea dakar; hala nola, arreta pertsonala eman eta bidelagun aritzea, lan instrumentalak egitea, jagotea, askotan zaintza-lan sanitarioak egitea (konplexuagoak batzuetan, errazagoak besteetan) eta, asko-askotan, osasun- eta/edo gizarte-zerbitzuekin kudeaketak egin eta haiekin harremanetan egotea. Euskal Autonomia Erkidegoko esparru estrategiko soziosanitarioan, familia-zaintzako edo zaintza primarioko zaintzaileei laguntzeko, *laguntza-baliabideak identifikatzeko eta baliabide horietarako sarbideari bide emateko koordinatu behar da, zaintzaileen bizi-proiektuen kalitatea hobetu eta bermatzeari begira.*

Ikuspegi horrekin, **esku hartzeko ardatz hirukoitza (teknikoa, administratiboa eta emozionala)** planteatzen da, hainbat egitasmo eta baliabideren bidez:

- *Teknikoa.* Zaintzak *alderdi teknikoetan (sanitario eta psikosozialetan)* hobetzea, alderdi tekniko horiek egiteko gaituz, ikuspegi prebentibo, diagnostiko, terapeutiko, errehabilitatzaile eta jarraipeneko abiatuta, telelaguntzaren eta IKTen laguntzarekin.
- *Administratiboa.* Zainduentzat eta zaintzaileentzat beharrezkoak diren *administrazio-prozedurak* soildu eta hurbiltzea, IKTen laguntzarekin (administrazio elektronikoa...).
- *Emozionala.* Zaintzaileak beren *ongizate fisiko eta emozionalaren* inguruko alderdietan eta harreman sozialak edukitzearen garrantzian ohitu, gaitu eta babestea, bidelaguntzaren eta giza euskarriaren bidez.

Bestalde, honako lau lan-arlo handi hauek proposatu dira **xedeei** begira:

- *Zaintzaileen kaptazioa,* zaintzaileak proaktiboki identifikatuz, baita zaintza beren gain hartu aurretik ere (diagnostiko bat jakinarazten dietenean...), honelako ekintzen bitartez: erantzukizuna zaintzaren maila guztietan sustatu eta horren inguruan sentsibilizatzea; zaintzaileak eta erreferenteak zehaztu eta identifikatzea; zaintzaileentzako eskaintza soziosanitarioa ezagutzera ematea; baliabideei eta baliabide horien koordinazioari buruz informatzea (triptikoa, erreferentziatzeko telefonoa).
- *Premien eta eskarien ebaluazioa,* premia horiek inguruabarretara ondoen egokituko diren modu eta intentsitatearekin asebetetzeko helburuz, honelako ekintzen bidez: zaintzaileen profila arreta bereziko kolektibo gisa ezartzea; gizarte- edo osasun-ebaluazioan balorazio soziosanitariorako tresnak txertatzea (RAI, Zarit, Gijón...).
- *Esku-hartzea* (sanitarioa, soziala edo administratiboa eta prebentiboa, terapeutikoa eta/edo errehabilitatzailea), honelako ekintzen bidez: zaintzaileei laguntzeko programen edo esku-hartzeen oinarrizko edukiak esku hartzeko hiru ardatzen barruan zehaztea; gaitasun tekniko, emozional, digital, legal eta/edo administratiboen inguruko prestakuntza-programa eta -jarduerak esku hartzeko hiru ardatzetan hedatzea, familiako zaintzaile gisa ondo moldatzeko (25. oin-oharrean zehazten denez, gaitasunen garapena giltzarria da agente guztien arreta- eta harreman-eredua eraldatzeko).
- *Koordinazio asistentziala,* zeharkako arlo gisara, honelako ekintzekin: laguntza-eremuen eta arreta-modalitateen (aurrez aurrekoa eta telepresentziala) arteko koordinazioa hobetzea; erakundeek protokoloak egitea; osasun-langileak nahiz gizarte-zerbitzuetako langileak zaintzaileak askotariko arreta-prozesuetan aintzat hartzearen inguruan kontzientziazatzea; harremanak, kontsultak, izapideak eta abar erraztea.



Gomendioetan, txostenak **maila instituzionaleko** zenbait ekintza planteatzen ditu:

A) Sentsibilizazioa: profesionali begirako kanpaina, zainzaileak askotariko arreta-prozesuetan aintzat hartzearen inguruan kontzientziatzeko.

B) Agente sozial eta sanitarioen kudeaketa koordinatua: koordinazio-protokoloak zehaztea, zainzaileak beren presentzia eskatzen duten zirkuitu eta esku-hartzeetan egon daitezen; jarduera onak identifikatzeko irizpideak ezartzea, irizpideok eremu soziosanitarioan hedatuz eta partekatuz.

C) Funtzionamendu irisgarri eta erraza (leihatila bakarra): koordinazio-protokoloak ezartzea; el-karreragingarritasuna sustatzea; informazioa eta prestazioetarako sarbidea egoeraren arabera bateratzea.

D) Arreta soziosanitarioaren ataria erabiltzea, edozein material lagungarriren berri emateko, topalekua izateko eta kolektiboari laguntzeko, informazio irisgarria eguneratzearekin bat.

Eta **maila asistentzian**: zainduaren *Banakako Arreta Planean* (edo *Arreta Pertsonalizatuko Planean*) zainzaileari buruzkoak sartzea (alderdiak, baldintzatzaileak) eta plana nahiz egindako esku-hartzeak ebaluatzea.

3. PRESTAZIOAK, PROGRAMAK ETA LAGUNTZA-ZERBITZUAK

Atal honetan, hirugarren euskarri-dokumentuak [15] jasotzen duen landa-lana egitean identifikatu diren zainzaile familiarrei laguntzeko prestazio, programa eta zerbitzu sozial nahiz sanitarioen deskribapenaren alderdi nagusiak jasotzen dira.

Horrek ez du galarazten, ordea, bere garaian identifikatu ez zirenak edo ez zeudenak etorkizunean sartu ahal izatea, programen eta zerbitzuen erabilgarritasunaren irudi orokorra lortzea baita xedea: a) tokiko, eskualdeko edo autonomia-erkidegoko eremuan; b) bakar-bakarrik edo nagusiki zainzaile familiarrei edo familia zainzaileei zuzendutakoak.

Hala, honako hauetan zentratzen da deskribapena:

- Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren (GZES) eta Autonomia Pertsonala Sustatzeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemaren (AMAS) zerbitzu edo programak.
- Euskadiko Osasun Sistemaren zerbitzuak edo programak.
- AMASEk mendekotasunaren eremuan eta zainzaileek Gizarte Segurantzari ordaindu beharreko kotizazioen eremuan dituen prestazioak edo laguntza ekonomikoak, baita familia-zaintza eta lan-jarduera bateragarri egitekoak ere, Eusko Jaurlaritzaren Familia Politikako eta Aniztasuneko Zuzendaritzarenak, familiako zainzaileei zuzendutakoak.

Dauden zerbitzu, programa eta prestazioak hiru kategoriatan egituratzen dira:

- Zainzaileei laguntzeko zerbitzuak**, honako hauek barnebiltzen dituztenak: informazioa, orientazioa eta prestakuntza jasotzeko zerbitzu edo prestazioak, koordinaziorako, premien baloraziorako, jarraipenerako eta gainbegiraketarako **programa integralak** (batzuetan, arreta psikologikoa eta elkarri laguntzeko taldeak izaten dituzte) eta zainzaileei **zuzenean laguntzeko bestelako programak**.
- Atsedenaldirako zerbitzuak**, GZESren zorroko lehen eta bigarren mailako arreta-zerbitzuen aldaera gisara (adibidez, zentroetan aldi baterako egonaldiak egitea edo etxez etxeko laguntza-zerbitzua aldi baterako erabiltzea, helburu horrekin).



- **GZESren/AMASen prestazio ekonomikoak**, zaintzaileek **Gizarte Segurantzari ordaindu beharreko kotizazioen** eremukoak (Estatuko Administrazio Orokorra) eta **kontziliazioko dirulaguntzak**, mendekotasun-egoeran nahiz muturreko osasun-egoera larrian daudenak zaintzeko.

3.1. Zaintzaileei laguntzeko zerbitzuak eta bestelako jarduketa edo zerbitzu osagarriak

GZESren Sendian, Zainduz eta Cuidarse para cuidar/Zainduz programak, Zaintzaileei Laguntzeko Zerbitzua (1.4) eta Adinekoen Zaintzaileei Laguntzeko Programa.

GZESn, zaintzaileei zuzenean laguntzeko zerbitzuak, praktikan eta neurri handi batean, “Sendian” programaren bidez (Gipuzkoa), “Zainduz” programaren bidez (Bizkaia) eta “Cuidarse para cuidar/Zainduz” programaren bidez (Araba) ematen dira, baita Adinekoen Zaintzaileei Laguntzeko Programaren bidez ere (Gasteiz). Guztiek eskaintzen dituzte *Zaintzaileei Laguntzeko Zerbitzuen* berezko prestazioak, udal-eskumenekoak horiek (1.4).

Programa guztien helburua da lurralde historiko guztietan berdin garatu daitezela etxe berean bizi diren eta mendekotasun-egoeran dauden familia zaintzaileei zuzenean zuzendutako zenbait jarduketa eta prestazio, zaintza eraginkor eta hurbila eman ahal izateko eta nahi dutenek beren etxean bizitzen jarraitu ahal izateko, bizi-kalitatea hobetu dadin eta instituzionalizazio-premia murriztu.

Arabán, landa-ingurunean, *Cuidarse para cuidar/Zainduz Araba* programak zaintzaileei (oro har, senideei) eta zainduei ematen die arreta, mendekotasun-egoeran dauden adinekoak beren ingurunean gera daitezen, hiru zerbitzuren bidez: a) elkarri laguntzeko taldeak; b) laguntza psikologiko-familiarra (etxean); c) ingurua egokitzeko aholkularitza, egunerokotasuneko jarduerak egiteko entrenamendua (etxean) eta senide zaintzaileentzako prestakuntza.

Gasteizko Udalean, Adinekoen Zaintzaileei Laguntzeko Programak honako hauek eskaintzen ditu: prestakuntzarako, informaziorako eta parte hartzeko jarduerak; banakako, familiako eta taldeko laguntza psikologikoa; atsedenaldirako laguntza-zerbitzua (etxean); asteburuetarako eguneko zentroa.

Bizkaian, familian mendekotasunari arreta emateko *Zainduz* programak honako hauek eskaintzen ditu: adinekoen zaintzaileentzako laguntza, zaintza eraginkorra eta hurbila izan dadin eta etxean geratu ahal izan daitezen, zainduen eta zaintzaileen bizi-kalitatea hobetzeari begira. Bizkaiko Foru Aldundiak sustatuta, udal eta mankomunitateekin lankidetzan, *Zainduz* programak prestakuntzarako eta informaziorako zerbitzuak, taldeko zerbitzu psikologikoak eta elkarri laguntzeko taldeak barnebiltzen ditu, zaintzaileei begirakoak. Era berean, mendekotasuna prebenitzeko ekintza, prestazio eta zerbitzuak, norberaren autonomia sustatzeko jarduketak, informazioa emateko nahiz gizartea sentsibilizatzeko ekintzak, boluntariora eta egitasmo berritzaileak bultzatzen ditu. Udalek beren gain hartu dituzte zaintzaileei laguntzeko zerbitzuen prestazioak (1.4), beren eskumenekoak; hala ere, foru-aldundiak jarduketak sustatzen jarraitzen du (bereziki, zaintzaileen estatutuko elementuak garatzen dituztenak).

Gipuzkoan, *Sendian* programak etxean mendekotasun-egoeran dauden adinekoen arreta ematen dieten familientzako laguntza-multzo zabal bat biltzen du, familian gatazkak prebenitzeko, bizikidetzaren normalizazioa izateko eta zainduei arreta egokia emateko. Laguntza-sorta horretan, honako hauek daude: zaintzaileentzako prestakuntza-ikastaroak, elkarri laguntzeko taldeak, laguntza psikologikoko taldeak eta iraupen laburreko eta eguneko egoitza-zerbitzua (asteburuetan eta jaiegunetan). Gipuzkoako Foru Aldundiak sustatzen du, eta lurraldeko udalekin lankidetzan garatzen da.

Hiru foru-aldundiek sustatu **zituzten** programok, **Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legea indarrean jarri aurretik**, udalekin koordinatuta. **Orain**, Gizarte Zerbitzuei



buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearekin bat, udalei dagokie Zaintzaileei Laguntzeko Zerbitzua hornitzea, eta oinarrizko gizarte-zerbitzu baten lehen mailako arretarako lau zerbitzuetako bat da.

Erreferentziatzko hirugarren dokumentuan, hiru programa horietan parte hartzen duten udalerrien eta hiru hiriburuetan familia zaintzaileei laguntzeko dauden programen deskribapena jasozten da.

ZAINZAILEEI LAGUNTZEKO ZERBITZUA (1.4)

Definizioa eta xedea. Zerbitzu honek zaintzaren eta autozaintzaren inguruko ezagutzak, jarrerak eta trebetasunak eskuratzeko aukera ematen die mendekotasun-arriskuan edo -egoeran daudenei laguntzeko sare soziofamiliarreko zaintzaileei.

Honako xede hauek dauzka: a) zaintzaileek ematen duten zaintzaren kalitatea hobetzen laguntzea; b) zaintzaile nagusien bizi-kalitatea hobetzen laguntzea; c) beste zaintzaile batzuen erantzukizunari bide ematea; d) zaintzaren eta autozaintzaren inguruko ezagutzak, jarrerak eta trebetasunak eskuratzen laguntzea.

Prestazioak. Gizarte Zerbitzuenak. Informazioa, orientazioa eta prestakuntza.

Hartzaileak. Egoera. Mendekotasun-arriskuan edo -egoeran daudenen zaintzaile ez-profesionalak, zaintzaile nagusiak eta senideak izan ala ez gorabehera. *Adina.* Adin-mugarik gabe.

Prestazioa eskuratzeko betekizunak.

- *Administratiboak.* Zainduak edo zaintzaileak bete behar du eskabidea aurkezten den udalerrian erroldatzeko eta bertan bizitzeko betekizuna.
- *Premiari dagozkionak.* a) Autozaintzarako eta/edo zaintza-lanak egiteko laguntza behar izatea. b) Hala badagokio, zaindu ahal izateko informazioa, orientazioa eta/edo prestakuntza behar izatea eta bere erantzunkidetasuna areagotu behar izatea (gaur egungo zaintzaileak edo zaintzaile potentzialak, zaintzaile nagusiaz bestelakoak). Zerbitzu honek ematen duen laguntzak ez dakar, inola ere, zaintzailea ordezkatea (dagozkion zerbitzuetan aurreikusitako atsedenal-di-modalitateen bidez erantzuten zaio premia horri).

Hona hemen **aipatutako hiru programen bidez** eta, batzuetan, osasun-sistemaren bidez **eskaintzen diren zerbitzu edo prestazio nagusiak**:

- **Zaintzaileentzako arreta psikologikoa.** Mendekotasun-egoeran dagoen adineko batekin bizi diren edo hartaz zuzenean arduratzen diren pertsona eta familia zaintzaileek zailtasun psikologiko handiak izan ditzakete, baita harreman sozial eta familiarak hondatzeko arriskua ere. Zerbitzu hauek banakako tratamendu psikologikoa ematen diote egoera horri aurre egiteko laguntza handia behar duenari.
- **Zaintzaileek elkarri laguntzeko taldeak.** Elkarri laguntzeko taldeek babesa, aholkua, laguntza eta bidelaguntza eskaintzen dizkiete zaintzaileei. Elkarri ulertzeko, entzuteko eta laguntzeko lekuak dira. Arazo berberak eragindakoek elkarri laguntzea oso eraginkorra delako ebidentzian oinarritzen dira, eta garrantzi handia ematen diote irtenbide egokien bilaketan beren baliabideak aurkitzen laguntzeari. Hitz egin, komunikatu eta parte hartu ahal izateko lekuak dira, eta gatazkei aurre egiteko eta gatazkak konpontzeko nahiz erruduntasun-sentimendua gainetik kentzeko trebetasunen irakaskuntzan gaitutako profesional batek gidatzen ditu.
- **Zaintzaileentzako prestakuntza.** Adinekoei hobeto lagundu ahal izateko eta zaintzaile-lanetan bermea izateko ezagutza espezifikokoak ematen dituzten saio teoriko-praktikoak dira. Medikuntzari, erizaintzari, psikogeriatriari, legeei eta gizarte-baliabideei buruzko edukiak ematen dituzte. Helburu informatibo, hezitzaile eta terapeutikoa dute.

Gizarte-zerbitzuen eremuan, Bizkaiko *Zaintza Eskola* prestakuntza-programak bi helburu ditu: batetik, mendekotasun-egoeran daudenek jasotzen dituzten zaintzen kalitatea hobetzea eta, bestetik, pertsona horien zaintza beren gain hartzen dutenen bizi-kalitatea hobetzea.

Gipuzkoan, familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoen (FGZPE) kudeaketa- eta gain-begiraketa-prozesuan txertatzen da senide zaintzaileentzako prestakuntza, eta ¹⁹abenduaren 12ko 24/2017 Foru Dekretuak²⁰ ezartzen ditu zaintzaileen oinarritzko prestakuntzaren helburuak, ezaugarriak eta edukiak, prestazio horien esparruan.

Arabakoan, landa-eremuan elkarri laguntzeko taldeetan ematen da zaintzaileentzako prestakuntza espezifikoa²¹. Zaintzaren inguruko kontuei buruzko tresnak eta orientazio praktikoak ematea da prestakuntzaren helburua; hala nola, honako hauen gainekoak: a) autozaintza; b) mendekotasun-egoeran daudenen zaintza; c) pertsona horiekin sortzen diren egoera zailen maneioa; d) zaintzaileen emozioen kudeaketa. Gasteizen, Adinekoen Zaintzaileei Laguntzeko Programaren esparruan ematen da zaintzaileentzako prestakuntza.

Osasun-eremuan, Osasun Eskola programak pazienteen autonomia eta ahalduntzea sustatzea du helburu, baita prebentzio-programetan eta bizi-ohitura osasungarrien sustapenean herritarrekin lankidetzan aritzea ere. Programak informazioa eta prestakuntza eskaintzen dizkie paziente, senide eta zaintzaileei, osasunaren eta gaixotasunaren inguruan jarri arduratsua izan dezaten. 2018an, ia 80 ikastaro eskaini ziren online (mila pertsona inguruk hartu zuten parte), eta erorikoak prebenitzeko lantegiak egin ziren zaintzaileentzat.

Azkenik, garrantzitsua da hirugarren sektore sozialeko antolakundeek zaintzaileei laguntzeko antolatzen dituzten jardueren eskaintza zabala estrategian aintzat hartu eta txertatzea (informazioa, orientazioa, prestakuntza, elkarrekiko laguntza...); bereziki, esku-hartze sozialaren norbanako edo familia hartzaileek eratutako antolakundeen jarduerak (erreferentziatzko hirugarren dokumentuak horietako batzuk jasotzen ditu).

Zaintzaileei telefonoz arreta emateko zerbitzuak

Adierazitakoez gain, zaintzaileei zuzenean laguntzeko beste zerbitzu batzuk aipatu behar dira; hala nola, telefono bidezko doako arreta-zerbitzua. Zehazki:

- *Jakiten* telefono bidezko arreta-zerbitzua: Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak laguntzen du diruz, eta mendekotasun-egoeran dauden senideak zaintzen dituzten pertsona guztiei laguntza psikologiko, emozional eta soziala ematen dieten profesionalak erantzuten dute, psikologiako eta gizarte-langintzako profesionalak (gerontologian espezializatuta daude).
- Santurtziko San Juan de Dios Ospitaleko *Cuidando Contigo*, *Zurekin Zainduz* programa bizitzaren amaieran dauden gaixoen zaintzaileei (senideei, boluntarioei nahiz elkarrekin kideei) zuzenduta dago, eta "call-center" bat edo telefono bidezko arreta-zerbitzua dauka asteko egun guztietan, 10:00etatik 13:00era, eskariaren arabera ordutegia luzatzeko aukerarekin. Hor, boluntarioek hartzen dute telefona, eta profesional batek gainbegiratzen du guztia.
- Bizkaiko Gurutze Gorriak *telefono* bat dauka zaintzaile ez-profesionalei arreta emateko (900 365 100), baita zaintzaileentzako *foro* bat ere, harremanetan jartzeko, iragarki-taula begiratzeko eta harremanetan jartzeko formularioa erabiltzeko aukera ematen duena.

¹⁹ *Sendian* programak prestakuntza sartzeko jardueren artean. 2017an, adibidez, autozaintzari, mendekotasun-egoeran daudenekin egoera zailak maneiatzeari, erlaxatzeko teknikari eta mendekotasun-egoeran daudenak mugitu eta transferitzeari buruzko 20 saio edo ikastaro eman ziren, 215 parte-hartzaileekin.

²⁰ 24/2017 Foru Dekretua, abenduaren 12koa, Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen prestazio ekonomikoak arautzen dituena.

²¹ Arabako Foru Aldundiak zaintzaileei laguntzeko dituen zerbitzuek eta programek lurraldearen landa-eremua estaltzen dute batez ere, Gasteizen Familia Zaintzaileei Laguntzeko Programa dagoelako.



Bestelako jarduketak

Sei jarduketa bildu ditugu; batzuk pilotuak dira, eta lehenengo hirurek zainzaileei zuzenean laguntzarekin daukate zerikusia.

- *Zaintzaileei informazioa eta laguntza emateko proiektu integrala*, pilotua, Bizkaian. Bertan, erreferentziako koordinatzaile bat dago, kasua edo pertsonak koordinatzen dituena, familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoen onuradunentzat. Bestetik, azterketa medikoa egiten zaie zaintzaileei, prebentzio- eta ergonomia-neurri egokiak har ditzaten, beren premiei egokituta.
- *Familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoen jarraipena eta gainbegiraketa egiteko eta mendekotasun-egoeran dauden zaintzaileei laguntzeko eredu*, Gipuzkoan. Esperientzia pilotu batean oinarrituz diseinatu da, eta prestazioon hartzaileen mendekotasun-egoerak gainbegiratzeko helburua dauka.
- *OK etxean* programa pilotuak prestakuntza, antolaketa-tresnak, laguntza psikosoziala eta zerbitzu baliagarrietan abantailak ematen dizkie mendekotasun-egoeran dauden adinekoren zaintzaileei, autoebaluazioa egitea eta horren arabera laguntza-plan bat diseinatzea ahalbidetzen duen app baten bidez.
- *Etxean Ondo* (2012-2014) programa eta hor oinarrituta abian jarritako *Etxean Bizi* programa, Gipuzkoan. Mendekotasun-egoeran dauden adinekoei zuzenduta daude, beren etxean bizitzen jarraitu ahal izan dezaten eta arreta soziosanitario integratua jaso, beren nahiz zaintzaileen premiekin eta lehen-tasunekin bat etorritz.
- *Etxe-TIC* programa pilotua, Bizkaian. Mendekotasun-egoeran dauden eta familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoen hartzaileak diren norbanakoak nahiz zaintzaileak beren etxean geratzea du helburu, baita beren bizi-kalitatea hobetzea ere. Horretarako, unean-uneko eguneko arreta ematen du erreferentziako zentro batean, etxetik oinez 7 minutura gehienez ere. Halaber, teknologia lagungarriak hornitzen dizkie etxean bertan.

Erantzukizun publikoko beste zerbitzu osagarri batzuk, mendekotasun-egoeran edo -arriskuan egonik beren etxean bizi direnei zuzendutakoak

Amaitzeko, zaintzaileei zuzeneko laguntza emateko zerbitzu eta programei begirako atal honen xedea ez bada ere, familia zaintzaileei laguntzeko sistema integral bat gizarte-zerbitzuetan sortu, hedatu eta ebaluatzeko unean kontuan hartu behar da zer eginkizun duten eta/edo eduki dezaketen, atsedenaldirako zerbitzuetatik harago.

Zaintzaileei Laguntzeko Zerbitzuarekin (1.4) batera oinarritzko gizarte-zerbitzu bat osatzen duten prestazioen eta zerbitzuen multzoa: informazio-, balorazio-, diagnostiko- eta orientazio-zerbitzua (1.1), etxeko laguntza-zerbitzua (1.2) eta esku-hartze soziohezitzaile eta psikosozialeko zerbitzua, helduei begirakoa (hala ere, ez ditu aipatzen mendekotasun-egoeran edo -arriskuan dauden zaintzaileak) (1.3).

Udal- eta foru-eskumenerako eguneko arreta-zerbitzuak, ez atsedenaldirako modalitatean bakarrik, baizik eta ohiko alderdian. Beste zerbitzu eta prestazio batzuekin konbina daitezke, mendekotasun-egoeran egonik (udal-zerbitzuetan, baita arriskuan egonik ere) beren etxean bizi direnei laguntza egokiagoa eskaintzeko.

Eusko Jaurlaritzaren BetiON telelaguntza-zerbitzuak zaintzaileei laguntzeko programa espezifikoa dauka. Programa horren bidez, euskarri bat eskaintzen die, beste lan batzuk egiteko edo zaintza eta enplegua bateragarri egiteko autonomia handiagoa izan dezaten. 2019an, zaintzaileei zuzendutako bi gida aurkeztu zituen, autozaintzari eta oinarritzko zaintzei buruzkoa bata, demenzia duten senideen zaintzaileei zuzendutakoa bestea.



3.2. Atsedenaldirako zerbitzuak

Lehen edo bigarren mailako arreta-zerbitzuetan aldi baterako egonaldiak egiteko aukera ematen dute, eta etxez etxeko laguntza-zerbitzua aldi batez erabiltzekoa. Zehazki, zorroari buruzko dekretuak, atsedenaldirako zerbitzuaz gain (2.5), atsedeen hartzeko hainbat modalitate (aldaera) jasotzen ditu: etxez etxeko laguntza-zerbitzua (1.2), adinekoentzako eguneko arreta-zerbitzua (1.7.1), adinekoentzako bizileku-zerbitzuak (1.9.3 eta 1.9.4), adinekoentzako egoitza-zentroak (2.4.1) eta egunez zein gauez bigarren mailako arreta ematen duten zerbitzuen edo egoitza-zentroyen multzoa (2.5).

Bi helburu dauzka, bigarren mailako arretako atsedenaldirako zerbitzuak biltzen dituenak orokortuta (2.5):

- a) *Zaintzaileari*²² atsedeen hartzeko, suspertzeko, aisialdiaz gozatzeko eta, oro har, bere burua zaintzeko eta garatzeko edo zaintza-lanak egitea galarazten dion premia-egoera bati aurre egiteko denbora eskaintzea;
- b) Zaintza-lanei lotutako ahalegina murriztea, gainkarga-egoerak, estresa eta osasuna hondatzeko aukera prebenitzeko. Bi helburuek jomuga bera dute: zaindua bere etxean egon dadin eta zaintza egokia jaso dezan ahalbidetzea.

Honako informazio hau bildu dugu zerbitzu horiei buruz:

- **Atsedenaldirako egoitza-zerbitzuak:** Egoitza-zentroetan aldi batez egoteko aukera ematen dute, eremu soziofamiliarrean mendekotasun-egoera edo desgaitasun motaren bat diagnostikatuta duten pertsonak zaintzen edo artatzen dituzten familiei atsedeen hartzeko aukera edo laguntza emateko helburuz. Atsedenaldirako zerbitzu mota hauek eskatzeko arrazoen artean, etxebizitzan birgaiketak egitea edo zaintzailea ospitaleratuta egotea daude. Hiru foru-aldundien memorietatik abiatuta, 2018an 1.000 adineko inguruk eta desgaitasuna duten 500 lagun inguruk erabili zituzten zerbitzuok.
- **Atsedenaldirako zerbitzuak zentroetan edo eguneko zerbitzuetan.** Aldi laburretan (1, 2, 3, 4 edo 5 eguneko moduluetan edo asteburuetan) joateko aukera eskaintzen dute. Ohikotasunez beren nagusiak zaintzen dituzten eta ospitaleratuta egoteagatik edo beste arrazoi batengatik atsedeen hartzeko denbora behar duten familiei laguntzeko eskaintzen da zerbitzua. 2018an, 400 lagun inguru artatu zituzten.
- **Etxean atsedeen hartzeko zerbitzuak edo etxeko laguntza-zerbitzuaren atsedenaldirako aldaera.**²³
- **Atsedenaldirako beste zerbitzu batzuk:** desgaitasunen bat duten nerabe eta gazteek edo guraso bakarreko familiek atsedeen hartzeko zerbitzuak, mendekotasun-egoeran dauden adinekoentzako oporretako programak, ospitaleratuta daudenen senideek ostatu hartzeko programak eta abar.

²² Adinekoentzako egoitza-zentroetan eta bigarren mailako arreta ematen duten zentro batzuetan (egoitza-zentroak, egunekoak eta gauekoak), hartzaileak ohiko zaintzaileak eta zaintzaile nagusiak direla zehazten da; etxez etxeko laguntza-zerbitzuan, berriz, zaintzaile nagusiak dira hartzaileak.

²³ Bizkaiko Foru Aldundiak dirulaguntza eman die mendekotasun-egoeran egonik (II. eta III. graduak) familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoa jasotzen duen pertsona batekin bizi diren zaintzaileek etxean atsedeen hartzeko bi programa/zerbitzuri:

- Orue Auzolana fundazioaren “*Alkar Zaintzen, mendekoen zaintzaileek etxean atsedeen hartzeko zerbitzua*” programa ordainpeko langileek garatzen dute, eta zaintzailearen nahiz mendekotasun-egoeran dagoenaren bizi-kalitatea hobetzeko asmoa dauka. Horretarako, atsedeen hartzeko aukera ematen du, mendekotasun-egoeran dagoen adinekoak etxetik alde egin beharrik gabe.
- “*Esku-Onetan, mendeko senideak etxean bertan zaintzen dituztenek atsedeen hartzeko proiektua*” programa Bilboko Caritasena da, eta etxean bertan laguntzen die mendekotasun-egoeran daudenekin bizi diren familiei, bo-luntarioen edo kontratatutako langileen bidez “atsedenaldirako denbora” emanez.

Gasteizko Udalak atsedenaldirako modalitate bat dauka etxeko laguntza-zerbitzuan, zainduaren etxean bertan (edo ospitalean, hala behar denean) langileak jarriz. Adinekoari arreta ematea da asmoa, familia zaintzaileak zaintza eta familiako bizitza, laneko bizitza eta bizitza soziala uztartu ahal izan ditzan. Zerbitzu horrek I., II. edo III. mendekotasun-gradua duten adinekoek ematen die arreta. Halaber, Gasteizko atsedenaldirako zerbitzuen barruan, “etxean hobeto zaintzen ikasteko” zerbitzua ematen da etxean bertan.

3.3. Prestazioak eta dirulaguntzak

GZES eta AMAS. Familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoa da zaintzaileentzako prestazio garrantzitsuena: Euskadin, 32.000 lagunek baino gehiagok jasotzen dute, eta 130 milioi euroko kostua dauka. GZESren prestazioen eta zerbitzuen zorroari buruzko 185/2015 Dekretuaren arabera, familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoaren (FGZPE) helburua da “mendekotasun-egoeran dagoen norbaiti emandako arretaren ondoriozko gastuak estaltzen laguntzea, zaintzailea pertsona horren sare soziofamiliarrekoa bada, ohiko zaintzaile nagusia bada eta arreta hori bere kabuz edo beste batzuen laguntzarekin ematen badu eta haien lana gainbegiratzen badu” (l. eranskina, 3.2.1 fitxa).

Gainera, laguntza pertsonalerako prestazio ekonomikoak (LPPE) garapen handia izan du Gipuzkoan, lurraldeko eredu espezifiko batekin bat. Horri esker, ordaindu gabeko zaintza-lanetan dabilzan senide zaintzaileek Gizarte Segurantzaren kotiza dezakete.

Bestetik, mendekotasun-egoeran dauden senide zaintzaileen eta Gizarte Segurantzaren arteko hitzarmen bereziko kuoten finantzazioa berreskuratu da duela gutxi: Euskadin, 5.000 lagun inguruk ateratzen diote onura hitzarmen horri.

Kontziliatorako dirulaguntzak (Eusko Jaurlaritza). Senideak zaindu ahal izateko eszedentzia hartzen denean edo lanaldia murrizten denean, dirulaguntza batzuk jaso daitezke, mendekotasun-egoeran nahiz muturreko osasun-egoera larrian dauden senideak zaindu behar direnean laneko eta familiako bizitza bateragarri egiteko laguntzen esparruan. Familiako eta laneko bizitza egoera horietan dauden senideen zaintzarekin kontziliatzen laguntzea da prestazioon helburua, zaintzaileek enplegua gal ez dezaten eta zaintzeko xedez hartutako eszedentzien edo lanaldi-murrizketen ondorioz galdutako diru-sarrerak zati batean konpentsa daitezken. 2019an, XXX lagunek jaso zituzten dirulaguntzak, horietatik XXX (% 80) emakumeak. Batez beste, pertsona bakoitzak 1.124 euro jaso zituen urtean, eta horrek 670.000 euroko gastua ekarri zuen.

3.4. Arauak, planak eta eremuko beste erreferentzia batzuk

Estrategiak bat egiten du eremu honetan aplikatu beharreko indarreko plangintzarekin eta arau-esparruarekin, baita Europa mailako erreferentziazko dokumentu batzuekin ere.

Europako testuinguruan, estrategiak barruan hartzen ditu **Gizarte-zerbitzuetarako kalitatearen Europako borondatezko esparruak** “zaintza informalarren” inguruan hartutako neurriak [11]:

- Beren *ekarpena* aitortzea eta kalitate handiko “gizarte-zerbitzuak” ematea; hortaz, lankidetzak (zaintza instituzionalen, familiarren eta abarren mixa) eta “partenariatuak (partzuergoak)” landu beharko dira zerbitzuak tokiko mailan hornitzeko.
- *Zerbitzuen hartzaile* gisa sartzea, beren premiak, gaitasunak eta lehenetsunak aintzat hartuta eta, beraz, zerbitzuon diseinuan, hedapenean eta ebaluazioan parte hartuta.
- *Zaintzaren agentetzat* hartzea eta, hortaz, gaitasunetan trebatzea (teknika emozionalak...) eta zaintzaileei laguntzeko ingurune bat eraikitzea.

Halaber, “zaintza informala” indartzeko gomendio gehien-gehienak biltzen ditu, **Europako epe luzeko zaintzen erronkei buruzko txostenean** parte hartu zuten 35 herrialdeei egindakoak (**Europako Batzordeak** argitaratu zuen txostena) [10]:

<<Laguntza handiago batek honako hauek barnebiduko lituzke:

- a) informazioa, prestakuntza eta aholkua ematea (telelaguntza-zerbitzuak tresna eraginkorra izan litezke);
- b) atsedenaldirako zerbitzuak eskaintzea;



- c) zaintzaren zama jasateko eta beren premiak asebetetzeko gaitasunaren eta nahiaren inguruko aldizkako balorazioak egitea;
- d) zaintza-lanak partekatze modu hobe edo berriak sortzea, pertsona bakarrak zaindu ez dezan;
- e) eskubideak (Gizarte Segurantzak) eta lan-merkatuan egoteko edota lanera itzultzeko aukerak hobetzea (adibidez, lanaldia murrizteko baimenen bidez);
- f) iraupen luzeko zaintzen inguruan erabaki egokiak hartzea, zaintzaile informalei (gehienbat emakumeak) lan-merkatuan parte hartzen laguntzeko;
- g) mendekotasuna duten senideak zaintzeko lizentzia (eszedentzia) egokiak ematea, zaintzaileek (gehienbat emakumeak) ez ditzaten lan partzialak egin behar izan, edo lan-merkatua utzi;
- h) laneko ordutegia malgutzeko eta laneko denbora murrizteko akordioak egitea, lan-merkatua utzi behar izan ez dezaten;
- i) mozkinak jenerotan ematea eta lizentziak (eszedentziak eta baimenak) onartzea, mendeko senideak dauzkaten adin ertainek langileek enplegu-maila altua lor dezaten eta bizitzaren eta lanaren arteko balantzea jasangarria izan dadin (10. eta 11. orrialdeak).

Era berean, **Eskubide Sozialen Europako Zutabearen** printzipioek eta eskubideek bat egiten dute estrategiaren planteamenduarekin [14], sexu-berdintasunari (2), aukera-berdintasunari (3), zahartzaroko pentsio eta prestazioei (15), iraupen luzeko zaintzei (18) eta funtsezko zerbitzuetarako/komunikazio digitalerako sarbideari (20) dagokienez.

Arauen ikuspegitik begiratuta, honako hauek garrantzitsuak dira:

- **12/2008 Legea, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa eta 185/2015 Dekretua, urriaren 6koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako prestazioen eta gizarte-zerbitzuen zorroari buruzkoa;** beste prestazio eta zerbitzu batzuen artean, zaintzaileentzako laguntza jasotzen dute (1.4).²⁴ **Halaber, telelaguntza-zerbitzua (1.6) eta atsedenaldirako zerbitzua (2.5) daude.**
- **Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Legeari bigarren aldaketa egiteko legegaren aurreproiektua.**

Foru-mailan, Bizkaian, **Zaintzaileen Estatutua** nabarmentzen da.

Hala, besteak beste FGZPE prestazioa arautzen duen abenduaren 26ko 192/2018 Foru Dekretuak eskubideak eta betebeharrak ezartzen ditu; horrela, zaintzaileei zaintzaile gisa duten estatusa aitortzen die, eta neurriei heldu ahal izateko bidea ematen, bizi-proiektuaren beste alderdi batzuen garapena eta mendekotasun-egoeran daudenen zaintza uztartu ahal izan ditzaten²⁵.

²⁴ Mendekotasunari buruzko 39/2006 Legean aurreikusten den AMAS sistemaren prestazioak eta zerbitzuak GZESren bidez antolatzen dira. 185/2015 Dekretuaren eranskin batean, bi sistemen prestazioen eta zerbitzuen arteko harremana zehazten da.

²⁵ Estatutuak honako **eskubide** hauek aitortzen dizkie FGZPE prestazioa jasotzen duten zaintzaileei:

- ✓ **Atsedeen hartzeko eskubidea,** egoitzetan edo atsedenaldirako beste zerbitzu batzuetan aldi baterako egonaldiak eginez. Estatutura atxikitako zaintzaile guztiek izango dute atsedenaldirako batez gozatzeko eskubidea. Bizkaiko Foru Aldundiak, asteburuetan eguneko zentroetan egonaldiak egiteko aukerarekin batera, beste urrats bat ematea aurreikusi du, mendekotasun-egoeran daudenen artean 15 eguneko egonaldiak egin ahal izan ditzaten egoitzen foru-sarean, zerbitzuari lotutako prestazio ekonomikoaren (ZLPE) bidez finantzatuta. Zentzu horretan, zaintzaileek atsedenaldirako denbora bat hartzeko aukera dutela jasotzen du irailaren 10eko 140/2019 Foru Dekretuak, urtean 15 egun artekoa.
- ✓ **Gizarte-aurreikuspeneko eskubidea,** Borondatezko Gizarte Aurreikuspeneko Plan bat sinatuz, zeina familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoak (FGZPE) baldintzatuko duen.
- ✓ **Prestakuntza jasotzeko eskubidea:** prestakuntzak irigarria eta nahikoa izan behar du, eta mendekotasun-egoeran daudenak zaintzeko eta, hala badagokio, beste zaintzaile batzuen lana gainbegiratzeko behar diren gaitasunak hornitu behar ditu.
- ✓ **Informazioa jasotzeko eskubidea:** foru-administrazioko erreferentziako pertsona batek eman behar du informazioa, eta esku-hartze integratzailea eskaini; halaber, mendekotasun-egoeran dagoenaren premietara egokitutako arreta ahalbidetzeko informazioa jaso behar du zaintzaileak.
- ✓ **Ergonomiarako eskubidea:** mendekotasun-egoeran dagoen bat modu jarraituan zaintzeak eragindako ondorioak detektatu eta prebenitzeko planetan parte hartuz eta laguntza teknikoak jasoz.

Era berean, **jarduketa** batzuk jasotzen ditu; hala nola, hauek: Familia-zaintzaren aitortza administratibo eta legala sustatzea. Aurreikuspen-sistemetara egindako ekarpenak konpentsatzea. Zaintzaileei informazioa eta laguntza



Zainduz programa arautzen duen uztailaren 4ko 90/2017 Foru Dekretua ere aipatu beharra dago.

Gipuzkoan, **zaintzaileei laguntzeko prestazio ekonomikoen eta programen erregulazioa** nabarmentzen da, honako foru-dekretu hauekin: 37/1996, apirilaren 16koa; 17/1997, martxoaren 4koa; 72/2000, uztailaren 18koa; 24/2017, abenduaren 12koa; eta 12/2015, de apirilaren 21ekoa.

Plangintzari dagokionez, maila autonomiko eta erakundeartekoan, honako hauek hartu dira aintzat, bereziki: **Gizarte Zerbitzuen Plan Estrategikoa (2016-2019), Euskadiko Osasun Plana (2013-2020), Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak (2017-2020), EAEko Familiei Laguntzeko Erakundearteko IV. Plana (2018-2022) eta Enplegu Plan Estrategikoa (2017/2020).**

Tokiko mailan, honako hauek nabarmentzen dira: **Donostiako Zaintzaileentzako Udal Babes Plana**²⁶ eta **Eibarko adineko ahulekin, mendekotasuna dutenekin eta beren zaintzaileekin esku hartzeko plana (2016-2022)**²⁷.

Amaitzeko, lehen adierazi dugun moduan, Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia (2021-2024) landuz taxutu da estrategia hau, formaz eta mamiz, eta bi strategiak egiteko prozesuek ere bat egin dute; hala, bi strategiak 2021eko maiatzaren 3an aurkeztu ziren Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluan, onar zitzan.

emateko zerbitzu integral bat garatzea. Zaintzaileen prestakuntza eta berprestakuntza sustatzea. Zaintza-lanetan segurtasuna eta ergonomia sustatzea. Zaintzaileei aldizkako atsedena bermatzea. Aldizkako txosten mediko bat ahalbidetzea.

²⁶ Udalaren Berdintasunerako Atalak 2009an abiatutako lan-prozesuko etapetako batean, plan hori egitea zegoen aurreikusita (plana 3 arlotan, 10 xedetan eta 30 ekintzatan zehaztuta dago). Plana egiteko prozesuan, familia-eremuan edo jarduera profesional gisa zaintza-lanetan aritzen diren zaintzaileak (gehienbat emakumeak) ere ibili ziren. Beren bizipen, kezka eta premietan oinarrituta, egoeraren hasierako diagnostikoa egin zuten, eta planean jasotzen diren neurriek diagnostiko horri erantzuten diote.

²⁷ Planak lau jarduketa-ildo jasotzen ditu: adinekoak etxean geratzeko laguntza, beren osasuna eta ongizatearen prebentzio eta sustapena, zaintzaileentzako babes eta arreta eta komunitatearen sentsibilizazioa.



4. FAMILIA ZAINZAILEEI LAGUNTZEKO ESTRATEGIA

4.1. Ikuspegia eta xede orokorrak

Berezkoa duen eremuan (mendekotasun-egoeran dauden, desgaitasuna duten eta/edo gaixotasun larri edo kronikoa duten senideen familia zainzaileei laguntzekoan), estrategiak **zaintzen oreka berri bat** lortu nahi du, zaintza instituzionala indartuz eta gizonek zaintza-lanetan parte hartzea bultzatuz. Halaber, **laguntza sozial eta sanitarioa hobetu nahi die norbanako zein familia zainzaileei, aurrez aurreko inguruneetan eta ingurune digitaletan.**

Horri begira, **8 xede nagusi** biltzen ditu, eskarmentutik berrikusiko direnak, 5 proiektu traktoreak sustatzearekin batera lehenengo aldi esperimentalala igarotakoan.

1. **Gizarteak** zaintzen balioaren inguruan, familia-zaintzaren garrantzi eta onuren inguruan eta zaintza-egoera ezegokietatik eratorritako arriskuen inguruan duen **kontzientzia** areagotzea (bi urtez behingo azterlaneko datuak).
2. **EAE n dauden zainzaileen kopuruari** eustea, baita familia-zaintzaren intentsitateari ere, baina zainzaileen batezbesteko adina murriztuta eta familia bakoitzeko zainzaileen kopurua handituta. Zehazki, **gizon zainzaileen kopurua** eta gizonek zaintzari nahiz ohiko zaintza-lanei eskaintzen dizkieten orduen kopurua handituta (bi urtez behingo azterlaneko datuak).²⁸
3. GZESk norbanako eta familia zainzaileekin duen harremana sustatzea, beren egoera zein den jakiteko, eskubideen eta laguntzen inguruan informatzeko eta zaintzari lotutako arriskuak prebenitzeko.
4. Zainzaileak (bereziki, ohikoak) **informazioa, orientazioa eta prestakuntza** (zainzaileen-tzako laguntza) nahiz **bidelaguntza jasotzeko zerbitzu pertsonalizatu**etara lehen mailako arreta-zerbitzu sozial nahiz sanitarioen bidez **irits daitez**en sustatzea.
5. Urtebetez baino gehiagoz egunero zaintzen dutenentzako arreta pixkaka hobetzea, zaintza-unitate bakoitzerako neurri edo tresnen garapenean **aurrera eginez**; hala nola, hauen: **zaintza-plan pertsonalizatua** (diagnostikoarekin eta historia soziosanitarioarekin koherentea, zainduak eta zainzaileak aintzat hartuz); **erreferentziazko pertsona bat** sistema bakoitzean; **ohiko atsedenerako egunak**, gaitasun handiko egoeretan ere emateko aukerarekin.
6. **Zaintza-egoera ezegokiak eta/edo gaitasun handiko egoerak** detektatzeko neurriak garatzea eta egoera horietan daudenei deskargatzeko eta/edo errelebo osoa edo partziala hartzeko aukerak eskaintzea, egoerarik zailenetan daudenengandik hasita.
7. **Enplegurik ez duten** eta araudiak ezartzen dituen baldintzetan (zaintzaren maiztasuna eta jarraitutasuna) senide bat zaintzeaz arduratzen diren zainzaileek **etorkizunean diru-sarrerak** izateko tresnak zehaztea (kotizazioa, Borondatezko Gizarte Aurreikuspeneko Erakundeak).
8. **Enplegua duten pertsonen laguntza ekonomikoak** ematea, baldin eta partzialki edo esklusiboki **beren lan-bizitzako etapa batean senitarteko bat zaintzen** aritzen badira, eta enpresa handiek eta, ahal den neurrian, enpresa txiki eta ertainek **ordutegiak eta beste lan-jarduera batzuk antolatze**ko neurriak har ditzaten bultzatzea, enplegua eta zaintza bateragarriegiteko.

²⁸ Oinarri-lerro bat ezarriko da datu horien eta beste batzuen gainean, orain balioetsitako unibertsoa zehazteko iturriak hobetuz edo zabalduz, askotariko irizpideen arabera, 60.000 eta 82.000 pertsonaren artean dabilen zifra batean.



Epe ertainera, oro har zaintzen **aitortza sozialean** eta familien aitortza sozialean (zaintzen agente eta hartzaile gisa) aurrera egitea da asmoa.

- **Gizartean zaintzei aitortza egiteak** berekin dakar zaintzek eta familia zaintzaileek gizarteari egiten dioten ekarpena ezagutu eta baloratzea, eta honako hauen portaeran gauzatzen da aitortza hori: pertsonak (gizonak zaintzetan inplikatzeko), familiak, komunitateak, enpresak, hirugarren sektore sozial/sanitarioa eta erakundeak (eskubideen aitortza eta eskubideok baliatzeko neurriak).
- **Familiak zaintzen agente eta hartzaile gisa aitortzeak** berekin dakar senideak zaintzen dituztenak zaintza-sareko edo -ekosistemako agente bat gehiago direla onartzea, beren ekarpena baloratuz eta, zaintza instituzionala planteatzeko orduan, beren iritzia edo ikusmoldea kontuan hartuz (ko-ekoizleak/protagonistak). Halaber, zaintzen duena zaindu behar da (ko-bezeroak/hartzaileak).

Zaintzaileen euskal estatuturantz, honako eskubide hauek sendotu daitezten:

- **Osasuna.** Zaintzaileek osasun fisiko, mental eta emozionalerako eskubidea edukiko dute. Helburu horrekin, zaintza-plan pertsonalizatuak egingo dira, eta koordinazio soziosanitarioa, gaixotasunen prebentzioa, laguntza-zerbitzuak (informazioa, orientazioa eta prestakuntza), laguntza-produktuetarako sarbidea, etxebizitzetako egokitzapenak eta zaintza-egoera ezegokien detekzioa eta jorraketa indartuko dira.
- **Bizitza soziala.** Zaintzaileek aisialdirako eta lan-bizitza, bizitza pertsonala eta familia-bizitza edukitzeko eskubidea izango dute, zaintzatik haragokoa eta zaintzarekin bateragarria. Bestelako jarduerak egin ahal izateko laguntzak prestatuko dira (Beti-ON, boluntarioen bidelaguntza...), eta egunero zaintzen duenak atsedean hartu ahalko du.
- **Hezkuntza eta prestakuntza.** Zaintzaileek prestakuntza arautuari, enpleguari edo garapen pertsonal nahiz sozialari loturiko prestakuntza-ibilbideak hasteko, mantentzeko edo berreskuratzeko eskubidea izango dute. Helburu horrekin, Hezkuntza Sailak, Lanbidek eta gizarte-politiken arloko sail eskudunak bitarteko egokiak taxutuko dituzte.
- **Enplegua eta ongizate ekonomikoa.** Zaintzaileek eszedentzia edo lanaldi-murrizketa hartzeko eskubidea izango dute, baita zaintzak beren diru-sarreretan eragiten duen inpaktua murrizteko laguntza ekonomikoak jasotzekoa eta lan-jarduera berrartzeko orduan laguntza izatekoa ere. Enplegurik gabeko ohiko zaintzaileek, araudiak ezarritako baldintzetan zaintzen dutenek, etorkizunean diru-sarrerak izatea bermatuko dien tresna bat (kotizazioa, borondatezko gizarte-aurreikuspena...) izateko eskubidea edukiko dute.
- **Zaintzari buruzko informazioa, orientazioa eta prestakuntza.** Prestazio horietarako aitortuta dagoen eskubidea benetan baliatzea sustatuko da, zaintzaileei laguntzeko zerbitzuen berri emanez eta hainbat profiletara egokitutako online eskaintza bat sustatuz (online eskaintza hori aurrez aurreko arretarekin konbinatuko da, oinarrizko gizarte-zerbitzuen bidez).
- **Herritartasun digitala** (baita arlo honetan ere). Norbanako eta familia zaintzaileek aurrerapen teknologikoa aprobetxatuko duten hornidura-modu berriez baliatzeko eskubidea izango dute, laguntzei dagokienez. Helburu horrekin, berrikuntza indartuko da, eta arrakala digitalean eragin.
- **Laguntza pertsonalizatua.** Zaintza-unitate bateko kideek laguntzak (zerbitzuen zorroko prestazio eta zerbitzuak) konbinatzeko eskubidea izango dute. Laguntza sozial eta sanitariook jasotzeko, betekizunak bete beharko dituzte, eta zaintza-planeko erreferentziazko profesionalak zehaztuko ditu laguntza horiek, egoerari, premiei, historia pertsonal/familiarrari, bizi-estiloari, baloreei, nahiei eta lehentasunei erreparatuta. Zaintzaileek, dena den, parte hartuko dute.

- **Kalitatezko arreta.** Norbanako eta familia zaintzaileek kalitatezko arreta sozial eta sanitarioa jasotzeko eskubidea izango dute. Kalitate-estandar eta -adierazleak ezarriko dira (personalizazioa, osotasuna, hurbiltasuna, parte-hartzea...) **zaintzaileei zuzendutako** zerbitzuetan.



4.2. Lehentasunezko 10 jarduketa-ardatzak

Gaiari dagokionez, jarduketak bat datoz lehentasunezko 10 ardatzekin (ardatz horiei egiten diete erreferentzia parentesi arteko zenbakiek).

- 1. Identifikazioa, premien balorazioa eta pertsonalizazioa.** Norbanako eta familia zaintzaileen laguntza-premiak baloratzeari, biak ala biak identifikatzearekin batera, prozesu giltzarria da, erabilgarri dauden zerbitzu eta prestazioetara irits daitezzen eta beren premia nahiz inguruabarretara egokitutako zaintza-plan bat egin dezaten.

Norbanako eta familia zaintzaileen balorazioa erraztu, hedatu eta sistematizatzea da ardatz honetako jarduketaren helburua, baita laguntzeko egiten dituzten lanak, zainduak nahiz zaintzaileek behar dituzten laguntzak eta egunerokotasunean izan ditzaketen estres-faktoreak identifikatzea ere.

- 2. Irisgarritasuna eta unibertsaltasuna.** Zaintzaileek, zaintza-egoeraren ondorioz hein batean, sistema publikoetan orientatzeko eta beren egoera arintzen lagundu lezaketan baliabideak (laguntzak) jasotzeko zailtasunak izaten dituzte. Batzuetan, krisi-egoeretan saiatzen dira laguntza horiek jasotzen, premiaz behar dituztenean.

Ardatz honetako jarduketek, horrenbestez, 60.000-82.000 zaintzaileengana erantzukizun publikoko sistemetatik pixkanaka eta modu proaktibo nahiz prebentziozkoan hurbiltzea dute helburu, baita unean bertan behar dituzten bidelaguntza, informazioa, orientazioa eta presatuntza behar bezalako formatuen bidez jaso ditzaten laguntzea ere.

- 3. Laguntza profesionaleko zerbitzuen eskaintza hobetzea.** Egindako analisiak agerian jarri du Euskadik laguntza profesionaleko zerbitzuen eskaintza zabala duela zaintzaileei bideratuta; alabaina, eskaintza hori are gehiago zabaltzea eta hobetu ahal eta behar da, irisgarritasunari eta kalitateari dagokienez.

Ardatz honetako jarduketaren barruan, hortaz, atsedenaldirako zerbitzuen kalitatea eta irisgarritasuna hobetzeko asmoa dago, bai eta esku-hartze hezitzaile eta psikohezitzaileak, laguntza-taldeak, laguntza-produktuak, ingurunea egokitzeko produktuak eta familiek zerbitzu profesional pribatuak kontratatze bidez hobetzeko ere.

- 4. Enplegurako sarbidea eta zaintzaren eta bizitza profesionalaren arteko bateragarritasuna.** Zaintzak oso eragin negatiboa izan dezake familia-kargak dituztenen lanpartaidetzan; bereziki, gehien zaintzen dutenengan. Zaintzaileak zailtasunak izan ditzake laneko betebeharrengatik, eta horrek lan-merkatutik aldentzea ekar dezake. Are, zenbaitetan, benetan zaila izaten da lan-merkatura itzultzea.

Ardatz honetako jarduketaren helburua da, beraz, zaintzaileei enplegua lortzen laguntzea eta kontziliazio-neurriak bultzatzea: laguntza ekonomikoak, enpresetako ordutegiak eta antolaketa-egiturak malgutzera eta abar.

- 5. Ongizate ekonomikoa.** Zaintzak eragina izaten du norbanakoen eta familien diru-sarreretan, eta inpaktu hori oso handia izan daiteke. Batetik, zuzeneko kostuak dauzka (sendagaiak, laguntza-produktuak, etxebizitza eta/edo ibilgailua egokitzeko beharra, koordainketa gizarte-zerbitzuetan, zerbitzu pribatuen kontratazioa...). Bestetik, laneko orduak murrizteak asko eragiten du norbanako eta familia zaintzaileen diru-sarreretan. Diru-sarreraren murrizketa horrek, zaintzaren kostuekin batera, pobreako arriskuan jar ditzake pertsonak lanbizitzan zehar eta etorkizunean, horrek dakarren penalizazioa dela-eta, eta eragina izan dezake aurrezteko ahalmenean eta etorkizuneko pentsioen zenbatekoetan.

Ardatz honetako jarduketaren bidez, hortaz, familia-zaintzari lotutako prestazio ekonomikoaren eta diru-sarrerak bermatzeko errentaren erregulazioa berrikusi nahi da, baita atsedenaldirako zerbitzuetako erabiltzaileen partaidetza ekonomikoa (koordainketa) berrikusi eta gizarte-aurreikuspeneko sistemak zaintzaileengana hedatu ere.



- 6. Premia bereziak dauzkaten eta/edo gainkarga-egoeran dauden zaintzaileentzako laguntza osagarria.** Zaintzaileei laguntzeko planak berrikusita, argi geratu da gure inguruko beste herrialde batzuek arreta berezia jartzen dutela premia bereziak dauzkaten zaintzaileei laguntzeko zerbitzuen gainean (bakarrik zaintzen duten eta laguntza behar duten adinekoak, zaintza eta enplegua uztartzen dituzten zaintzaileak eta abar). Gainera, zaintzaileak kuantifikatu eta karakterizatzeko orduan ikusi denez, % 20 inguruk zaintzaren ondoriozko tentsioak dauzka familia-giroan, eta 4.000 inguruk mendekotasun bereziko egoeran dauden bi lagun edo gehiago artatzen dituzte.

Ardatz honetako jarduketak, beraz, laguntza osagarri trinkoago eta pertsonalizuagoak identifikatu eta emateari begirakoak dira, baita mendekotasunaren inguruko prestazio ekonomikoen zenbatekoak behar diren laguntzen intentsitateen benetako kostura egokitzeari begirakoak ere.

- 7. Gizartearen aitortza eta sentsibilizazioa.** Herrialde eta eskualde batzuetan, senide zaintzaileei buruzko legedi espezifikoak onetsi da, eta horrek sekulako aurrerapen teorikoa ekarri du norbanako eta familia zaintzaileen aitortza sozial eta sinbolikoan. Hala ere, kolektibo horri laguntzeko plan espezifikoak egin dituzten herrialdeetan garatu diren azterlan eta prozesu parte-hartzaileek agerian utzi dutenez, arrakala dago aitortza formal horren eta aitortutako eskubideen erabileran.

Ardatz honetako jarduketaren bidez, zaintzaileen eginkizunaren inguruko aitortza sozial eta sinbolikoa sustatu nahi da, baita gizartea zaintzaren garrantziaren inguruan sentsibilizatu eta kontzientziatu nahi ere, edota zaintzaileek beren eskubideak benetan balia ditzaten bul-tzatu.

- 8. Ekitatea eta zaintzen demokratizazioa.** Egindako analisiak argi erakutsi duenez, zain-tza-lanak ez dira behar bezala egin eta banatzen: generoaren, klase sozialaren edo jatorri nazionalaren ondoriozko desberdintasunek oso toki handia dute zaintzen gizarte-antolake-tan. Gaur egun, zaintzen banaketak desberdintasunezkoa izaten jarraitzen du: familiei (ba-tez ere, emakumeei) egokitzen zaie gehienbat lanok egitea, eta beste desberdintasun ba-tzuk sortzen dira klase- eta etnia-osagaietan oinarrituta.

Ardatz hau zeharkakoa da zaintzen inguruko estrategia orotan, eta ardatzeko jarduketek zaintza birbanatzea eta desfamilizatzea dute helburu, familia-zaintzaren pisua murriztu eta instituzionalarena indartu dadin. Halaber, zaintzak desfeminizatzea dute xede, gizonen erantzunkidetasuna sustatuz.

- 9. Parte-hartzea.** Herrialde gehienek onartzen dute zaintzaileek parte hartu beharko luketela beren zaintzapean daudenek jaso beharreko tratamenduei eta arreta-prozesuei buruzko erabakietan. Bestalde, zaintzaileek parte hartu beharko lukete beraiek behar dituzten la-guntzak zehazteko orduan, arreta pertsonalizatzeko irizpideekin bat. Zaintzaileek eta zain-tzaileak ordezkatzeko dituzten entitateek eskubidetzat dute, zainduen zaintza profesionalari buruzko eta zaintzak antolatzeari buruzko erabakiek zuzenean eragiten dietelako bizitzan. Zentzu horretan, literaturak aditzera eman duenez, zaintzaileak kontuan hartzeak eta pro-fesionalek zaintzaileak arreta-prozesuetan sartzeko on egiten dio zaintzaileen ongizateari, eta antsietate- eta larritasun-mailak jaits ditzake.

Ardatz honetako jarduketaren bitartez, norbanako eta familia zaintzaileek zaintza-planetan (mikro), laguntza-zerbitzuetan (meso) edota estrategia honen jarraipenean eta ebaluazioan (makro) parte har dezaten sustatu eta parte-hartze hori hobetu nahi da, besteak beste.

- 10. Ikerketa, berrikuntza eta ezagutzaren kudeaketa.** Ezinbestekoa da norbanako eta familia zaintzaileentzako laguntzetan berrikuntzak sartzeko. Horretarako, digitalizazio-proze-suan aurrera egin behar da, zaintzaileengana hurbildu eta beren premiak nahiz egoera eza-gutzeko, eta kolektiboa identifikatu eta karakterizatzeko bestelako tresnak (errola, aldiz-kako inkesta...) sustatu edo hobetu behar dira, beren premiak detektatu eta askotariko esku-hartzeen eraginkortasuna ebaluatzeko.

Ardatz honetako jarduketekin, eremuko berrikuntzari, ikerketari eta ezagutzaren kudeaketari bide eman nahi zaie, ebidentzian oinarritutako praktikaren paradigmatik abiatuta.



4.3. Laguntza-sistemaren ezaugarriak

Estrategiak **familiei laguntzeko sistema** bat (sistema sozial-sanitario-formatibo-laboral bat)²⁹ eskaini nahi du, EAE osorako bakarra, baina deszentralizatu eta hiriko nahiz landa-eremuko errealitatera egokitzeko gaitasuna izango duena. Bada, honako elementu hauen gainean eratu da sistema hori:

Sistemak **hiru helburu** izango ditu “kasu” (zaintza-unitate) bakoitzean:

- Familiei *laguntza-prozesu pertsonalizatua* eskaintzea zaintzaren hasieratik amaierara arte.
- Familiengana hurbiltzea, *zaintza-egoera ezegokiak* prebenitu, detektatu eta jorratzea eta *premia bereziak* dauzkaten norbanako nahiz familia zaintzaileei arreta ematea.
- Hala behar denean, zainduentzako edo zaintzaileentzako *zaintza instituzionala* indartzea eta zaintza-lanetan *familia osoa (bereziki, gizonak) inplikatzeko*.

Horri begira, GZESk arreta pertsonalizatua eskainiko dio familia bakoitzari, pertsonengan zentratutako arreta-eredu batetik eta aldizkako diagnostiko batetik abiatuta. Arreta-eredu horrek zainduentzako eta zaintzaileentzako zerbitzuak konbinatuko ditu, eta, hala badagokio, baita prestazio ekonomikoak ere. Euskadiko Osasun Zerbitzuak zainduen eta zaintzaileen diagnostikoa zein osasun-arreta indartuko ditu. Eta, gobernantza soziosanitarioari buruzko dekretua onesten denean, kasuaren koordinazio soziosanitarioa indartuko da, lehen mailako arreta soziosanitarioaren elementu nagusi gisara.

Bestalde, honako ekintza orokor hauek sustatuko dira, besteak beste: familia-zaintzaren aintzatespen soziala; gizonen erantzunkidetasuna; norbanako eta familia zaintzaileen identifikazioa; zaintza-egoera ezegokien edo gaitasun-egoeren prebentzio, detekzio eta jorraketa; kontziliazioa edo enplegurako sarbidea, zaintzak iraun bitartean.

Kasuaren mailan, familia edo zaintza-unitate bakoitzari (zainduak eta zaintzaileak eta “familia-sistemako” gainerako kideak) arreta emateko prozesua (euskarria) hobetzen saiatuko da estrategia, eta, horretarako, honako hauek sustatuko dira: zaintzen oreka eta banaketa; zainduen nahiz zaintzaileen premien eta gaitasunen bilakaerari ematen zaion arretaren pertsonalizazioa eta doikuntza; zainduak eta zaintzaileak plangintzan duten parte-hartzea (kasua/zerbitzua/laguntza-sistema).

Kasuaren gaineko lanak balorazioa, diagnostikoa, orientazioa (zaintza-plana), esku-hartzea eta jarraipena bilduko ditu, modu partekatuan, eta pertsonalizatua eta integrala izango da; era berean, aintzat hartuko ditu zaintza-unitatea eta zaintza-ekosistemaren multzoa.

Hala, udalen, foru-aldundien eta gobernuaren eskumenerako zerbitzuak inplikatu dituzten ekintza berritzaileen bidez, baita etengabe hobetzeko ekintzen bidez ere, honako hauek egingo dira:

- Laguntza berezia emango zaie familia-zaintzan pisu handiena hartzen dutenei, baina sentibilizazio-jarduerak eta informaziorako, orientaziorako nahiz prestakuntzarako prestazioak familia-sistema osoari eskainiko zaizkio, ohiko zaintzaileak edo zaintzaile nagusiak (gehi-erabat, emakumeak) ez direnak ere zaintza-lanetan inplika daitezten.
- Honako hauek sustatuko dira:
 - a) zaintza instituzionalaren eta familia-zaintzaren oreka bilatuko da, eta familia-zaintzaren birbanaketa bultzatu (bereziki, gizonen eta emakumeen artean);
 - b) zainduentzako eta zaintzaileentzako laguntzak pertsonalizatuko dira, eta beren premien eta gaitasunen bilakaerara egokitu (prozesua);
 - c) zainduak eta zaintzaileak zaintza-planak egiteko orduan parte hartzea sustatuko da, eta zaintza-planek biei zuzendutako neurriak jasoko dituzte.

²⁹ Lehen adierazi dugun moduan, sistema bakoitzaren plangintzan txertatu behar da estrategia, eta zaintza instituzionalaren eta etxeko zaintzaren pisua areagotu, etxeko eta “egoitzako” (edo bizileku-zerbitzuetako) arreta-eredu sozial eta ekonomikoki jasagarria indartzearekin batera. Arreta-eredu horrek eredu komunitarioarekin koherentea izan behar du, eta zaintzaren inguruko erantzukizun-printzipioan nahiz sektoreen arteko lankidetzaren printzipioan oinarritu.



- Zaintza-egoera ezegokiak identifikatu eta jorratuko dira; neurri handi batean, adineko emakume zaintzaileei eragiten diete egoera horiek, urtean 365 egunez eta egunean 24 orduz zaintzen denbora luzea daramatenei eta, mendekotasun-egoeran daudenez, zaintzak behar dituztenei. Era berean, arreta- edo errelebo-prozesuei babesa emango zaie, eta bizi-leku-zerbitzu baterako edo egoitza-zentro baterako igarotze-prozesuei edota emantzipazio-prozesuei lagunduko zaie.

Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema (GZES)

- Arreta pertsonalizatua emango zaio familia bakoitzari, eta zainduentzako zerbitzuak (eguneko eta/edo etxeko arreta) eta zaintzaileentzako zerbitzuak (zaintzaileentzako laguntza eta atsedena) konbinatu ahalko dira, baita, hala badagokio, prestazio ekonomikoak ere. Hori guzti hori, zorroari buruzko dekretuak prestazioak eta zerbitzuak jaso ahal izateko ezartzen dituen betekizunak betetzen badira.
- Laguntzak zaintza-unitate bakoitzaren premien bilakaerara egokituko dira, aldizkako diagnostiko baten bidez. Zaintza-unitateak parte hartuko du diagnostiko horretan eta zaintza-unitatearen zaintza sozialen³⁰ (eta sanitarioen) planean. Esparru horretan, zaintza-egoera ezegokiak eta/edo gainkarga-egoerak baloratuko dira, eta, hala badagokio, Euskadiko Osasun Sistemaren laguntza jasoko da horretarako.

Euskadiko Osasun Sistema

- Zaintzaile jakin batzuk osasun-programa asistentzialetara sartuko dira, batzuek osasun-egoera aldizka aztertzeke zerbitzua baitaukate: adinekoei arreta emateko programa, KronikOn, Paziente Bizia...
- Osasun-arloko informaziorako eta orientaziorako prestazioak (lehen mailako arretako osasun-zentroak) eta prestakuntzarako prestazioak (Osasun Eskola) eskainiko zaizkie norbanako eta familia zaintzaileei, eta bizi-estilo osasungarria sustatuko da (jarduera fisikoa, elikadura, loa...).
- Zaintza-plan pertsonalizatuak egingo zaizkie hala zainduei, nola zaintzaileei.

Familia-politika

- Dirulaguntzak emango dira mendekotasun-egoeran edo muturreko osasun-egoera larrian dauden senideak zaintzeko helburuz eszedentzia edo lanaldi-murrizketa hartzen dutenei, zaintzak zaintzailearen diru-sarreretan duen inpaktua murrizteko xedez.
- Administrazio publikoetan eta enpresetan, kontziliazio-neurriak sustatu eta ebaluatuko dira ekimenen esparruan (hala nola, Kontzilia komunitatea).

Hori guzti hori osatzeko, kasuaren koordinazio soziosanitarioa (gizarte-langilea + familia-medikua) indartuko da, protokoloen bidez. Protokolo horiek, besteak beste, informazioa partekatzea ahalbidetuko dute, diagnostikora eta zaintza-planera beste sistemaren ikuspegia txertatu ahal izateko.

Helburuak gauzatzeko, estrategiak **5 proiektu eta 36 neurri** biltzen ditu, sistema bakoitzaren plangintzan jasoko direnak; nolnahi ere, neurri bakoitzaren ardura duen erakundeak neurri horiek hedatzen hasi ahal izango du aldez aurretik.

³⁰ Maila bakoitzak (lehen eta bigarren mailako arreta) bere eskumenerako prestazio eta zerbitzuetarako sarbidea emango du. Erreferentziazko profesionalaren ustez zainduak edo zaintzaileek bi mailetako prestazioak edo zerbitzuak erabiltzen edo behar badituzte, baterako diagnostikoa egingo da (ez du zertan aldi berean izan); izan ere, arretak bi mailak inplika ditzake, eta bateragarriak izan daitezkeen atsedeen-alternatibak dauzkate biek.



4.4. Proiektuak eta neurriak

1. PROIEKTUA. Familiengana modu proaktibo eta multikanalean hurbiltzea

Jarduketan bidez, honako hauek lortu nahi dira: familia eta norbanako zaintzaileengana hurbiltzea, beren kopurua, ezaugarriak, egoerak eta premiak zehaztasun handiagoz jakitea eta laguntza eskaintzeko kanalak ugaritzea, aurrez aurreko eta lineako prestazio-hornidura indartuz, landa-eremuko errealitateari arreta emanez eta arrakala digitalean eraginez, sarbide unibertsalari eta eraginkortasunari bide emate aldera. Jarduketek 1., 3. eta 4. xede orokorrekin eta parentesi artean adierazitako ardatzekin daukate zerikusia.

1 Laguntza-sistemaren berri emateko aldizkako kanpaina bat egitea, hainbat euskarritan banatu ahalko diren triptiko baten eta *check-list* baten bidez, familia eta norbanako zaintzaileek beren burua sistemaren hartzaile gisa identifika dezaten (1, 2 eta 7). Arduradunak: Arreta Sozio-sanitarioko Euskal Kontseilua (erakundeen multzoa).

2 Norbanako eta familia zaintzaileak atzemateko eta haiekin lehen aldiz **harremanetan jartzeko** bideak sustatzea. Arduradunak: **lehen mailako arretako** gizarte-zerbitzuak eta lehen mailako arretako osasun-zentroak (1, 2 eta 3).

3 Zaintzari eta laguntza-baliabideei eta administrazio-kudeaketei buruzko informazioa eta orientazioa, lineako prestakuntza eta familia zaintzaileen foroak eskainiko dituen **web-atari bat dinamizatzea** (1, 2 eta 3). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

4 Lehenengo arreta unibertsal eta berehalakoa ziurtatzea, honako hauen bidez: a) informazioa, orientazioa eta aholkua (galderen erantzunak) emateko telefono bakar, profesional eta doakoa (ZAINTEL); b) **BetiOneko³¹ norbanako eta familia zaintzaileei laguntzeko programa** sendotzea, zaintzaren inguruko kontuak argitu eta atsedenaldea eta autozaintza sustatzeko, entretenimendua, heziketa, gogorarazpenak, lorpenen eta portaeren aitortza eta errefortzua, deribazioa, zalantzak argitzeko bidea... emanez (1, 2 eta 3). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

5 OK etxean programa pilotua ebaluatzea eta **norbanako nahiz familia zaintzaileei laguntzeko app** bat hedatzea EAEn, helburu hauetarako: a) informazioa, prestakuntza eta laguntza psikosoziala eskaintzea eta administrazio-kudeaketetan laguntza edota zerbitzuetan abantailak ematea, zaintza eta autozaintza hobetzeko; b) beren premiei eta eskaerei buruzko datuak denbora errealean eduki ahal izatea, zerbitzuak planifikatu eta laguntzak pertsonalizatzeko xedez (1, 2, 3 eta 10). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

6 Norbanako eta familia zaintzaileen **errola sortu eta kudeatzea, haiek identifikatzeko eta haiekin harremanetan jartzeko** (1 eta 2). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, GZESko gainerako erakundeen laguntzarekin.

7 Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemak eta Euskadiko Osasun Sistemak zaintzaileei laguntzeko eskaintzen dituzten zerbitzuetara eta, hala egokitzen denean, aurrez aurreko nahiz lineako edo telefono bidezko bestelako baliabideetara (hirugarren sektore sozial edo sanitarioko entitate espezializatueta eta abar) **bideratzeko kanalak** erabiltzea. Arduradunak: erakundeen multzoa (Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua).

8 Kolektiboa zehaztasun handiagoz kuantifikatzeko eta bere ezaugarriak, egoera, premiak, nahiak... ezagutzeko **aldizkako azterlan bat diseinatu eta abiatzea; azterlan horrek, era berean, estrategia ebaluatu eta eguneratzeko balioko du** (1 eta 2).³² Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

³¹ BetiON egitasmoak, telelaguntza-zerbitzu publikoak, 55.851 erabiltzaile zituen 2019ko abenduaren 31n.

³² *Etxeko Lanari buruzko Kontu Satelitearen, Denbora Aurrekontuen Inkestaren* (bost urtez behingoa) eta *Lana, Familia eta Norberaren Bizitza Bateratzeari buruzko Inkestaren* (urtekoa) bidez, zeinak EUSTATenak diren, honako hauek baliots daitezke, hurrenez hurren: ordaindu gabeko etxeko lanaren balio ekonomikoa (mendekotasun-egoeran dauden,



2. PROIEKTUA: Arreta sozial eta sanitarioa etengabe hobetzea eta elkarre- kiko laguntza eta boluntariora sustatzea

Jarduketa hauekin, norbanako eta familia zaintzaileei ematen zaien arreta sozial eta sanitarioa hobetu, bi arreta motak elkarrekin antolatu eta laguntza-eredu komun bat zehaztu nahi dira, laguntza-sarea hedatuz eta arretara alderdi berriak txertatuz, besteren artean. 5. eta 7. xede orokorrekin daude lotuta, baita 3. ardatzarekin ere, parentesi artean adierazitakoez gain.

9 **Zaintza-plan** pertsonalizatuak egitea (erreferentziatzko profesionalekin), **kasuaren baterako kudeaketan** oinarrituta³³. Gainkarga handiko zaintza-unitateekin hastea da asmoa, gero, irizpide batzuk aintzat hartuta, ohiko zaintzaileak dauzkaten bestelako unitateetara hedatzeko (6 eta 8). Plan horietan, ikuspegi integrala txertatuko da, eta zaintza-ekosistema (erakundeak, familia eta komunitatea, hirugarren sektorea...) aintzat hartuko da, familia-zaintzaren balorazio orokorra egitearekin bat. Arduradunak: lehen mailako arretako zerbitzuak.

10 Zaintzaileen irudia barnebiltzen duten osasun-programetara zaintzaileak sartzea, gainkarga handia dutenengandik hasita; programa horietako batzuek, gainera, **osasun-egoeraren aldizkako azterketa** egiten dute (adinekoei arreta emateko programa, KronikOn, Paziente Bizia...). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema.

11 **Bi sistemetako erreferentziatzko langileentzako** (gizarte-langileak eta lehen mailako arretako medikuak eta erizainak) eta, pixkanaka, zaintzaileekin lan egiten duten bestelako langileentzako **prestakuntza-jarduerak** indartu eta hedatzea. Arduradunak: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, **udalak**, **EUDELen laguntzarekin**.

12 **Zaintzaileei laguntzeko zerbitzua erregulatzea**, digitalizazio-prozesuarekin koherentea izango den **eredu komun** batean (EAE) aurrera egin ondoren (lineako informazio-, orientazio- eta prestakuntza-prestazioen hornidura handitzea). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, **EUDELen laguntzarekin**.

13 Zaintzaileentzako **prestakuntza-plan** bat (aurrez aurrekoa eta lineakoa) sustatzea. Prestakuntza-plan horrek enbor komuna izango du, esku-hartzeko hiru ardatzak (ardatz teknikoa, administratiboa eta emozionala) aintzat hartuko ditu, eta askotariko gaitasunak eskuratzeko zein garatzeko ibilbideak (familia-laguntza egoki eta formala) sustatuko ditu; halaber, arrakala digitaletan eragingo du, laguntza-zerbitzuetarako sarbideari bide emateko ³⁴(8). Arduradunak: Eusko Jaurlaritza, bi sailak, udalak (EUDELen laguntzarekin).

14 **Osasun Eskola** indartu eta hedatzea eta senide zaintzaileak programa horretara eta, besteak beste, honako gai hauek jorratuko dituzten osasun-arloko prestakuntza-programetara irits daitezen sustatzea: osasunaren sustapena, zaintzarekin lotuta dauden arrisku psikosozialen prebentzioa, zaintzaren ondorio txarrak arintzeko osasun-ohiturak... Arduraduna: Osakidetza.

15 Zaintzaileei laguntzeko zerbitzuen berrikuntza eta **hobekuntza etengabea** sustatzea eta lehen mailako arreta sanitario, soziosanitario eta sozialeko prozesuak nahiz tresnak bateratzea, arreta soziosanitarioaren ataritik eta **Berrituz** egitasmotik abiatuta (10). Arduradunak: Eusko Jaurlaritza, **udalak** eta **EUDELen lankidetzak**.

desgaitasunen bat duten eta/edo gaixorik dauden senideen zaintza barne), denboraren erabilera eta zaintza mota honen kontziliatzeko aukerak.

³³ Arreta soziosanitarioa jaso dezaketen lagunen balorazioa, diagnostikoa, orientazioa, **esku-hartzea** eta jarraipena eginez (adibidez, mendekotasun-egoeran dauden eta gaixotasun kronikoak dauzkaten pertsonena), lehen mailako arretan bereziki, baterako balorazioa egiteko tresnen bidez. Hala ere, bakoitza bere balorazioaz arduratuko da bere sistema, eta partekatzen diren lan-dinamikek ez dute egitura egonkorrik sortuko.

³⁴ Teknikoak: elikadura, kanporatzea, jarrera-aldaketak, transferentziak, arriskuen prebentzioa...; Emozionalak: asertibitatea, autoestimua, komunikazioa, gatazken ebazpena, emozioen kudeaketa (gainkarga, erruduntasuna, dolua, agresibitatea...); Digitalak: sarean informazioa bilatzea (Internet, osasun-karpeta...), eta mugikorra, app-ak eta bestelako gadget teknologikoak erabiltzea (lege-arlokoak: ezgaitasuna, tutoretza, kuradoretza eta administratiboak: borondate aurreratua...).



16 **Iraupen luzeko zaintzen ekosistema** sozial eta sanitarioetan familia zainzaileei laguntzeko sistema **diseinatu eta hedatzeko egitasmo experimental** bat (gutxienez bat) sustatzea, lurralde bateko agenteen arteko lankidetzatik (publiko-publikoa eta publiko-pribatu-soziala) abiatuta: (3 eta 10). Arduradunak: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, **udalak, EUDELen** eta, hala badagokio, beste erakunde batzuen **laguntzarekin** (Gipuzkoa Zaintza Lurraldea/foru-aldundia).

17 **Euskadi Lagunkoia** ekimenean zaintza primarioaren sustapena, boluntarioritza eta “**erraztaile sozialaren**” irudia (**senior coach-a**) txertatzea, elkarri laguntzeko ikusmoldeetik abiatuta. Arduradunak: Eusko Jaurlaritza. Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, **udalak, EUDELen laguntzarekin**.

18 **Familia zainzaileen asoziazionismoa, boluntarioritza** (bidelaguntza) eta **elkarrekiko laguntza** sustatzea laguntzeko elkarte eta zerbitzuetatik (binakako gaikuntza...) eta tokiko sareetatik (denboraren bankuak, antenak...), zaintza-, bakardade- eta mendekotasun-errealitateak partekatzeko gune komunitarioak sortzetik hasita (9 eta 10). Arduradunak: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, **udalak (EUDELen laguntzarekin)**.



3. PROIEKTUA. Gainkarga-egoerak detektatu, prebenitu eta jorratzea eta premia bereziei arreta ematea

Jarduketa hauekin, senide zaintzaileek izaten dituzten gainkarga-egoerak detektatu, prebenitu eta jorratzeko tresnak indartu nahi dira, baita premia bereziak dauzkaten zaintzaileei arreta eman nahi ere. 5. xedetik 8. xedera artekoekin eta 6. ardatzarekin daude lotuta, baita parentesi artean adierazitakoekin ere.

19 Zaintzaileen **gainkarga egiaztatzeko balorazio soziosanitarioak** egitea zientifikoki balioz-kotuta dauden eskalekin, lehen mailako arretako gizarte-zerbitzuetatik eta lehen mailako arretako osasun-zerbitzuetatik, balorazio hori partekatzeko, osatzeko eta, hala badagokio, elkarrekin eguneratzeko mekanismoak ezarriz (3). Arduradunak: bi sistemetako lehen mailako arretako zerbitzuak.

20 Zaintza-egoera ezegokiak, gainkarga-egoerak edo bestelakoak daudenean **etxera bisitak** egitea (3). Arduradunak: **bi sistemetako lehen mailako arretako zerbitzuak**.

21 **Adimen artifiziala eta big-data** sustatzea, zaintzaileak gainkargaren eta klaudikazio-arriskuaren arabera zatikatzea ahalbidetuko duten eredu igarleak egiteko (1 eta 10). Arduraduna: Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua (Eusko Jaurlaritza, gainerako erakundeen laguntzarekin).

22 **Zorroari buruzko dekretuan jasotzen diren atsedeen-aldakerak** sustatzea (etxez etxeko laguntza, eguneko arreta-zerbitzuak, bizileku-zerbitzuak eta egoitza-zentroak) eta aste barruan nahiz asteburuan iraupen ezberdineko aldietan zerbitzu horiek erabiltzen laguntzeko **neurriak bultzatzea** (3). Arduradunak: aldaera bakoitzean eskumena duen administrazio publikoa, II. GZPERen balioespenekin bat.

23 **Ospitaleratze- eta alta-prozesuetara** egokitutako egoitza-baliabide soziosanitarioak behar bezala dimentsionatzea, zaintzaren ondoriozko egoera ezegokiaren eta kargen ikuspegitik abiatuta; bereziki, zaintza trinko luzeak behar dituztenei dagokienez. Arduradunak: Eusko Jaurlaritza (bi sailak) eta **foru-aldundiak**.

24 **Zaintza-egoera ezegokiak eta/edo gainkarga-egoerak** jorratzeko zerbitzu edo jarduerak sustatzea, baita errelebo partzialesan, zaindua erakunde batera sartzeko prozesuetan, eman-tzipazio-prozesuetan, heriotzetan... **trantsizioak erraztekoak** ere (1, 6, 8 eta 10), honako hauek barne hartuta:

- Laguntza psikologikoa³⁵, autolaguntza- eta/edo bidelaguntza-taldeak, gainkarga handiko egoeretan eta, hala badagokio, egoera berri baterantzko trantsizioetan.
- Premiazko atsedenaldirako proiektu pilotu bat (intentsitate handikoa edo laburrekoa edo, salbuespenez, egonaldi ertainekoa), gainkarga handiko egoerarako.
- Bizitza independenterako trantsizio-prozesuetan (desgaitasuna duten pertsonak) familia-laguntza egokitzeko proiektu pilotu bat.
- Harreman sozialak aisialdiaren bidez garatzeko proiektu pilotu bat.

Arduradunak: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, foru-aldundiekin eta **udalekin** batera, **EUDEL**en eta hirugarren sektore sozialeko antolakundeekin **laguntzarekin**.

25 **Premia bereziak dauzkaten zaintzaileei laguntzeko ereduak** sustatzea (zaintzaile oso zaharrak edo oso gazteak, mendekotasuna duten bi pertsona edo gehiago zaintzen dituzten zaintzaileak, narriadura kognitiboa dutenen zaintzaileak eta abar³⁶), jarduera onen gidak, prestakuntza espezializatua eta abar garatuz (3 eta 10). Arduradunak: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, gainerako erakundeekin eta Osasun Sailarekin batera.

³⁵ Kasu batzuetan behintzat, 1,3 zerbitzua modu esperimentalean eskaintzea azter liteke, bazterketa-arriskuan edo mendekotasun-arriskuan dauden pertsonak badira salbu.

³⁶ Saiakera modura, diagnostikoaren arabera, zaintzaileei **arreta berezia emateko talde** batzuk identifika daitezke: a) mendekotasun "bereziko" egoeran dauden bi pertsona edo gehiagoren zaintzaileak (% 6,8); b) 75 urtetik gorako zaintzaileak (% 12,9); c) hamar urte baino gehiago "lanaldi osoan" diharduten zaintzaileak; d) mendekotasun-egoeran dauden zaintzaileak. Egoera horietako edozein konbinatzen badira, zaintza-egoera ezegokia dela pentsa liteke.

4. PROIEKTUA. Kontzilioari bide ematea eta inpaktu ekonomikoa murriztea

Jarduketa hauen bitartez, enplegua eta zaintza bateragarri egin nahi dira, zaintzaileak enplegura iristeko kanalei eta bizitza pertsonala, familiarra eta lanekoa bateragarri egiteko moduei bide emanez, zaintzak diru-sarreretan duen inpaktua murriztuz eta borondatezko gizarte-aurreikuspena kolektibo horretara hedatuz, enplegurik ez badute etorkizunean diru-sarrerak eduki ahal izan ditzaten. Jarduketek 2., 9. eta 10. xede orokorrekin, 4. eta 5. ardatzekin eta parentesi artean adierazitako beste batzuekin daukate zerikusia.

26 (Bir)gaitzeko eta lan-arloan edo gizartean aktibatzeko programa esperimental baten eskaria ebaluatu eta, hala badagokio, sustatzea, zaintza-lanetan aldi luzea eman ondoren lan-merkatura sartu edo itzuli nahi duten senide zaintzaileentzat (10). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Lan eta Enplegu Saila. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

27 Familia eta lana bateragarri egiteko laguntzei buruzko urriaren 22ko 164/2019 DEKRETUA berrikustea, laguntzen zenbatekoak³⁷ handitzeko eta/edo eszedentziako nahiz lanaldi-murrizketako aldiak luzatzeko. Hor, lehentasuna emango zaie lanaldi-murrizketei (eszedentzien gainetik), eta gizon zaintzaileen eszedentziak eta lanaldi-murrizketak areagotzeko ekintza positiboko sistemak ezarriko dira (5. proiektua). Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

28 Lanaldi osoa duten langile zaintzaileen lanordua malgutzeko xedapenak eta tresnak negoziazio kolektibora sartzeko ituna sustatzea gizarte-eragileen artean. Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Lan eta Enplegu Saila eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Elkarrizketa Sozialaren Mahaia.

29 Kontzilia komunitatearen bidez **kontzilioaren eta malgutasunaren arloko jardueran onen** sistematizazioa eta transferentzia sustatzea sektore publiko nahiz pribatuan eta hirugarren sektore sozialean, **enplegua eta zaintza bateragarri egiteko**. Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

30 Borondatezko gizarte-aurreikuspena sustatzeko sistemak (senide zaintzaileei bideratuta daudenak) EAE osora hedatzea, euskal administrazio publikoek haiekin batera lagundu ahal izateko moduan, bai zaintzaileon etorkizuneko diru-sarrerak handitzeko, bai AMASen esparruan FGZPE prestazioa jasotzen duten zaintzaileek Gizarte Segurantzarekin sina dezaketen hitzarmen bereziari loturiko eskubideak osatzeko. Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

31 Senide zaintzaileentzako **laguntza ekonomikoa hobetzea**, beren lana egin eta zaintzaren ondoriozko gastuak konpentsatu ahal izan ditzaten; horri begira, **diru-sarrerak bermatzeko errentaren erregulazioa berrikusi** beharko da, eta **FGZPE nahiz LPPE prestazioen araudiak garatu, hausnarketa partekatu batetik eta prestazioen inguruko adostasunetik abiatuta**.

Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Lan eta Enplegu Saila. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, hiru foru-aldundiekin batera.

32 Zerbitzu eta produktu jakin batzuetan (aisialdikoetan, kulturaletan, kirol-arlokoetan, laguntza-produktuetan, altzarietan, IKTetan...) **senide zaintzaileentzako abantailak** sustatzea, deskontu-programen bidez, fidelizazio-programen bidez eta abarren bidez. Ekintza hau Gazte Txartela moduko esperientzietatik garatu liteke. Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

³⁷ Eszedentzian edo lanaldi-murrizketan dauden langileentzako laguntzak dira, mendekotasun-egoeran dauden edo muturreko osasun-egoera larrian dauden senideak zaintzeko ematen direnak, baina baita egoera horietan dauden senideak edo seme-alabak zaintzeko asmoz eszedentzia edo lanaldi-murrizketa hartzen duten langileak ordezkatzeko laguntzak ere.



5. PROIEKTUA. Aitortza soziala eta zaintza emakumeen eta gizonen artean birbanatzea

Jarduketa hauekin, familia-zaintzaren balioaren inguruan sentsibilizatu nahi da gizartea, eta zaintza mota horien aitortza soziala handitu. Halaber, zaintza-lanak emakumeen eta gizonen artean modu bidezkoa-goan birbanatzea da asmoa. Jarduketek 1. eta 2. xede orokorrekin, 7. eta 8. ardatzekin eta parentesi artean adierazitako beste batzuekin daukate zerikusia.

33 XII. legegintzaldia amaitu baino lehen **Euskadiko Senide Zaintzaileen Estatutua edo Gutuna** sustatu eta onestea. Estatutu edo gutun horretan, araudi sektorialean aitortzen diren eskubideak (osasuna, gizarte-zerbitzuak, familia...) jasoko dira, estrategia honen aurrerapenak sendotuko dira, eta EAE osorako esparru komun bat ezarriko da (10). Arduraduna: Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua. Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Osasun Sailarekin eta foru-aldundiekin batera eta **EUDELen laguntzarekin**.

34 Familia-zaintzaren garrantziaren inguruan, zaintza instituzionalen eta familia-zaintzaren artean oreka, egokitzapena, erantzunkidetasuna eta bidezkotetasuna egotearen garrantziaren inguruan eta abarren inguruan **sentsibilizatzeko egitasmo publiko-pribatu sozial** bat sustatzea. Egitasmo horrek, besteak beste eta adibide modura, honako jarduera hauek bilduko lituzke:

- *Familia-zaintzaren Eguna* edo Senide Zaintzailearen Eguna ospatzea.
- Senide zaintzaileen eskubideen sustapenean eta defentsan eta beren egoera hobetzeko orduan nabarmendu diren pertsona, enpresa edo entitate sozialei *saria* ematea edo *aitortza publikoa* egitea.
- *Publizitate-kanpaina orokorrak* abiatzea prentsan, irradian eta telebistan, norbanako eta familia zaintzaileak, hainbat mailatan egiten duten ekarpena (soziala, ekonomikoa) eta balioak duindu eta ikusarazteko (lekukotzak) eta zaintzaren inpaktuari, onurei eta arriskuei, erabilgarri dauden baliabide eta laguntzei eta abarri buruz informatzeko.
- Zaintzari buruzko *sentsibilizazio-kanpaina espezifikoak* eta hainbat kolektibo edo agenterentzako *prestakuntza-lantegiak* egitea (herritarrak oro har, gaur egungo zaintzaileak eta zaintzaile potentzialak –elkartuta egon ala ez–, profesionalak, boluntarioak, enpresak eta abar).
 - Zaintzen inguruan sortzen diren egoera familiar nahiz pertsonalei buruz hausnartzeko guneak sustatzea, erantzunkidetasuna bultzatzeko.
 - Erreferente maskulinoak eta femeninoak berdintasunean oinarrituta sustatzea eta maskulinitate berrien ikuspegia lantzea.

Arduraduna: Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua. Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Osasun Saila, foru-aldundiak eta udalak, **EUDELen laguntzarekin**.

35 **Agenda hezitzaile** bat diseinatu eta hedatzea eta zaintzaileekin batera zaintzen balioari buruz nahiz zaintzan balioak (zaintzaren egokitzapena eta etika, gizonen eta emakumeen erantzunkidetasuna...) egoteari buruz sentsibilizatzeko eta gai horietan trebatzeko programa eta ekintza hezitzaileak abiatuko dituen **balioen eskola** bat abiatzea, honako hauei begira:

- Haur, Lehen eta Bigarren Hezkuntzako ikasleak: curriculumeko eta curriculumetik kanpoko programetan sartuko dira edukiok, hasierako eskola-urteetatik hasita, eta belaunaldiarteko topaketak sustatuko dira hezkuntza- eta egoitza-eremuetan, zaintzen garrantziaren gainean eta haien beraiek egin dezaketen ekarpenaren gainean kontzientziatu daitezen (baita gazteekin ere).
- Gazteak: Eusko Jaurlaritzaren Gazteriaren Zuzendaritzak, CJE/EGKrekin batera, eduki horiek sartuko ditu unibertsitateko irakaskuntzan ematen diren programa hezitzaileetan (curriculumekoetan eta curriculumetik kanpokoetan), eta belaunaldiarteko topaketak nahiz gazteen boluntariora sustatuko dira zaintzen eremuan.
- 50 eta 70 urte artekoak, erretiroa hartu dutenak ala ez, autonomoak, gurasoak mendekotasun-egoeran edo -arriskuan dauzkatena, senideak zaintzen dituztenak ala ez.

Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Hezkuntza Saila eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

36 Etxetik kanpo lan egiten duten gizonen familia-zaintza beren gain hartzea sustatzeko xedapenak sustatzea **enpresetako berdintasunerako planen** bidez, gizonen lan horiek hartzea bultzatzeko **ekintza positiboko sistemak** ezarriz. Arduraduna: Eusko Jaurlaritza. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.



COVID-19aren inpaktuarekin lotutako ekintza gehigarriak

Pandemia eragin handia ari da izaten zaintzen gainean, baita familia-zaintzaren gainean ere: a) zaintza-lanak areagotzen ditu zainduak eta zaintzaileak bizikidetza-unitate berekoak direnean, eta galkarga-egoerak nahiz zaintza-egoera ezegokiak ugaritu dira; b) neurri batean, zaintza zaildu du, zaindua eta zaintzailea etxe berean bizi ez diren egoeretan, eta, nolana ere, pertsonen arteko interakzioak eta interakzio horien kalitatea baldintzatu eta murriztu ditu. Horrek inpaktu emozional handia dauka zaintzaileengan eta, indar handiagoz, zainduengan.

Aldi berean, zaintzaileei laguntzeko aurrez aurreko zerbitzuak eta atsedenaldirako zerbitzu eta programak (aldi baterako egonaldiak zentroetan, aisialdi-programak...) gutxitu egin dira.

Beraz, epe laburrera, beharrezkoa izango da zaintza-egoera ezegokiak eta galkarga-egoerak jorratzea eta, ahal dela, zaintzaileei laguntzeko zerbitzu eta programak (informazioa, orientazioa, prestakuntza eta laguntza psikologikoa) nahiz atsedenaldirako zerbitzuak indartzea.

Bestalde, izurriteak pertsonen arteko harremanetan, sozializazioan edo, besteak beste, belau-naldien arteko zaintza-harremanetan epe ertain eta luzera begira izango duen ondorioa aztertu beharko da, eta kontu horretan eragin, haur, nerabe eta adinekoen osasun psikosozialean izaten ari den eta izango duen inpaktua prebenitzeko eta pertsonen arteko harremanaren eta zaintzaren oinarriko elementuak lehenbailehen berreskuratzeko (hala nola, hurbiltasun fisikoa edo besarkada).

Pandemia, halaber, beste eremu askotan bezalaxe, zaintzaileei eta familia-zaintzari berari laguntzeko zerbitzuen garapenean irmotasunez eta uste baino lehen aurrera egitea eskatzen ari da, gero eta digitalagoa den ingurune honetan; hortaz, aurrez aurrekoak ez diren arreta-modalitateak sustatu beharko dira.

Hala, euskal administrazio publikoek, konfinamenduaren harira, zaintzaileei laguntzeko ekintzak sustatu dituzte, eta hala egiten jarraitzen dute. Adibidez, hainbat udalek bakarrik bizi diren adinekoekin telefonoz aritzeko edo laguntza-sareak indartzeko ekimenak abiatu dituzte. Eusko Jaurlaritzak, Jakiten programa (zaintzaileei telefonoz laguntzeko programa) edo OK etxean programa mantentzeaz gain, zaintzaileei laguntzeko zerbitzua indartu du betiON programatik (te-laguntza-zerbitzua), eta programa bereziak sustatu ditu Inor Atzean Utzi Gabe Funtsatik (esaterako, aDI eta Betirako³⁸).

Edonola ere, zalantzarik gabe, tresna egonkor berriak abiarazi behar ditugu, aurrez aurrekoak ez diren modalitateetan (adibidez, lehen aipaturikoak daude: Zaintel, weba, app-a...).

Amaitzeko, lehen esan dugun bezala, ezinbestekoa da zaintza instituzionala indartuta ateratzea pandemiatik, zaintzak birfamilizatu eta are gehiago feminizatu ez daitezen.

³⁸ Lehenengoak laguntza psikologikoa ematen die konfinamenduak sortu edo larriagotu dituen nahasmendu psikologikoak edo egonezin emozionala bizi izan dituztenei, eta, familian laguntza-sarerik ez zuten adinekoei ez ezik, konfinamenduagatik egoera psikologikoa okertu zaien senide zaintzaileei ere arreta eman die (senide batekin bizikidetza-egoera gogorrak izan dituztenei edo, kontrara, zaintza-harremanari eusteko zailtasunak izan dituztenei).

Bigarrenak laguntza psikologikoa ematen die konfinamenduan senideren bat hil zaien eta agur esateko eta dolua egoera normal batean bezala egiteko aukerarik izan ez duten senideei (ohiko zaintzaileak izan ala ez), dolu konplexua bizitzeko arriskuan egoteagatik.



5. Jarraipena, ebaluazioa eta koordinazioa

Erakundearteko koordinazioa (gobernantza) eta norbanako nahiz familia zaintzaileen parte-hartzea. Estrategia zabaltzeko, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren aurrean erantzungo duen *talde motore* bat sortuko da; gutxienez, arlo sozial eta sanitarioko bina pertsonak osatuko dute talde hori, eta haiek arduratuko dira gobernuko koordinazio soziosanitarioaz. Gainera, Euskadiko Elkarrizketa Zibilaren Mahaiak eta norbanako nahiz familia zaintzaileen lantalde batek parte hartuko dute talde horren jarraipenean, ebaluazioan eta eguneraketan.

Ebaluazio-adierazleak. Bi urterik behin, exekuzioaren, emaitzen eta inpaktuaren inguruko txosten bat idatziko da, eta proiektu pilotuen/jarduketuen egikaritze-mailari eta 8 xede nagusien lorpenari begiratuko die (proiektu pilotu bakoitzari, gainera, aurretiko ebaluazioa egingo zaio transferitu aurretik). Txosten horixe izango da estrategia eguneratzeko oinarria, eta “zaintza-unitateetan” zentratutako adierazle hauen inguruko datuak bilduko ditu, lagin adierazgarri batean edo errolda batean (unibertsoetik hurbil dagoen erroldarik izanez gero) oinarrituta: ³⁹

A) Zaintza-unitatean (senide zainduak/familia zaintzailea) **zentratutako emaitzen adierazleak.** Laguntza-sistemara iristen direnek honako ezaugarri hauek dauzkaten ebaluatzea da asmoa:

- Erroldatuta daude, aldizkako azterlanean parte hartzen dute, eta, zaintzaileek eskatu badute, familian zaintza-lanak egiten direla egiaztatzeko ziurtagiria daukate.
- Erreferentziatzeko profesional bat daukate (gizarte-langilea + familia-medikua).
- Baloratu egin dituzte, eta diagnostiko soziala nahiz mediku-azterketa egin zaizkie.
- Zaintza-plan pertsonalizatua daukate; plana egiteko orduan parte hartu dute, eta plana, hala egokitu bada, beren premien eta gaitasunen bilakaerari egokitu zaio.
- **Zaintza-egoera ezegokiak, gainkarga-egoerak edo bestelakoak** daudenean, etxerako bisitak jasotzen dituzte.
- Informazioa, orientazioa eta prestakuntza jasotzeko prestazioak edota zaintzaileei laguntzeko beste prestazio batzuk (Zaintel, weba, betiON laguntza-programa, app-ak, zaintzaileei laguntzeko aurrez aurreko zerbitzuak...) jasotzen dituzte, eta zainduari bideratutako zaintza instituzionaleko zerbitzuak erabiltzen.
- Zaintzaileei atsedean hartzea eta aisialdia izatea ahalbidetzen dieten atsedenaldirako zerbitzuak eta beste batzuk (betiON, boluntarioen bidelaguntza) erabiltzen dituzte (zainduak).
- Hala badagokio, zaintza-kargaren ebaluazioa egin diete, eta, beharrezkoa bada, zaintza-egoera ezegokiei edo gainkarga-egoerei aurre egiteko zerbitzuak erabiltzen dituzte (laguntza psikologikoa, elkarri laguntzeko zerbitzuak...).
- Hala badagokio, zaintza-harremanaren trantsitoan edo amaieran laguntza jaso dute.
- Norberaren, familiako eta laneko bizitza uztartzeko neurriez baliatzen dira.
- Arauzko oinarritzko prestakuntza edo beste prestakuntza batzuk jasotzeko laguntza jaso dute edo jasotzen ari dira.
- Enplegura sartzeko laguntza jaso dute edo jasotzen ari dira (lan egiteko adinean daudenek).

³⁹ Datuak aztertzeko, generoko ikuspegia eta enplegua eta zaintza bateragarri egiteko, kontziliazio-neurriak aplikatzeko, zaintzaileentzako eta zainduentzako laguntza-zerbitzuak jasotzeko... aukera-berdintasunaren inguruko ikuspuntua hartuko dira hala strategiaren ebaluazioan, nola bi urterik behingo azterlanean, eta kontuan hartuko da etxean gabezia-egoerarik dagoen, lan-egonkortasunik dagoen eta diru-sarreraren edo ikasketen maila zein den, beste faktore batzuen artean. Halaber, zainduak mendekotasun-mailaren edo laguntza-premiaren arabera bereiziko dira, eta laguntza-zerbitzu publiko zein pribatuetarako sarbidearekin gurutzatuko da datu hori.

**B) Zaintza-sistemak zaintza-unitate bakoitzean duen inpaktuaren adierazleak**

Ahal dela, laguntza-sistemara jotzen duten zaintzaileen bizi-kalitatean dauden inpaktuak baloratuko dira, zaintzaile nagusiari arreta berezia emanez, honelako alderdietan: osasun-egoerak eta hautemandako osasun-egoerak bere horretan jarraitzen dute, edo hobetu egin dira (deprezioaren eta antsietatearen sintomatologia murriztu egin da); familia-bizitzako tentsioak gutxitu egin dira; zaintzaren ondoriozko aparteko gastuengatik oinarrizko gastuetan, aisialdikoetan... egindako murrizketak gutxitu edo desagertu egin dira; aisialdirako tarreak dauzkate; enpleguari eutsi diote edo enplegu bat lortu dute; tituluak edo prestakuntza-ekintzen ziurtagiriak lortu dituzte; zaintzaileak dibertsifikatuta daude eta gizonak zaintza-lanetan inplikatu dira (kopurua, arduraldia eta lan motak); galkarga murriztu egin da, eta zaintzarekiko autoefikazia edo asebetetze-maila handitu egin da.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

- [1] Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, «Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2016-2019». 2016.
- [2] Emakunde y Gobierno Vasco. Lehendakaritza. <<Estrategia y Plan Operativo de Acción para reducir la Brecha Salarial en Euskadi>>. 2018
- [3] Gobierno Vasco, «Plan de Salud 2013-2020».
- [4] Departamentos de Salud y Departamento de Empleo y Políticas Sociales, «Prioridades estratégicas de atención sociosanitaria Euskadi 2017-2020. Dos sistemas, un objetivo: las personas». 2018.
- [5] European Ageing Network, *Los cuidados de larga duración en Europa 2030*. Asociación Lares, 2019.
- [6] Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de *servicios sociales*.
- [7] The Social Protection Committee, «A Voluntary European Quality Framework for Social Services». SPC/2010/10/8 final, 2010.
- [8] Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, *Estadística de demanda de servicios sociales. Encuesta de Necesidades Sociales 2018 / Gizarte Zerbitzuen Eskariaren Estatistika. Gizarte Premiei Buruzko Inkesta 2018*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2019.
- [9] Departamento de Salud, *Euskal Osasun Inkesta 2018 / Encuesta de Salud del País Vasco 2018*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2018.
- [10] Eustat Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística, *Encuesta sobre la conciliación de la vida laboral, familiar y personal 2018 / Lana, familia eta norbere bizitza kontziliatzeari buruzko inkesta 2018*. 2019.
- [11] Eustat Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística, *Encuesta de Presupuestos de Tiempo 2018 / Denbora Aurrekontuen Inkesta 2018*. 2019.
- [12] J. Oliva, C. Vilaplana, y R. Osuna, «El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España», *Gaceta Sanitaria*, vol. 25, pp. 108-114, dic. 2011, doi: 10.1016/j.gaceta.2011.09.005.
- [13] Equipo de Coordinación Sociosanitaria, «Atención sociosanitaria y personas cuidadoras informales». nov. 08, 2018.
- [14] Parlamento Europeo, Consejo Europeo y Comisión Europea, *Pilar europeo de derechos sociales*. European Pillar of Social Rights.
- [15] SIIS Servicio de Investigación e Información Social, «Revisión de medidas de apoyo a personas cuidadoras informales». mar. 2019.
- [16] Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., y Vanhercke, B., *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN). European Commission. Brussels, 2018.
- [17] Nolan, M., Grant, G., y Keady, J., «Understanding family care: a multidimensional model of caring and coping», *Open University Press*, 1996.
- [18] Agulló, M.S., *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*, Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). Madrid, 2001.
- [19] Pimenta, GMF, Costa, Mas, Goncalves, LHT., y Alvarez, AM., «Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto, Portugal», *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 43, pp. 609-614, 2009.
- [20] Rogero García, Jesús, *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.