

# HAUSKORTASUNARI BURUZKO PROIEKTUAREN TXOSTENA

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES



# HAUSKORTASUNARI BURUZKO PROIEKTUAREN TXOSTENA

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2018

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red *Bibliotekak* del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

**Edizioa:**

1. edizioa: 2018ko urria

**Ale-kopurua:**

200 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa  
Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila

**Internet:**

[www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus)

**Egileak:**

Ikerketa hau Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritzak egin du, Matia Institutu Gerontologikoaren laguntza teknikoarekin.

**Editorea:**

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

**Diseinua eta maketatzea:**

Kabinete eta Komunikazio Zuzendaritza. Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila

**Inpresioa:**

Gráficas Irudi S.L.

**L.G.:**

VI 138-2018

---

## Aurkezpena

Hurkoak hasiera-hasieratik izan du harreman etengabea eta sakona hauskortasun egoeran dauden pertsonekin. Hasieran, adineko ezgaituen babesa eta tutoretza zituen helburu, baina handik gutxira iritsi zen Elizbarrutiko Caritasen enkargua, Mesedeetako Ama eta Laguntza Etxea eguneko zentroyen ardura eta kudeaketa bere gain hartzeko. Horrela, gure eginkizuna mendetasun-egoeran zeuden pertsonen arreta eta zaintzara zabaldu zen, adinekoei zuzenduta lehenengo, eta buruko gaixotasuna dutenei zuzenduta gero.

Esperientziak agerian utzi du mendekotasuna duten pertsonekin lan egitea funtsezkoa dela ezgaitasuna prebenitzeko eta modu egokian aurre egiteko. Bere burua gobernatzeko gaitasuna galdu aurretik pertsonak ezagutuz tutoretza-fasea hobeto prestatu eta hobeto antolatu daiteke, eta haren borondatea, eskubideak eta balioak gehiago errespetatu.

Halaber, ikasi dugu mendetasunaren eta ezgaitasunaren atarian ere badaudela laguntzaren beharra duten pertsona asko. Izan ere, ezgaitasuna eta mendetasuna prozesu gradualak dira, eta modu desberdinetan agertzen dira pertsona bakoitzarengan. Hori dela-eta, abusuak eta tratu desagokiak prebenitu eta saihesteko, funtsezkoa da babesgabetasun-egoerak ahalik eta goizenen detektatzea eta beren eskubideen eta interesen errespetua exijitzea, egoera horien ezaugarri orokorra familia-eta gizarte-ingurune egokirik eza izaten baita.

Tarte gris hori dugu gogoan hauskortasunaz ari garenean. Bizitzako etapa horren ezaugarriak prekarietatea arian-arian gehitzea, gaitasuna galtzea, eta funtzio narriadura dira. Horiek guztiak mugatu egiten dituzte eragindako pertsonen erantzuteko aukerak, eta segurtasunik ezeko eta hauskortasuneko egoera batean jartzen dituzte, horrek dakarren zatikatze eta mendetasunean erortzeko arriskuarekin.

Arrazoi asko daude hauskortasun-egoeretan esku hartzeko ildoak garatzeko: eragindako pertsonen bizi-baldintzak hobetzea, mendetasuna eta ezgaitasuna iristen diren unea atzeratzeko laguntza ematea, bizitzako azken etapa beraien borondatearen errespetu osoarekin planifikatzeko prozesuan laguntzea, tratu txarreko eta abusuko egoerak prebenitzea...

Eta, gogoeta horretatik abiatuta, 2010eko eta 2015etik 2018ra bitarteko plan estrategikoetan Hauskortasunaren Arretarako Prozesua sortu dugu, arrisku- eta/edo hauskortasun-egoeran dauden pertsonen arretaren sustapena geure erakunde lehentasunen artean txertatu behar genuela ulertu baitugu.

Ale honetan jasotzen dira Hurkoaren Patronatuak eta Zuzendaritzak esparru honetan sustatutako ekintza nagusiaren emaitzak. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonak "gizartearentzat ikusezinak" direlako egiaztapena abiapuntutzat hartuta, sozialki hauskorra den pertsonaren kontzeptua zehaztu eta, metodologia kualitatibo bat erabiliz, haren beharren, zailtasunen eta gabezien errealitatea aztertu behar zela ulertu zen. Informazio horrekin, indarreko legeriaren azterketarekin eta dauden baliabideen berrikuspenarekin, azterlanaren azken xedea "Hauskortasunaren Arretarako Plan Integral" bat egitea zen (eta da), pilotu moduan aplikatu eta ebaluatu ondoren baliagarria izan dadin Euskal Autonomia Erkidegoko beste leku batzuetan eremu horretako esku-hartzeak egiteko, dauden baliabideak koordinatuz, emakumeek haiek eskuratzea erraztuz eta erakundeak eta gizarte osoa sentsibilizatuz.

Hurkoa Fundazioko presidentea naizen aldetik, pozgarria da niretzat lehen azterlan hau amaituta ikustea; horregatik, nire zorionik beroenak horren zuzendaria den Marijo Valderrama andrearentzat eta ikerketa-taldeko kideentzat. M<sup>a</sup> Luisa Otaño, Jos Marañón, Susana Montesino, María Casla eta José Ignacio del Pozo. Horrez gain, gure eskerrona adierazi nahi diet Irungo proiektu pilotuaren talde operatiboko Yésica Costa (zuzendaria), Ander Amunarriz eta María Casla kideei eta inplikaturako gizarte-eragileen ikuspegia jasotzeko eratutako foku-taldeetan parte hartu zuten guztiei.

Azterlanak beste erakunde batzuen diru-laguntzak ere jaso ditu, hala nola Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailarenak (2015, 2016 eta 2017ko ekitaldietan), Espainiako Caritasenak (2015 eta 2017koetan) eta La Caixaren Gizarte Ekintzarenak (2017). Haiei guztiei gure goraiipamenik zintzoena egiten diegu gure lanarekin adierazi duten konfiantza eta konpromisoagatik. Eskerrik asko, halaber, Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailari, azterlanajendaurrean jartzen laguntzeagatik (Jardunaldiak) eta finantzazio eta argitalpenagatik eta Irungo Udalari eta

Gipuzkoako Farmazialarien Elkargoari proiektu pilotua Irunen ezartzeko ahalegin pozgarri honetan emandako bultzada eta laguntzagatik.

Amaitu baino lehen esan behar dut azterlan hau egiteko hedatutako energia eta ilusioa Hurkoako profesionalak ere jarri dutela hauskortasun-egoeran dauden pertsonen aldetik iristen zaizkigun arreta-eskari gero eta ugariagoei nolabaiteko erantzuna ematerakoan, gizarte-zerbitzuek eta bestelako erakundeak ematen ez duten kasuetan. Esan dugun bezala, gero eta segurtasun-gabezia handiagoa eta gaitasunen galera progresiboa dira pertsona hauskorren ezaugarriak; horregatik laguntzaren beharra dute, buroraziaren edo kudeaketen arloan ez ezik, batzuetan mediku-zerbitzuetara joateko ere; bestalde, eta askotan izaten den bakardadearen aurrean, berebiziko garrantzia dauka zalantzak eta zailtasunak gainditzen laguntzeko konfiantzazko norbait izateak. Horregatik guztiagatik, eskatzen duten pertsona guztiei dagokienez,

- gure taldeak orientazioa eta aholkularitza juridiko-soziala ematen saiatzen dira, baita eskatzen duten arreta integrala ere,
- egoeraren jarraipen bat egiten dute, unean uneko arreta ematen diete behar baldin badute eta
- prestakuntzako, sentsibilizazioko eta dibulgazioko ekintzak sustatzen dituzte gizartean, borondate aurreratuei eta mendetasun-eta ezgaitze-egoeretarako prestakuntza eta prebentzio hoberenari buruz.

José Luis de la Cuesta Arzamendi  
Presidentea





## Aurkibidea

<b>1. Sarrera</b>	<b>9</b>
<b>2. Azterlanaren justifikazioa</b>	<b>13</b>
2.1. Adinekoen egoera eta bizi-baldintzak	13
2.2. HURKOA fundazioa eta adinekoak	16
2.3. Zer da hauskortasuna?	18
2.4. Gaia zertan den. Demografia.	20
2.5. Lege esparrua	25
2.6. Egun dauden baliabideak	27
2.7 beharrak	31
<b>3. AZTERLANA Prospekzio-lana</b>	<b>33</b>
3.1. Helburuak	33
3.2. Proiektua	34

3.3. Emaitzak	36
3.3.1. Hauskortasunera gerturatuz	37
3.3.1.1. Hauskortasunaren kontzeptua; hurbilketa bat	38
3.3.1.2. Hauskortasun-egoeran dauden beste gizatalde batzuk.	42
3.3.2. Arrisku-egoerak: "Alarmak"	48
3.3.3. Generoen arteko aldeak	56
3.3.4. Baliabideak	61
3.3.5. Nork inplikatu behar duen.	65
3.3.6. Egungo erantzukizuna	69
3.3.7. Egungo hutsuneak eta egoera kezkarrienak.	71
3.3.7.1. Egungo hutsuneak.	71
3.3.7.2. Egoera kezkarrienak.	78
3.3.8. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen beharrak.	82
3.3.9. Abian dauden proiektuak eta etorriko direnak	84
<b>4. Proposamenak eta iradokizunak</b>	<b>87</b>
4.1. Iradokizunak	87
4.2. Gomendioak	90
4.3. Jarduketa-proposamena	93
<b>5. Amaierako iradokizunak</b>	<b>97</b>
<b>6. Bibliografia</b>	<b>99</b>
<b>1. Eranskina</b>	<b>103</b>

## 1. Sarrera

Biztanleriaren zahartzea agintarien etengabeko arreta eta gobernu guztien politiken beharra duten gaietako bat bihurtu da herrialde garatuetan. Demografia-dimentsiotik eta biztanleriaren adin-egituraren osaeran duen eraginetik harago, zahartzeak berebiziko garrantzia hartzen du dauzkan ondorio sozial, politiko eta ekonomikoengatik.

Azken hogeitun urteotan, Euskadin, lurralde garatuetan oro har gertatzen ari den moduan, biztanleria arian-arian zahartzen ari da. Egitate horrek alderdi positibo bat dauka; pertsonak gero eta bizitza luzeagoa dute. Alabaina, horrek erronka handi bat dakarkio gizarteari, pertsona guztiak beraien bizitzan zehar ahalik eta baldintza onenetan bizi daitezen saiatu eta lortzeko beharra baitu. Helburu horrekin, pertsona horien ongizatea bermatzeko egokienak diren estrategiak, tresnak eta politikak sortu behar dira.

Helburu hori lortzeko, gizarteko jarduera-esparru guztiek inplikatu behar dute. Adibidez, gizarte-esparruak horren eragina nozitzen du; izan ere, zahartu ahala, pertsonak beharizan berriak dituzte; laguntza-zaintzak eta horiei egokitutako baliabideak, besteak beste. Gauza bera gertatzen da osasunaren esparruan, batez ere adin-tarte jakin batzuetan, begien bistakoa baita zahartu ahala osasun-arazoak eta osasun-arretaren eskaria

gehituz joaten direla.<sup>1</sup> Horren guztiaren ondorioz, beharrezkoa da egoera berreraikitzea, beharrezkoak diren baliabideak dituen agertoki batera iristeko. Agertoki horrek plangintza egokia ahalbidetu behar du, biztanleria guztiarentzat ahalik eta etorkizun onena lortzeko.

Azken urteotan, gure ingurunean azterlanak eta planak egin eta arauak onartu dira, zahartze aktiboko politikak eta jarduerak sustatzeko (Imsero, 2011), (Eusko Jaurlaritza/Gobierno Vasco, 2015) (1) (2), eta adinekoen aurkako tratu txarrak eta abusuak prebenitzeko (Pérez Rojo, G. eta beste batzuk, 2010), (Sancho, M. (Dir.), 2011), (Gómez Martín, M.P. eta beste bat (Koord.), (Eusko Jaurlaritza, 2015), (3) (4) (5) (6).

Azterlan honek gai hori dauka bereziki jomugan. Horrela, bada, zahartze aktiboaren aldeko politikak sustatzeko ahalegina laudagarria den arren, badago orain gutxi arte ezkutuan egon den errealitate bat, behar duen arreta jaso ez duena; adinekoen eskubidean babes, hain zuzen ere.

Gai hori ardatzean kokatzen ari da gizatalde horren eguneroko bizitza hobetzeko plangintza gehienak abian jartzerakoan. Oro har, babes ekonomikoa bermatzeari, baliabide sozio-sanitario edo kulturalak eskuratzeari eta hautatzeko gaitasuna, autonomia eta intimitatea errespetatzeari lotzen zaie, baina gaur arte ez da behar adina azpimarratu pertsona horien eskubideak larriki urratzen dituzten tratu txarreko egoerei aurre egiteko lana, ezta bakardade-, abandonu- edo bazterkeria-egoeren prebentzioa ere, haien osasun-egoera eta ongizate psikosoziala larriki kaltetzen dituzten arazoak diren arren.

Adinekoen osasun-egoera ez da erabakitzen gaixotasunen presentziaren edo absentiaren arabera; haien gaitasun funtzionaleko maila ere baloratu eta kontuan izan behar da. Hortaz, eguneroko bizitzako jardueretarako independentzia eta autonomia adinekoen osasunaren eta ongizatearen alderdi nagusietakoak dira. Horren ildotik, garrantzitsua da autozaintzarako izan ditzaketen gaitasunak identifikatzea, eta horrela zehaztea pertsona horiek zein puntutaraino ase ditzaketen beraien bizi-beharrak, berronera

---

<sup>1</sup> Lehen hilgarriak ziren eta gaur egun kronifikatu egiten diren osasun-arazoak dituzten eta multipatologiak dituzten pertsonak.

daitezkeen nozitutako kalte eta gaixotasunetatik eta gauza izan daitezkeen dauden zerbitzuak, laguntzak eta baliabideak bilatzeko, batzuetan eskuragaitzak baitira haientzat, hori guztia bizi duin bat eta osasun-egoerarik onena izateko, betiere beren ezaugarrien eta baldintzen arabera.

Halaber, saihestezina da zehaztea noiz dagoen pertsona bat kalteberatasun-edo ahultasun-egoeran. Horretarako, ezinbestekoa da akordio batera iristea termino horien definizioaren eta kontzeptualizazioaren inguruan. Noiz dago pertsona bat ahultasun-egoeran? Zer irizpide hartu behar dira kontuan pertsona bat kaltebera eta/edo ahula dela erabakitzeke? Zer estrategia jarri dira edo jarri daitezke pertsona horiei arreta emateko? Zer baliabide daude pertsona horien beharrezkoen erantzun egokia eman ahal izateko? Horiek dira sortu daitezkeen galderetako batzuk.

Proiektu honen bitartez, erantzunak eman nahi zaizkie galdera horietako batzuei. Eusko Jaurlaritzak konpromisoa hartu zuen egoerarik hauskorrenean dauden pertsonen beharrezkoen erantzun egokia emateko, eta konpromiso horren emaitza gisa sortu da proiektu hau. Azken urteotan, zenbait Lege eta Dekretu argitaratu dira, zahartze aktiboa sustatzeko, prestazio sozialen sistema arautzeko, edota menpekotasunaren inguruko arreta emateko. Lege eta Dekretu horiek oso ekimen eta tresna beharrezkoak badira ere, ez diete beharrezko guztiei erantzuten. Alde horretatik, proiektu honen bitartez, arreta jarri nahi da pertsona-talde jakin batengan: hain zuzen ere, menpekotasun-egoeran egon ez arren, orientazioa, aholkularitza, laguntza eta babesa behar duten pertsonengan, ahalik eta modurik egokienean garatu dezaten euren bizitzako azken etapa, beraien duintasun pertsonala errespetatuz.

Azterlana lau zati nagusitan egituratzen da. Lehen zatia azterlanaren beraren justifikazioari buruzkoa da. Bigarren zatia egindako lanaren diseinuari, lana egiteko jarraitu den prozesuari eta lana interpretatzeko txostenari buruzkoa da. Hirugarren zatian, ahultasun-egoeran dauden pertsonen arretaren planifikazioan kontuan hartu beharreko arloak jasotzen dira. Eta, laugarrenean, azken iradokizunak azaltzen dira. Amaitzeko, 1. eranskinean, Jarduketa Plana aurkezten da.



## 2. Azterlanaren justifikazioa

### 2.1. Adinekoen egoera eta bizi-baldintzak

Biztanleriaren bizi-itxaropena luzatu izana lorpen handi bat da, zalantzarik gabe, baina horrek ez du beti esan nahi pertsonak bizi-kalitate ona duenik. Osasun-egoera ona eta harreman- eta baliabide-sare sozial zabala edukitzea pertsona guztien helburuetako bat da, eta gizarte-mailan eboluzionatua eta ekonomiaren aldetik arrakastatsua den gizarte baten adierazleetako bat. Pertsonak gaixotasunik, desgaitasunik eta afektibitate- eta harreman-gabeziarik gabeko bizi-urteez gozatzeak eta bizimodu duin bat izateko baliabide nahikoak izateak gizartearen helburuetako bat izan behar du. Horren ildotik, erronka nagusia zera da; pertsonak beren bizi osoan zehar autonomiari eta independentziari eutsi ahal izatea, eta uneoro beren duintasuna eta errespetua babestuta edukitzea.

Hala ere, agerian geratzen da mendetasuna adinarekin gehituz joaten dela. Berriki, *“EAEko 55 urteko edo gehiagoko adinekoen bizi-baldintzei buruzko azterlana”* (2) argitaratu da, eta, bertan jasotzen denez, 65 urtetik gorakoen % 29k laguntza motaren bat behar dute beren eguneroko jardueretarako. Beste azterlan batzuen arabera, berriz, % 8tik % 12ra bitartean kokatzen da adinekoen ahultasunaren prebalentzia.

Adinekoen mendetasun- eta desgaitasun-egoerari buruz egiten diren proiektioek adierazten dutenez, epe ertainean desgaitasuna eta mendetasuna gehitu egingo dira. Halaber, proiektio horien arabera, egoera ez da izango aldaketa demografikoen –hau da, biztanleria zahartzearen– ondorio hutsa; aitzitik, aldagarriak (eta, horregatik, esku-hartzerako egokiak) diren beste eragile batzuk ere hartu beharko dira kontuan, hala nola gizarte-testuingurua eta ekonomiaren, osasunaren eta esku-hartze sozialaren arloko politikak, besteak beste.

Lehenago adierazi den bezala, adina pertsonen mendetasuna areagotu ohi duen elementua da. Horren ildotik, baieztatu daiteke pertsonak kalteberatasun handiagoko egoeran jartzen dituela; hau da, kalte edo lesioren bat nozitzeko arrisku handiagoko agertoki batean; izan ere, bai osotasun fisikoan eta moralean bai haien ondasunetan, era askotako abusuen biktima ere izan daitezke.

Azken urteotan, mende honen hasieratik, hainbat azterlan garatzen hasi dira adinekoen artean tratu txarren egoerek duten prebalentziari buruz. Aztertu behar izan diren lehen gaietako bat tratu txarren definizioarena izan da. Adinekoaren Aurkako Tratu Txarrak Prebenitzeko Nazioarteko Sareak (INPEA, 1995)“ honela definitu zuen 1995. urtean: *“konfiantza-itxaropeneko edozein harremanen barruan, adinekoren bati kaltea edota estura eragiten dion ekintza, behin edo behin baino gehiagotan egindakoa”* (7). Definizioan adostasunera iritsita, lehen azterlanek adierazten dutenez, 70 urtetik gorako adinekoen artean % 4tik % 12ra bitartekoa da tratu txarraren prebalentzia. Azterlan horiek eta era horretako ekimenen sustapenak zuzenki lotuta daude kalteberatasun-egoeran dauden pertsonen ematen zaien erantzunarekin.

Hala eta guztiz ere, egoera horiei aurre egiten joan ahala, modu berriak sortzen dira “prekarietate” egoeretan, bazterkeria eta arreata-faltako testuinguruetan, bizi direnen errealitate konplexura gerturatzeko; pertsona horiek laguntza-beharra dute duintasunez bizi ahal izateko eta, era askotako egitateengatik, ikusezin bihurtu ohi dira gizarteko gainerakoentzat. Ahultasun-egoeran dauden pertsonak direla esan daiteke.



Ahultasuna, kontzeptu gisa, indarrez sartzen ari da zailtasun-, mendetasun- eta desgaitasun-egoeran dauden pertsonen arretaren diskurtsoan. Batzuetan kontzeptu hori eta kalteberatasunarena gainjarri egiten dira. Zalantzarik gabe, kontzeptu polisemikoa da, eta, aztertzen ari garen esparruan, bizitza pertsonal eta sozialeko arlo desberdinetan agerian geratu daitekeen kalteberatasunarekin dago lotuta. Ez da lan erraza argi zehaztea zertaz ari garen ahultasuna diogunean. Alabaina, une hauetan ezinbestekoa da termino horretara gerturatzea eta adostasun batera iritea haren kontzeptualizazioari buruz.

Kalteberatasuna honela definitu liteke: zauritua izateko edo kalteren bat nozitzeko aukera dagoen arrisku-egoera batean hori igartzeko eta aurre egiteko eta horretatik berroneratzeko pertsona batek duen gaitasun-maila. Kontzeptu erlatibo eta dinamikoa da. Kalteberatasuna baliabide-faltako egoerekin lotu daiteke, edo isolatuta, eta era askotako arriskuen aurrean segurtasunik eta babesik gabe bizi diren pertsonekin. Pertsonen kalteberatasun-maila eta haiek arriskuei erantzuteko, aurre egiteko eta haietatik berroneratzeko duten gaitasunaren irismena faktore askoren araberakoa izaten da: fisikoak, ekonomikoak, sozialak, politikoak, etab.

Esan liteke ahultasuna “belaki-kontzeptua” dela, bizitza pertsonaleko eta sozialeko hainbat alderdirekin lotuta baitago. Besteak beste, bakardade, mendetasun, babesgabezia, bazterkeria, segurtasun gabezia, funtzionaltasun eta gaitasun kontzeptuei lotuta egoten da. Termino horiek guztiek ahultasuna honela ulertzea eramaten gaituzte: prekariedade-egoera bat, non zenbait segurtasun falta baitira eta erantzuteko gaitasuna mugatua baita. Ahultasunegoeran dagoen pertsona bat, kalteberatasun-egoeran dagoena ez bezala, zatikatzeko, hausteko, eta haren egoeran pixkanaka okerrera egitera eramango lukeen makaltze-prozesu batean sartzeko arriskuan dago.

Gizakia hauskorra da izatez, beste batzuen mende dago, elkarren mendeko izakia da, eta, beraz, ontologikoki kaltebera eta hauskorra da. Hala eta guztiz ere, bizitza zoriontsua eta auto-errealizatua bizitzeko nahikaria dauka. Horrez gain, duintasuna daukan izakia da, begiramenez eta errespetuz tratatua izatea merezi duena. Gizarte-bizitza duen izakia da, eta kalteren bat nozitzeko arriskuan dago. Beraz, nor bera izateko, besteen beharra du beste ezer baino gehiago; beste pertsonarik gabe gizakia ezin da iritsi nahi duena izatera, ez da inor.

Hala eta guztiz ere, batzuetan pertsona horiek ez dakite nola ase bere gaitasunak garatzeko izaki bakoitzak dituen beharrianak. Orduan, gizarteak du, bere erakundeen bitartez, beharrian horiek modu egokian betetzeko ardura, haien duintasuna errespetatu dadin.

## 2.2. HURKOA fundazioa eta adinekoak

Sentsibilitatea, adinekoei arreta emateko ardura, Erakundearen funtsezko oinarrietako bat izan da. Elizbarrutiko Caritas elkarteak 1978. urtean abian jarritako Adinekoen Arretarako Programaren esperientziatik sortu zen HURKOA. Programa hori Gipuzkoako biztanlerian arian-arian gertatzen ari zen zahartzearen konstatazioaren emaitza izan zen. Zahartze horren ondorioz, gero eta adineko gehiago zeuden mendetasun, bakardade, eta prekarietate ekonomikoko egoeran, oinarri-oinarrizko arreta-zerbitzuetarako irispiderik gabe. Programa horretatik aurrera, 1980. urtean, etxez etxeko zerbitzua garatu zen; 1981. urtean lehen eguneko zentroa, Laguntza Etxea, ireki zen, eta, geroago, 1986. urtean, Mesedeetako Ama Birjina eguneko zentroa

Arian-arian, era askotako zerbitzu profesionalizatuak sortuz joan ziren, bai erakunde publikoen eskutik bai ekimen publikotik.

Caritas, bere subsidiarotasun-printzipioari men eginez, etxez etxeko laguntzako eginkizunak eskuordetuz joan zen. Hala eta guztiz ere, begien bistakoa zen zerbitzu horiek ez zituztela asetzen laguntza jasotzen zuten pertsona guztiengan detektatutako beharrian guztiak. Nahitaezkoa zen haiek juridikoki babestea, haien eskubideak bermatzea eta abusuak eta tratatu txarrak eragozteak. Pertsona kalteberak eta babesgabeak ziren, familiaren laguntzarik ez zutelako, osasun fisikoa eta/edo psikikoa galdua zutelako...

Caritas jabetu zen "izatezko zaintza" bat egiten ari zela pertsona horiekin, eta beharrezkoa zela haien egoera erregularizatzea. Ez zen erraza rol hori transferitzea; gainera, gero eta pertsona gehiago ziren urritasun fisikoak eta/edo psikikoak zituzten arren haien ardura modu eraginkor eta egokian hartuko zuen gertuko familia-laguntzarik ez zutenak. Pertsona horiek bakarrik sentitzen ziren, mendeko beraien mugengatik, eta "maitasun eta arreta pixka bat erosteko ahaleginetan ibiltzen ziren"; horrek are eta kalteberago bihurtzen zituen.

Donostiako Elizbarrutiko Caritas-ek, 1990. urtean, erakunde bat sortzeko beharra zegoela ikusi zuen, pertsona babesgabeak interesik eta irabazi-asmorik gabe babesteko; horrela sortu zen HURKOA fundazioa.<sup>2</sup>

Azken 25 urteotan jarraitutasun bat izan da gizatalde horiei emandako arretan, ezgaitasunaren kausa eta hartzen den arduraren juridikoa edozein direla ere. Pertsonari arreta ematearen printzipioari eutsi zaio beti, ezgaitzeko prozedura bat hasi edo legezko ordezkari bat eskuratu arte itxaron gabe, baina interesdunaren onespina edukita betiere.

Urte hauetan guztietan erregistratu diren eskabideetatik, gehienetan familiaraguntzarik eza izan da arrazoi nagusia, eta jarraian kokatu dira abusuegoerak eta abandonua edo hori nozitzeko arriskua.

Errealitate hori kontuan izanik, HURKOAk ikastaro bat antolatu zuen 2006. urteko udan, adinekoen tratu txarrari buruz (8). Horren ondoren, gai berari buruzko gogoeta-mintegi batean parte hartu zuen Matía Fundazioan, 2009. urtean.

Tutoretzaren jardunean izandako esperientziak –erabaki pertsonalak hartzerakoan ezgaitutako adinekoak ordeztuz eta ordezkatzuz–, kezka bat piztu zuen HURKOAren: prebentzioan lan gehiago egitea, pertsonak oraindik gai direnean ezagutzea eta haien autonomia eta erabakitzeke ahalmena sustatzea. Horrela bada, laguntzen ziren pertsonekin lan egiten eta orientazioa ematen hasi zen, haien bizitza planifikatuz joan zitezkeen sortu litezkeen ezgaitasunegoerarako. Prebentzio dokumentuak (DVA, autotutoretza, prebentziozko ahalak...) abian jartzea tresna egokia da sortu litezkeen ezgaitasun-egoerak prebenitu eta programatzeko.

2010. urtean, Plan Estrategikoa berrikustean, eta datuak eta deskribatutako esperientzia kontuan izanik, bere lehentasunezko ekintza-ildoan barruan “arrisku- eta/edo hauskortasun-egoeran dauden pertsonentzako arreta sustatzea” erabaki zuen HURKOAk, eta Hauskortasunaren Arretarako Prozesua sortu zuen.

2014. urtearen amaiera aldera 70 pertsona ingururi ematen zitzairen arreta prozesu horren bidez, zeina arian-arian finkatuz baitzihuan. 2015-2018 Plan

---

<sup>2</sup> Aurrerantzean HURKOA izena erabiliko da soilik.

Estrategiko berria diseinatzerakoan, berriz ere azpimarratu zen ildo beretik lanean jarraitzearen garrantzia. Horretarako, proiektu bat egitea proposatu zen, non ikerketa-lan bat egingo baitzen hauskortasun-egoeran zeuden pertsonentzako arretaren beharrianak detektatzeko, eta esku hartzeko programa bat proposatuko baitzen beharrian horiei erantzuna emateko.

Hauskortasun-egoeren detekzio goiztiarra garrantzitsua da, hainbat arrazoiengatik: hauskortasun-egoeran dauden pertsonen bizi-baldintzak hobetzea, gizatalde horri laguntza eta/edo konpainia emateko, ahalik eta denbora luzeenean autonomiari eusteko eta haien bizitzako azken etapa beren nahi eta balioen arabera planifikatu ahal izateko, betiere haien borondatearen arabera egiteko laguntza emanez eta, jakina, edonolako tratu txarren aurkako prebentzioa landuz.

### 2.3. Zer da hauskortasuna?

HURKOA, arrisku-egoeraren sinonimo gisa erabili izan da hauskortasun hitza, beste gizarte-egoera batzuekin erlazionatuta, hala nola baliabide ekonomikoen prekariedade, gizarte-bazterkeriako egoerak, etab. Egoera hori bizitzako adin guztietara iritsi daiteke, baina berebiziko garrantzia hartzen du adinekoen edo oso adinekoen kasuan.

Aurreko puntuan azaldu den bezala, fundatu zenetik kezkatu da HURKOA bakarrik dauden adinekoek, gizatalde horrek abusu eta/edo tratu txarreko egoerak nozitzeko duen arriskuagatik, besteak beste bakardadeari eta prekariedade ekonomikoari lotuta; izan ere, arian-arian gehitzen ari da bakarrik edo antzeko adina duten bikotekideekin bizi diren adinekoen edo oso adinekoen kopurua, edo beraien antzeko ezaugarriak dituztenekin bizi direnena, gizarte-sarerik ez duten edo oso txikia duten pertsonena, edo adineko pertsonak ere osatzen duten gizarte-sarea dutenena.

Eguneroko lanean agerian geratzen zen gehitzen ari zela beren bizitzako azken etapa beren nahi eta balioen arabera planifikatzeko aukerarik izan gabe narriadura-egoerara eta/edo egoera terminalera iristen ziren adinekoen edo oso adinekoen kopurua. Pertsona haiek, legezko ezgaitasun-egoerara iritsi gabe ere, zailtasunak zituzten beren bizitzako zenbait alderdi kudeatzeko eta nolabaiteko konplexutasuna zuten kudeaketak egiteko eta/

edo zenbait erabaki garrantzitsu hartzeko. Egoera horietan, haien borondatea errespetatzen zuen aholkularitza eta/edo konpainia behar zuten.

Baina, zer da hauskortasuna? Lehenik, esan beharra dago terminoa ez dela erraza. Kontzeptu konplexua da, polisemikoa, bakoitzaren ikuspuntutik adiera desberdinak dituena.

Maila sanitarioan eta geriatrikoan definituago dago, baina arlo psikosozialean kontzeptualizazio-zailtasun gehiago ditu.

Semantikaren ikuspuntutik, eta Euskaltzaindiaren Hiztegiaren Arabera, *“hauskorra denaren nolakotasuna”* da hauskortasuna. Eta hauskorra hau da: *“Erraz hausten dena, hausteko joera duena”*. Eta hau da hautsi aditzaren esanahia: *“Gauza bat, bat-batean, indar eginez edo kolpe batez, puska edo zatietan bereizi”*. Horren ildotik, esan daiteke pertsona hauskorra arriskuegoeran dagoen pertsona dela, edozein unetan “hautsi” daitekeena. Hau da, bere bizitza kudeatzeko gaitasuna galdu dezakeela eta, beraz, mendeko pertsona bihurtu.

Hauskortasuna kontzeptualizatzeko dauden modu desberdinak aztertuz gero, hainbat definizio aurkitzen ditugu: Buchner (1992) (10): *“Erreserba fisiologikoa urritua dagoen egoera, ezgaitasun-arriskuari, erresistentziaren galerari eta kalteberatasunaren gehikuntzari lotzen zaiona”*.

Fried, Tangen eta beste batzuk (2001) (11): *“Erreserba fisiologikoa eta organismoaren egokitze gaitasuna independentziari eusteko nahikoak ez izaten eta independentzia hori galtzeko arriskuan kokatzen hasten diren atalasea”*.

Bortz, (2002) (12): *“Hauskortasuna ez da zahartze normala; zahartze patologikoa da, galera funtzionaleko eta mendetasuneko arrisku handiagoa dakarrena”*.

Brown, (1996) (13) Hauek dira hauskortasunaren ezaugarriak: *“eguneroko bizitzako jarduera praktikoa eta sozial garrantzitsuak garatzeko trebetasunaren murrizketa”*.

Brocklehurst (1985) (14): *“Oreka prekarioa”, osasun-egoeraren eta behar diren baliabide sanitario ea sozialen artean*. Oreka ezegonkor hori haustek mendekotasunera, instituzionalizaziora eta, azken finean, heriotzara eraman lezake pertsona.

Ikusi daitekeenez, aditu gehienek alderdi fisikoak azpimarratzen dituzte, osasunarekin zerikusia duten alderdiak. Brocklehurst-ek, halaber, gizarte alderdiak hartzen ditu kontuan, eta agerian jartzen du inplikazioa behar dela eta baliabide sanitarioen eta sozialen arteko oreka baten beharra ere kontuan izan behar dela. Hala eta guztiz ere, badaude zenbait alderdi non egile gehienak bat baitatoz, hala nola independentziari eusteko gaitasunik eza eta mendetasun-egoerara iristeko arriskua. Horren ildotik, ondorioztatu daiteke hauskortasuna, behar bezalako erantzuna ematen ez bazaio, mendetasunaren ataria dela. Hortik dator, beraz, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen detekzioaren, balorazioaren, arretaren eta jarraipenaren garrantzia; izan ere, etapa horretan esku-hartze egoki bat egiten bada, bizitza-egoeraren hobekuntza eta horretara bideratzen diren baliabideen kudeaketa eraginkorragoa lortuko dira, zalantzarik gabe.

## 2.4. Gaia zertan den. Demografia.

Egungo gizarteko lorpen handienetako bat biztanleriaren bizi-itxaropenaren etengabeko gehikuntza da. Euskadi bizi-itxaropen luzeena duten herrialdeen artean kokatzen da; 86 urte emakumeen artean eta 79,5 gizonen artean. 2013. urtean, gure biztanleriaren % 20,2 zen 65 urtetik gorakoa; horietatik, % 28,6k zituen 80 urte edo gehiago, eta haietatik % 27,8 bakarrik bizi ziren (EUSTAT, 2014) (15)

Bestalde, gure erkidegoak dituen erronka handienetako bat demografiaren eboluzioa da; izan ere, bizi-itxaropenaren etengabeko gehikuntzaren aldean, jaiotze-tasa apala dugu, eta, horrela, biztanleria pixkanaka zahartzen ari da. Horren ondorioz, aldaketa handi bat gertatuko da gizarte-egituretan, eta esfortzu ekonomiko are handiagoa egin behar izango da maila guztietan horrek eragingo dituen beharrezanean erantzuteko, batez ere sistema sanitario eta sozialetan.

### Datu demografikoak

EAEko datu demografikoak aztertzen baditugu (Eustat, 2014) (15), gaur egun hau da egoera:

## EAEko biztanleria, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera

	<b>GUZTIRA</b>	<b>GIZONEZKOAK</b>	<b>EMAKUMEAK</b>
<b>GUZTIRA</b>	2.179.815	1.063.575	1.116.240
<b>ARABA</b>	321.254	160.003	161.251
<b>BIZKAIA</b>	1.153.351	557.765	595.586
<b>GIPUZKOA</b>	705.210	345.807	359.403

Iturria: Eustat. Biztanleen Udal Errolda, 2013. Geuk egina

## 60 urte eta gehiagoko pertsonak

	<b>GUZTIRA</b>	<b>%</b>	<b>GIZONEZKOAK</b>	<b>%</b>	<b>EMAKUMEAK</b>	<b>%</b>
<b>GUZTIRA</b>	582.882	26,83	253.830	24,00	329.052	29,50
<b>ARABA</b>	80.000	25,00	36.417	22,99	43.583	26,97
<b>BIZKAIA</b>	313.308	27,38	134.222	24,32	179.086	30,23
<b>GIPUZKOA</b>	189.574	26,75	83.191	23,96	106.383	29,43

Iturria: Eustat. Biztanleen Udal Errolda, 2013. Geuk egina

## 65 urte eta gehiagoko pertsonak

	<b>GUZTIRA</b>	<b>%</b>	<b>GIZONEZKOAK</b>	<b>%</b>	<b>EMAKUMEAK</b>	<b>%</b>
<b>GUZTIRA</b>	449.867	20,70	189.521	17,92	206.346	23,34
<b>ARABA</b>	60.898	19,03	27.081	17,10	33.817	20,92
<b>BIZKAIA</b>	242.905	21,23	100.487	18,21	142.418	24,04
<b>GIPUZKOA</b>	146.064	20,61	61.953	17,84	84.111	23,27

Iturria: Eustat. Biztanleen Udal Errolda, 2013. Geuk egina

**80 urte eta gehiagoko pertsonak**

	<b>GUZTIRA</b>	<b>%</b>	<b>GIZONEZKOAK</b>	<b>%</b>	<b>EMAKUMEAK</b>	<b>%</b>
<b>GUZTIRA</b>	144.386	6,64	50.299	4,76	94.087	8,44
<b>ARABA</b>	18.506	5,78	6.775	4,28	11.731	7,26
<b>BIZKAIA</b>	80.066	7,00	27.704	5,02	52.362	8,84
<b>GIPUZKOA</b>	45.814	6,47	15.820	4,56	29.994	8,30

Iturria: Eustat. Biztanleen Udal Errolda, 2013. Geuk egina

**18 urtetik beherako biztanleria.**

	<b>GUZTIRA</b>	<b>%</b>	<b>GIZONEZKOAK</b>	<b>%</b>	<b>EMAKUMEAK</b>	<b>%</b>
<b>GUZTIRA</b>	355.532	16,36	182619	17,27	172913	15,50
<b>ARABA</b>	54.300	16,97	27.943	17,64	26.357	16,31
<b>BIZKAIA</b>	178.841	15,63	91.819	16,64	87.022	14,69
<b>GIPUZKOA</b>	122.391	17,27	62.857	18,10	59.534	16,47

Iturria: Eustat. Biztanleen Udal Errolda, 2013. Geuk egina

Aurreko tauletan azaltzen diren datuen arabera, EAEko biztanleriaren zenbait ezaugarri atera daitezke.

- 60 urte eta gehiagoko biztanleak 582.882 dira, biztanleria osoaren laurdena baino gehiago, % 26,83 zehazkiago.
- 65 urtetik gorakoak 449.867 dira, biztanleria osoaren % 20,70.
- 80 urtetik gora dituztenak 144.386 dira, biztanleria osoaren % 6,5 baino gehiago, % 6,64 zehazkiago. Datu horiek agerian uzten dute 65 urtetik gorako biztanleriaren ia herenak (% 32,10) 80 urte baino gehiago dituela. Eta 60 urtetik gorako biztanleria kontuan izaten badugu, ia horren laurdena dira, % 24,77 zehazkiago.
- 18 urtetik beherako biztanleak gutxiago dira, 355.532, biztanleria osoaren % 16,36 baino ez.



Datu hauek sexuaren arabera aztertzen baditugu, biztanleria osoa kontuan hartuta emakumeak (% 51,33) gehiago dira gizonak (% 48,67) baino. Hala ere, azpimarratu behar da diferentzia hori ez dela berdina adin guztietan; horrela, 18 urte edo gutxiago duten biztanleen datuak kontuan hartzen baditugu, gizonen (% 51,36) eta emakumeen (% 48,64) arteko aldea biztanleria osoan dagoenaren alderantzizkoa da ia; horrek esanahi du ezen, bizitzako lehen urteetan gizonen portzentajea batez bestekoa baino handiagoa den arren, adinean gora egin ahala emakumezkoen proportzioa handituz doala, 80 urtetik gorakoan artean emakumeen (% 65,16) proportzioa gizonen (% 34,84) ia bikoiztera iristen den arte.

Horretatik guztitik ondorioztatu daiteke adinekoen mundua nagusiki femeninoa dela.

Bestalde, agerian geratzen da 18 urteko edo gutxiagoko biztanleak nabarmenki gutxiago direla 60 urtetik gorakoak baino; beraz, begien bistakoa da biztanleriak pixkanaka zahartzen jarraituko duela, egungo parametroek bere horretan jarraitzen badute.

Biztanleriaren zahartze gero eta handiago hori argiago ikusi ahal izateko, jarraian zenbait datu ematen dira, "Zahartze Aktiboko Euskal Estrategia (2015-2020)" (16) txostenetik ateratakoak. Horien arabera, azken 18 urteotan gertatu da fenomeno demografiko hori.

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOA. 1996ko eta 2013ko BIZTANLERIA-DATUAK						
ADINA	1996. URTEA.		2013. URTEA.		GEHIKUNTZA	
	BIZTANLERIA, GUZTIRA	GUZTI-RAKO BIZTANLE-RIAREN %	BIZTANLERIA, GUZTIRA	GUZTI-RAKO BIZTANLE-RIAREN %	GUZTIRA	%
GUZTIAK	2.098.044	100	2.191.682	100	93.638	4,40
65 urte edo gehiago	321.953	15,3	443.250	20,2	121.297	37,67
80 urte edo gehiago	69.606	3,3	139.629	6,4	70.023	100,60

Iturria: INE: INBASE: Biztanleen Udal Errolda, 2013.

Ikusi daitekeen bezala, biztanleria osoaren gehikuntza oso txikitat jo daiteke, % 4,4 baina ez da gauza bera gertatzen adinekoen biztanleriarekin, oso

gehikuntza handia izan baitu; izan ere, 80 urtetik gorakoena % 100 gehitu da, eta 65 urtetik gorakoena % 37,67, biztanleria osoaren bostena izatera iritsi delarik.

Gipuzkoako datuak aztertuz gero, bertan lan egiten baitu HURKOAK, biztanleriak azken hemezortzi urteotan izan dituen datuen eboluzioa hau izan da:

GIPUZKOA, 1996ko eta 2014ko BIZTANLERIA-DATUAK						
1996. URTEA.			2013. URTEA.		GEHIKUNTZA	
ADINA	BIZTANLERIA, GUZTIRA	GUZTIKAKO BIZTANLERIAREN %	BIZTANLERIA, GUZTIRA	GUZTIKAKO BIZTANLERIAREN %	GUZTIRA	%
GUZTIAK	675.695	100	717.214	100	41.519	6,1
60 urte edo gehiago	146.410	21,7	194.344	27,1	47.934	32,7
65 urte edo gehiago	107.268	15,9	150.627	21,0	43.359	40,4
80 urte edo gehiago	24.436	3,6	47.951	6,7	23.515	96,2

Iturria: Gipuzkoako Foru Aldundia. Udal Erroldaren datuak. Geuk egina.

Kasu honetan biztanleria osoaren gehikuntza zertxobait handiagoa izan da Autonomia Erkidegoko batez bestekoa baino. Halaber, handiagoa izan da 65 urtetik gorako biztanleriaren gehikuntza, % 40,4an kokatu baita. Alabaina, 80 urteko edo gehiagoko biztanleriaren gehikuntza txikixeagoa izan da, % 96,2koa, erkidego osoko biztanleriaren % 100,6ko gehikuntzaren aldean.

Edonola ere, aipagarria da 60 urtetik gorakoak biztanleria osoaren laurdena baino gehiago direla, % 27,1, zehazkiago, eta 65 urtetik gorakoak biztanleria osoaren bostena baino gehiago, % 21.

Aurkeztutako biztanleria-datuak eta aurreikuspen demografikoek iragartzen dutenez, datozen urteetan gehitzen jarraituko du biztanleriaren zahartzeak. Gaur egun pertsona gehien biltzen dituen adin-tartea 30 eta 45 urte bitartekoa da, eta tarte horrek gehitzen jarraituko du biztanleria-piramidean. Aldi berean, agerian geratzen da ez dela hazten 18 urtera bitarteko biztanleriaren proportzioa; 2014. urtean 1996ko portzentaje berean dago (% 18,2). Aldi berean,

lehen aipatu bezala, 65 urtetik gorako pertsonen portzentajea % 40,4 gehitu da; hori dela-eta, jaiotze-politiketan aldaketarik egin ezean, hartzen ari den norabidean adinekoen zaintza eta laguntza gero eta arreta-gune handiagoa izango den egoerara iritsiko da gizartea.

## 2.5. Lege-esparrua

Azterlan honi lotuta dagoen legeriaren berrikuspenak aukera emango du bertan egiten diren proposamenak lege-testuinguru batean kokatzeko, proposamen horiek lorgarriak egin ditzan eta haien sustapena eta garapena erraztu ditzan.

Azken urteotan legegintza-aurrerapen garrantzitsu bat izan da zailtasun-edo mendetasun-egoeran dauden adinekoen eskubideen eta arretaren inguruan; izan ere, pertsona bakoitzari dagozkion eskubideak, jarduketa-printzipioak eta arreta- eta esku-hartzeko ereduak, besteak beste, jasotzen dituzten legeak eta dekretuak promulgatu dira. Horrek guztiak aukera eman du hainbat esku-hartze eta jarduketa garatuz joateko, mendekotasuna duten pertsonen beharriaz erantzuna emate aldera.

1978 Espainiako Konstituzioak (a) hau jasotzen du, jada, 50. artikuluan: *“Botere publikoek, aldzka eguneratutako pentsio egokien bidez, gutxieneko kaudimena bermatuko diete herritarrei zahartzaroan. Modu berean, eta familiaren betebeharratik kanpo, haien ongizatea bultzatuko dute gizarte-zerbitzuen bidez, beraien arazo bereziei kasu eginez, osasunari, etxebizitzari, kulturari eta aisialdiari dagokienez”*.

Geroago, Gizarte Zerbitzuak arautu dituzten hainbat lege garatuz joan dira. Horren ildotik, Estatu mailan aipagarria da 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, pazienteen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituenak. Halaber, 39/2006 Legea, abenduaren 14koa (c), autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun egoeran dauden pertsonak artatzeari buruzkoa.

Bestalde, 41/2002 Legeak (b) gaixoen, erabiltzaileen eta profesionalen eskubideak eta betebeharrak arautzen ditu, bai eta osasun-zentro

eta zerbitzuenak ere, gaixoaren autonomiaren, informazioaren eta dokumentazioaren esparruan. Oinarrizko printzipioak ezartzen ditu; haien artean aipagarriak dira pertsonaren duintasuna, eta autonomiaren, borondatearen eta autonomiaren errespetua. Halaber askatasunez erabakitze, tratamenduari uko egiteko, eta aurretiko baimenerako eskubidea ezartzen ditu.

39/2006 Legearen xedea oinarrizko baldintzak arautzea da, mendetasunegoeran dauden pertsonen laguntzeko eta beren autonomia pertsonala garatzeko duten eskubide subjektiboa berdintasunez erabiliko dela bermatze aldera. Horretarako, administrazio publiko guztien elkarlanean oinarritutako sistema bat sortzea xedatzen du. Halaber, printzipioak, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen eskubideak eta betebeharrak, sistemaren konfigurazioa, prestazioak, zerbitzu-katalogoak eta abar ezartzen ditu.

Euskal Autonomia Erkidegoaren mailan, arau esanguratsuenen artean aipatu daitezke 20/1997 Legea (d), abenduaren 4koa, Irisgarritasuna Sustatzekoa; 7/2002 Legea (e), abenduaren 12koa, Aurretiazko Borondatea, eta, geroago, 12/2008 Legea (f), abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa, eta 185/2015 Dekretua (g), urriaren 6koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzkoa.

Aipagarria da 12/2008 (f) Legeak xede hau duela: *“gizarte-zerbitzuen prestazioak eta zerbitzuak jasotzeko eskubidea sustatu eta bermatzea, eta, horretarako, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema unibertsal bat arautu eta antolatzea”*.

5. artikuluan, hau xedatzen du: *“Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema arreta-sare publiko antolatu bat da, erantzukizun publikokoa, eta pertsona, familia eta talde guztien gizarteratzearen, autonomiaren eta ongizatearen alde egitea du xede, eta sustatzeko, aurreikusteko, babesteko eta laguntzeko eginkizunak betez gauzatu nahi du xede hori, funtsean pertsonen eta harremanen buruzkoak diren prestazio eta zerbitzuen bidez”*.

6. artikuluan Sistemaren xedea finkatzen da; biztanleria osoaren ongizatea sustatzea, helburu nagusi hauekin: *Norberaren autonomia sustatzea eta mendetasun-egoerek pertsonen eta familien eragiten dizkieten beharrezko prebenitza eta erantzutea, larrialdi-egoerek eragindako babesgabezia- eta*

bazterkeria-egoerek eragiten dituzten beharrianak prebenitzea eta haien erantzutea, eta pertsonen, familien eta taldeen gizarteratzea sustatzea.

7. artikuluan, Sistema gidatu behar duten printzipio hauek xedatzen ditu: erantzukizun publikoa, unibertsaltasuna, berdintasuna eta ekitatea, hurbiltasuna, prebentzioa, integrazioa eta normalizazioa, arreta pertsonalizatua eta integrala eta arretaren jarraitutasuna, esku-hartzeen izaera interdisziplinarioa, koordinazioa eta lankidetzak, herritarren parte-hartzea, gizarte-ekimena sustatzea eta kalitatea. Aipagarria da prebentzioaren, integrazioaren eta normalizazioaren printzipioak hau xedatzen duela zehazki. *Bazterketa sortzen duten edo bizimodu autonomoa mugatzen duten egiturazko kausen azterketa eta prebentzioa egingo dute gizarte-zerbitzuek. Era berean, herritarrak beren ingurune pertsonal, familiar eta sozialean integratzea izango dute helburu, eta normalizazioa sustatuko dute, beste arreta-sistema eta politika publiko batzuek balia daitezkeen lagunduz”.*

8. artikuluan, erreferentziatzat hartuko den arretarako eta esku-hartzerako ereduak ezartzen du. Eredu horrek, laburbilduz, alderdi hauek ditu: baliabideak eta esku-hartzea tokian tokiko erkidegoaren ezaugarrien arabera izatea; pertsonen arreta beren ohiko ingurunean ematea; kasu bakoitzerako egokia den esku-hartzea diseinatzea, beharrianak arreta pertsonalizatuko plan baten esparruaren barruan ebaluatuz; pertsona bakoitzari erreferentziako profesional bat izendatzea; esku-hartzea interdisziplinarioa izatea bermatzea, eta prestazio, zerbitzu, programa eta jarduerak guztietan prebentzio-ikuspegi bat sartzea.

Lege-garapen horrek arautu, ordenatu, sustatu eta bermatzen du pertsona orok zenbait gizarte-prestazio eta -zerbitzu jasotzeko duen eskubidea, haien bidez beharrian-egoerak prebenitzeko eta beharrian-pertsonalei erantzuteko.

## 2.6. Egun dauden baliabideak

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen beharrianak gero eta nabarmenago egin dira ekonomiak, familia-egiturek, bizi-baldintzek eta bizitza-luzerak laguntzaren eta arretaren arloko beharrian berriak agerian

utzi dituzten heinean. Agertoki berri horrek gizarte-erronka garrantzitsu eta saihestezin bat uzten du agerian.

Horrek ez du esan nahi historian zehar ez direnik garatu beharrian horiei erantzuna emateko ekimenak, zerbitzuak eta programak. Zilegi da esatea oinarrizko gizarte-zerbitzuek lan gaitza egin izan dutela gizarte-larrialdiko egoerei erantzunez, diru-laguntzak eta aholkularitzako juridiko eta fiskala emanez, pertsonen gizarteratzeko laguntza emanez, ostatu-aukerak bilatuz, etab. Halaber, aipagarria da hainbat gizarte-entitatek garatzen duten lana; haien artean daude Caritas, Gurutze Gorria, boluntarioritza-elkarteak, Nagusilan, Gizalde, etab. Nabarmentzekoa da azken hamarkada hauetan adinekoren egoitzek eta eguneko zentroek izandako garapena. Telealarma-zerbitzua, besteak beste.

Horrez gain, azken urteotan, Gizarte Zerbitzuei eta Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko legeak onartu zirenetik, beharrian handieneko egoeran dauden pertsonen arreta eta erantzun egokia ematea ahalbidetzen duten neurriak hartuz joan dira. Onartu berri den 185/2015 Dekretua (g), urriaren 6koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzkoa, funtsezko tresna bihurtu da dagozkien zerbitzu eta prestazioak eskuratzeko pertsona guztiek duten eskubide subjektiboa egiaz gauzatzen dela bermatzeko.

Era berean, zahartze aktiboari buruzko azterlanak eta planak aukera bat dira hauskortasuna atzeratzeko eta haren gainean hasiera-hasieratik lan egiteko. Plan horiek 55 urterekin hasten dira, biztanleria gehiena oraindik jardunean ari denean; baina, hauskortasuna eta mendetasuna adinari lotuta daudela onartzen badugu, era horretako planteamenduek berebiziko garrantzia dute bizitzako azken zikloko gizarte- eta laguntza-politiken testuinguruan.

Egun dauden gizarte-baliabideak koadro honetan laburbiltzen dira:

<b>ZERBITZUAK</b>
<b>1. EUSKO JAURLARITZAREN ESKUMENENKO ZERBITZUAK ETA PRESTAZIOAK EDO DIRU-LAGUNTZAK.</b>
Telelaguntza-zerbitzua.
<b>2. LEHEN MAILAKO ARRETARAKO GIZARTE-ZERBITZUAK (Udalenak)</b>
Informazio-, balioespen-, diagnostiko- eta orientazio-zerbitzua
Etkez etxeko laguntza-zerbitzua
Zaintzaileei laguntzeko zerbitzua
Eguneko arretako zerbitzuak: adinekoak
Ostatu-zerbitzuak: adinekoak
<b>3. BIGARREN MAILAKO ARRETARAKO GIZARTE-ZERBITZUAK (Aldundienak)</b>
Autonomia-mugek eragindako premiei erantzuteko eguneko zerbitzua edo zentroa: adinekoak eta mendekoak.
Autonomia-mugek eragindako premiei erantzuteko gaueko zerbitzua edo zentroa
Adinekoentzako egoitza-zentroak
Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoa.
Familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoa eta Zaintzaile ezprofesionalentzako laguntza.
Prestazio teknologikoak eskuratzeko prestazio indibidualak, laguntza tekniko berreskurazekin jasotzea edo ohiko bizitza-ingurunean egokitzapenak egitea errazteko.
Berreskuratu ezin diren babes-produktuak eskuratzeko laguntza ekonomikoa.
Ohiko etxebizitzan eta ibilgailu partikularretan egokitzapenak egiteko laguntza ekonomikoa.

Gizarte-zerbitzuei dagokienaz gain, aipagarriak dira Osakidetzak egun dituen edo ezartzeko bidean dituen osasun-arretako programak, hala nola etxeko ospitaleratzea, zaintza aringarriak, gaixo hauskorren eta patologia askokoen arreta, etab.

Halaber, eta bere ibilbidearen hasieratik, hauskortasun-egoeran dauden adinekoei arreta emateko eskaria jaso izan du HURKOAK, gradualki baina etengabe jaso ere. Pertsona horiek ez gizarte-zerbitzu publikoetan ez bestelako entitateetan eskaintzen ez dizkieten era askotako beharrianak dituzte: medikuaren kontsultetara laguntzea, zenbait kudeaketa burokratiko

eta izapide pertsonal batzuk egitea, hainbat gairi buruzko aholkularitza, eta baita haien izenean kudeaketa ekonomiko-administratiboak egitea ere. Lege-izapideak egiteko laguntza, etxeko langileen eta/edo laguntzaile pertsonalen bilaketa eta kontratazioa eta haien lanaren jarraipena egiteko laguntza... ekintza horiek guztiak gauzatzeko, arazoa konponduko duen profesional bat ez ezik, konfiantza emango dien norbait ere behar da, beraien zalantza eta zailtasunetan gida ditzan eta aurrera eraman behar dituzten prozesuetan lagun egin diezaien. Finean, arazoen aurrean bakarrik ez sentitzearen konfiantza eta "laguntza emango dien norbait" dutelako segurtasuna behar dute. Askotan hori ez da nahikoa pertsonak bere bizitzan autonomia eta normaltasun osoz aurrera jarraitzeko.

HURKOA hainbat ekintza gauzatzen ari da hauskortasun-egoeran dauden pertsonen laguntzeko, hala nola:

- Etorkizuna prestatzeko orientazioa eta aholkularitza; horretarako, lehen elkarrizketa baten bitartez, aholkularitza juridiko-soziala eskaintzen zaie haientzat onena den aukerari buruz, daukaten egoera pertsonalaren arabera.
- Etorkizunean arreta eman diezaien haien konfiantza HURKOA n jarrita duten pertsonen egoeraren jarraipena eta unean uneko egoeretan laguntza ematea.
- HURKOAren arreta osoa, haren arlo sozial, ekonomiko eta juridikoen bitartez, hala eskatzen duten pertsonentzat.
- Etorkizunean prestatu beharreko tresnen inguruan gizarteari zuzendutako prestakuntza-, sentsibilizazio- eta dibulgazio-ekintzak gauzatzea.

Eta, jakina, eta ez garrantzi gutxiagokoa, Eusko Jaurlaritzaren Zahartze Aktiboari buruzko Programa aipatu behar da (16).

Zalantzarik gabe, bai erakundeek bai ekimen pribatuak gaur arte egindako lanari esker, laguntza-sare bat eratuz joan da, eta, esan bezala, horri esker erantzuna eman dakieke urgentzia handieneko kasuei.



## 2.7. Beharrak

Bakardadean eta/edo babesik gabe dauden adinekoen bizi-baldintzek eta beharrianek sortzen duten kezka beti presente egon da HURKOAn, fundatu zenetik. Haien kalteberatasun handiagoa dela-eta, gizatalde horrek arrisku handiagoa dauka izan litezkeen abusu eta/edo tratu txarren aurrean; haien hauskortasunak sortzen duen kezka adinekoen tratu txarra prebenitzeko lanetik dator; bakardadearekin, beren bizitza eta ekonomia kudeatzeko zailtasunarekin eta prekarietate ekonomikoarekin lotutako tratu txarreko egoerak dira.

Gai horri aurre egiteko beharra are handiagoa da kontuan izanik etengabe gehitzen ari dela bakarrik edo adin bereko beste batzuen konpainian eta/edo gizarte-sare urriarekin edo bat ere gabe bizi diren adinekoen kopurua. Beren bizitzako azken etapa beren nahi eta balioen arabera planifikatzeko aukerarik izan gabe narriadura-egoerara eta/edo egoera terminalera iristen diren adinekoak edo oso adinekoak dira, eta pertsona horiei –aurretiko egoera batean– lagun egiteko beharra sortzen da, haien bizitzako azken etapa beraien nahi eta balioen arabera planifikatzeko lanean. Pertsona horiek, ezgaitasun batera iritsi beharrik gabe, aholkularitza eta laguntza behar dute haien bizitza planifikatzeko eta, nolabait, egun dituzten baldintzen arabera berrantolatzeke; horretarako, erabaki garrantzitsu samarrak hartu behar zituzten, eta, erabaki horietarako, funtsezkoa zen aholkularitza eta laguntza izatea. Arreta jasotzen zuen pertsonaren egoeraren eta beharrianen edo baliabideen arabera, laguntza unean unekoa edo etengabea zen. Arrazoi horiengatik, HURKOAK bere 2011/2014 Plan Estrategikoan txertatu zuen jada, eta horregatik proposatzen da azterlan prospektibo hau.

Arrisku handieneko gizataldeetako bat adinekoek eta oso adinekoek osatzen dute; gizarte- eta laguntza-beharrianak dituzten arren ez dituzte eskatzen eskura dituzten baliabideak, edo ez dituzte ezagutzen, edo beraiantzat ez direla uste dute, edo, besterik gabe ez dira fidatzen eta/edo ez dakite norengana jo; hau da, ez dute bakardadea arintzeko laguntza, beharrianetarako kudeaketarako sostengua eta erabakiak hartzeko aholkularitza eskainiko dien solaskidetza baliagarriak. Eskaririk ez badago, “gizartearentzat ikusezin” bihurtzen dira, eta horrek areagotu egiten du istripuak nozitzeko eta haien duintasuna kaltetzeko arriskua. Adierazi den bezala, 2013. urtean Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren % 20,2

zen 65 urtetik gorakoa; horietatik, % 28,6k 80 urte edo gehiago zituzten, eta horietatik, % 27,8 bakarrik bizi ziren (15). Ez dago errealitate horri muzin egiterik.

lido beretik, agerian geratzen zen beharrezkoa zela etengabeko jarraipena egitea, pertsona bakoitzaren egoeraren eta beharrezkoen arabera eritmoan, baita lagun egitea ere, bakardadea arintzeko, beharrezkoak ebaluatzeko eta behar diren esku-hartzeak planifikatzeko, etengabeko ebaluazioa eginez eta, horrela, eraginkortasuna gehituz. Esku-hartze horiek partzialak dira egun, eta batzuetan erakunde desberdinen mende daude; horren ondorioz, zatikatuta daude.

Proiektu hori HURKOAren helburuetako batean kokatzen da. Honako honetan, hain zuzen ere: ***“erronka berriak aztertzea eta berrietan sakontzea, kalteberatasun-, hauskortasun- eta babesgabatasun-egoeran dauden pertsonen erantzun egokia emateko”***, eta proiektu honen lehen helburu espezifikoaekin lotzen da, hona bideratuta: ***“pertsona sozialki hauskorraren kontzeptua, profila eta beharrezkoak zehaztea”***

Aurretiko gogoeta batean ondorioztatzen zenez, zahartzeari datzekion narriadura saihestea ezinezkoa den arren, badago eragitea aldagarriak diren eta adinekoen bizitza errazagoa eta egokiagoa bihurtu dezaketen faktoreetan, hala nola gizarte- eta laguntza-testuingurua, politika ekonomiko eta sanitarioak eta esku-hartze sozialeko politikak, zeinak hauskortasun-egoeran dauden adinekoen bizi-baldintzak hobetu baititzakete.

Aipatu behar da proiektu honen motorra bakarrik bizi diren adinekoenganako eta oso adinekoenganako kezka izan dela; eskatzen ez duten pertsonak dira, “ikusezinak gizartearentzat”, arrazoi desberdinengatik prekaritate-egoeran bizi direnak; hori guztia haien egoera eta beharrezkoak ezagutzeko eta, horrela, Plan Pilotu batean gauzatu litezkeen proposamenak egiteko.

### 3. AZTERLANA Prospekzio-lana

Azterlanaren xedea hauskortasun-egoeran dauden pertsonen beharrian, zailtasun eta gabeziara gerturatzea izan da.

Lan honen testuinguruan “hauskortasuna” zer den definitzen saiatu ondoren, lehen zatian pertsona eta gizatalde batzuen ikuspegia jasotzen da; hauskortasunarekin zuzeneko harremanean daudelako hura ondo ezagutzen duten pertsona eta gizataldeena. Horregatik, beraien esperientziagatik edo –beraien bizitza profesionaleko fazetaren batean– hauskortasun-egoeran dauden pertsonekin harremana dutelako gaia ezagutzen dutenei galdetu zaie. Horrez gain, egoera horretan dauden adinekoen iritzia jaso da, baita hauskortasunaren inguruko partzeletako batzuetan lan egiten duten hainbat profesionalena ere. Horretarako, harremanetan jarri gara hauskortasunari lotzen zaizkion arazoekin zuzeneko harremana duten elkarteen esparruko, gizarte-laguntzaren esparruko, eta esparru juridiko eta finantzarioko pertsonekin, solaskide baliagarriztat jotzen baititugu egoeren eta arazoaren osoko ikuspegi bat emateko; izan ere, modu zatikatuan ikusten badira zailagoa da egoera eta arazo haiekin lan egitea eta nolabait arintzeko jarduketak planifikatzea.

#### 3.1. Helburuak

Azterlan honen helburu orokorra “Hauskortasunaren Arretarako Plan Integral bat zehazteko ekarpena egitea” da, esku-hartzeko helburuak eta jarraibideak zehazteko, EAEen dauden baliabideak aztertzeke eta, eraginkorragoak izan

daitezen, eskuragarriagoak egiteko eta koordinatzeko. Halaber, inplikaturiko erakundeak eta gizartea, oro har, sentsibilizatzea aurreikusten du.

Helburu orokor horren esparruan helburu espezifiko hauek kokatzen dira:

- Pertsona sozialki hauskorren kontzeptua, profila eta beharrianak zehaztea.
- Indarrean dagoen legeriaren analisi bat egitea, legetan jasotzen diren alderdiak eta garatu gabe daudenak nabarmenduz.
- Gure ingurunean dauden baliabideak zein diren eta nola eskuratzen diren zehaztea, haietarako informazio- eta koordinazio-bideak proposatzeko.

Prospekzio-lan honen azken xedea egoeraren diagnostiko bat egitea da; batetik, esparru honetan erantzunik ez duten atalak zein diren agerian uzteko eta, bestetik, helburu orokorra gauzatzeko: arreta oso eta pertsonalizatuko Programa pilotu bat diseinatzea, HURKOAko Hauskortasun-egoeran dauden Pertsonentzako Arretako arloan hedatzeko; horrela, horren ebaluazioa egin ondoren, EAEko beste eremu batzuetan ezartzeko eredu gisa balio izan dezan.

### 3.2. Proiektua

Lanaren xedea hauskortasun-egoeran dauden pertsonen egoera, beharrian, zailtasun eta gabeziara gerturatzea izan da. Adineko horiek, ezgaituta egon beharrik gabe ere, orientazioa, aholkularitza eta lagun egitea behar dute eguneroko bizitzaren kudeaketan eta haien bizitzako azken zatia beraien irizpide, nahi eta balioen arabera planifikatzeko.

Azterketaren esparrua Gipuzkoa izan da, eta bereziki Donostia<sup>3</sup>. Metodologia kualitatiboa erabili da (foku-taldeak); horren bidez, inplikaturako eta aurretiaz zehaztutako gizarte-aktoreen ikuspegia jaso daiteke<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Hautaketa hori egin da proiektua gauzatu duen lantaldearen gaitasunagatik, eta HURKOAren jarduera-esparrua Gipuzkoa delako. Hala ere, lan honetan Arabako eta Bizkaiko egoeraren ezagutza ere islatzen da.

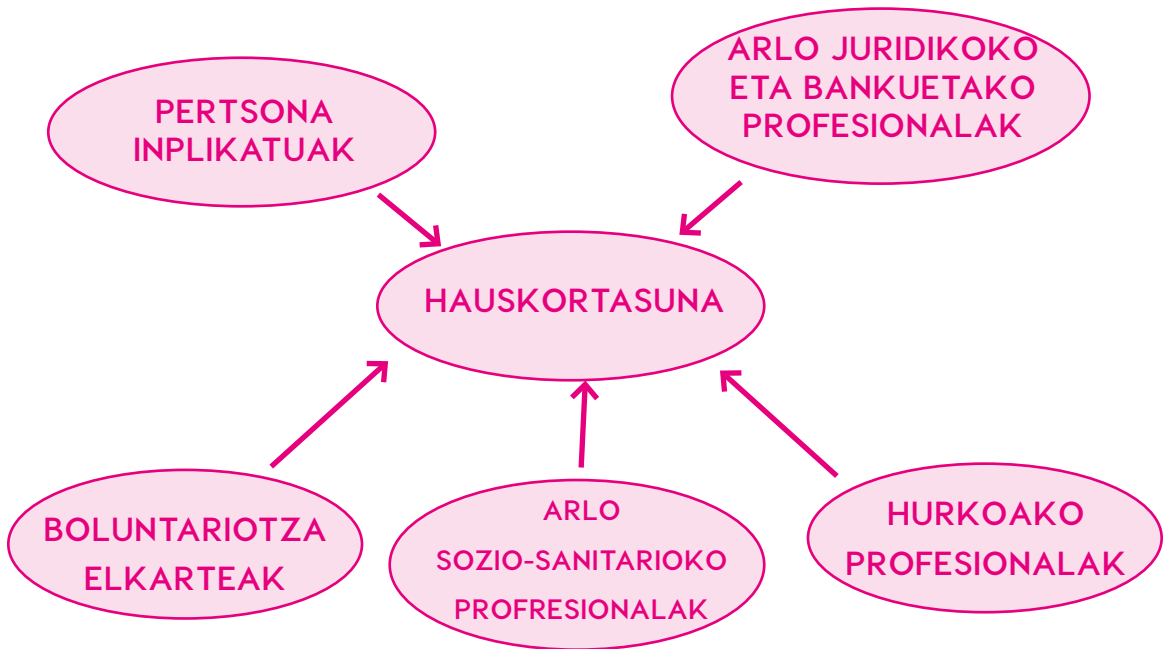
<sup>4</sup> Metodologia kualitatiboak ez du ahalbidetzen kuantitatiboaren generalizazioa, baina ñabardura gehiagorekin gerturatzen digu aztergaiaren gizarte-errealitatea.

5 foku-talde egin dira; taldeek 5 eta 8 parte-hartzaile bitarte izan dituzte. Erdiegituratutako elkarrizketa-gidoi batekin lan egin da, eta saioak grabatu egin dira, parte-hartzaileen aurretiko adostasunarekin; gero diskurtoaren analisisa egin da. Taldeen batez besteko iraupena 2 ordukoa izan da. Saiok 2015eko martxoaren 9tik ekainaren 8ra egin ziren.

Foku Taldeak (FT) hauskortasuna bere esperientzia pertsonal gisa bizi duten edo lan-esperientzia ezagutzen duten pertsonen osatu dituzte. Horrez gain, gobernu kanpoko erakundeetan lan egiteagatik gaia ezagutzen dutenen iritzia jaso nahi izan da. Honela planifikatu ziren: hauskortasun egoeran zeuden pertsonen osatutako talde bat, adinekoak eta/edo hauskortasun egoeran dauden pertsonen arreta ematen dieten boluntarioritza-elkarteetako pertsonen osatutako beste bat, arlo sozialeko eta sanitarioko profesionalek osatutako beste bat, beste bat HURKOAKo arlo sozial, juridiko eta administratiboetan lan egiten duten langileek osatutakoa eta, azkenik, arlo juridikoko eta bankuetako profesionalek osatutako taldea.

Metodologia horren bidez, gizarte-errealitate horretara gerturatu nahi izan dugu, eta osoko ikuspegi bat eskaini, gure gizarte-errealitatean oinarritutako lanplangintza bat egiteko.

Gizatalde horietako bakoitzak hauskortasunari buruz duen ikuspegia ezaguna da bakoitzaren barruan; lana zera izan da: hori agerian jartzea, kontrastatzea, osatzea eta aztertutako arloetako bakoitzaren esperientzia eta ikuspegei buruz proposatutakoa egituratzen saiatzea.



### 3.3. Emaitzak

Azterlan honen xede-populazioa 65 urte eta gehiagoko pertsonak dira. Hala eta guztiz ere, foku-taldeei galdetu zaienean haientzat "hauskortasuna" zer den, abanikoa zabaldu egin da, eta arriskuan dauden beste gizatalde batzuk eta egoera berezietan dauden beste pertsona batzuk aipatu dira; hala nola defizit kognitiboa duten pertsonak, gizartean baztertuta daudenak, arazo ekonomikoak dituzten emakumeak, sare sozial eskasa eta umeak beren kargura dituztenak, guraso axolagabeak dituzten umeak, familia desagituratuetatik datozen gazteak, etorkinak, etab. Baina talde guztietan behin eta berriz aipatzen den gizataldea buruko adimenak dituzten pertsonak dira, bai gazteak bai 65 urtetik gorakoak. HURKOAREN erantzun-gaitasunaren eta azterlan honen helburuaren gainetik dagoen arren, gure

ustez beharrezkoa da hori azpimarratzea eta gure gizarte-laguntzaren sistemak dituen gabezien artean aipatzea.

### 3.3.1. Hauskortasunera gerturatuz

Jarraian, hauskortasunari kontzeptu gisa dagozkion arlo desberdinei buruz, hauskortasun hori agertzen den eremuei buruz eta haren ondorioei buruz lan egiteko erabili ziren Foku Taldeek lortutako materialaren analisisa aurkezten da. Gure helburua testuingurura gerturatzea zen, hauskortasunaren gaia gure errealitate lantzeko; gure errealitate soziokulturala, laguntza-errealitatea eta beharriak kontuan izanik. Foku Taldeak lantalde gisa sortu ziren, zazpi bloke handiren eta berorien adarren inguruan erdi-egituratutako gidoi batekin. Lehenik, kontzeptuari heldu zitzaion, hauskortasunaren kontzeptua definitzeko *a priori* funtsezkotzat jotzen ziren elementuak mahaigaineratzeko. Bigarrenik, arriskuak gutxitzeko *a priori* aurreikusi beharrekoak diren egoera kezkarriak aipatu genituen; horietaz ari gara “alarmez” hitz egiten dugunean. Hirugarrenik, genero-aldeak aztertu genituen. Laugarrenik, gure iritziz hauskortasunaren arretan inplikaturik egon beharko luketen pertsonak eta erakundeak identifikatzen saiatu ginen. Bosgarrenik, hauskortasunari arreta emateko egun dauden baliabideei buruz dagoen ezagutzaren gaia landu genuen. Azkenik, seigarren eta zazpigarren lekuan, hurrenez hurren, hauskortasun-egoeran dauden eta arreta behar duten eta erantzun egokia ez duten pertsonen laguntzari eta egoera kezkarrienei buruz egun dauden gabezien inguruan jardun genuen.

Lehen esan dugun bezala, bost foku-talde sortu ziren, modu honetan eraturik: boluntariora-erakundeetako eta gobernu kanpoko erakundeetako pertsonak, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen modu batera edo bestera arreta ematen dietenak (T1), hauskortasun-egoeran dauden adinekoak (T2), arlo juridikoko eta bankuetako profesionalak (kudeatzaile pertsonalak) (T3), Hurkoako profesionalak (G4), eta, azkenik, arlo sozial eta sanitarioko profesionalak osatutakoa (G5). Foku-taldeak 2015eko martxoan ekainera garatu ziren. Parte-hartzaileen alde aurreko baimenarekin, saioak grabatu egin ziren, eta taldeetan jasotako materiala hitzez hitz jaso zen. Analisisa egin eta kodetu ondoren, material hori erabili da –lanketa teorikoa, demografikoa

eta zerbitzuei buruzkoarekin batera– azterlan honen helburu den Arreta Plana egiterakoan. Jarraian, lortutako emaitzen analisia aurkezten da.<sup>5</sup>

### 3.3.1.1. Hauskortasunaren kontzeptua; hurbilketa bat

Foku-taldeetan sortutako lehen auzia HAUSKORTASUNA zer zen argitzea izan zen. Gure interesa bikoitza zen; batetik, lehen eskutik ezagutzen dutenen ikuspegia jasotzea, eta, bestetik, kontzeptua ikuspegi teorikoago batetik zehazten eta mugatzen lagunduko diguten elementuak berreskuratzea. Fokutaldeetan galdetu denean hauskortasuna zer den, talde bakoitzean parte hartzen zutenek ez duten aipatzen soilik adinekoen gizataldea; aitzitik, hauskortasun-egoeran egon litezkeen pertsonen kasuen abanikoa zabaltu egin dute; izan ere, hauskortasunari dagokionez adina baldintzatzaile garrantzitsua den arren, egoera hori bizitzako adin guztietara hedatu daiteke, eta ezin da mugatu adinekoen gizataldera eksklusiboki. *“Hauskortasun asko daude, ezta? (...) Hauskortasun mentalak, psikikoak, fisikoak. Egungo gizartean asko deskribatu daitezke: bakardadea, babesgabetasuna...”* (G1n1-2) Hala eta guztiz ere, adina baldintzatzaile garrantzitsua da, esponontzialki gehitzen baitu.

Beraz, adinaz eta bakardadeaz hitz egiten digute; bakardade hori zama bat da, lotsa ematen du, nekez adierazi eta partekatzen da, eta haren arrazoiak askotarikoak izan daitezke, baina ondorioa beti da txarra. *“Bakarrik dagoen pertsona bat krisi-, ansietate- eta depresio-egoeretara igarotzen da, besteak beste.”* (G3c-5). Gaiaren garrantzia kontuan harturik, geroago itzuliko gara horretara. Halaber, beharrek, beharrek, beharrek eta babesgabetasunarekin lotzen dute. *“Eguneroko izapideetako batzuei aurre egiteko mugak dituen pertsona da..., baina ez dago ezgaitzeko moduan; zenbait muga ditu egunerokotasunari aurre egiteko (...), norbaiten beharra izan dezake, aholkulari gisa laguntzeko”* (G4-a3).

<sup>5</sup> Foku-taldeetan parte hartu zutenen anonimotasuna zaintzeko, haien lekukotzak kodetu egin dira, eta hitzez hitz aipatzen direnean oharpena baino ez da agertzen. T1: egindako lehen taldea (boluntariotza-elkarteak); G2: hauskortasun-egoeran dauden pertsonak; T3: arlo juridikoko eta bankuetako profesionalak; G4: Hurkoako profesionalak, eta G5: arlo sozial eta sanitarioko profesionalak. Adibide gisa, (G1e-17) oharpeneko lekukotza boluntariotza-elkarte bateko 1. taldeko pertsona batek adierazitakoari dagokio (kasu honetan, Itxaropen Telefonoa), eta haren lekukotza bilerako hitze-hitzez-hitzeko transkripzioaren hamazazpigarren orrialdean dago.



Eta hor agertzen da, hain zuzen ere, hauskortasun egoerekin lotutako arazo garrantzitsu bat; ingurunean konfiantzazko pertsonarik ez edukitzea bizitzan sortzen diren zailtasunak, arazoak, kezkek eta zalantzak partekatzeke, aholkularitza eskaintzeko eta erabakiak hartzerakoan lagun egiteko. Horrela, beharizan-egoera batean, hauskortasun-egoeran dagoen pertsonak ez du bere konfiantzazko solaskiderik hauskortasuna eragiten duen egoerari modu egokian aurre egin eta konpontzeko, eta horrek arazoa areagotu egiten du. *“Laguntzarik gabeko ingurune batean egoteak eragiten duten segurtasunik eza” (G4s-3)*. Halaber, lehenago laguntzen zien gizarte-ingurunea galdu duten adinekoak aipatzen dituzte; galera izan daiteke jadanik ez daudelako edo eraginkortasuna galduz joan direlako; izan ere, ez da ahaztu behar adinak pertsona bera ez ezik, haren gizarte-sarea ere jotzen duela, hura ere zahartzen baita. Horren ondorioz, pertsona baten hauskortasun-zantzuak poliki, arian-arian, hasi daitezke agertzen, lehen zituen laguntzak ere desagertuz edo eraginkortasuna galduz doazen aldi berean. Egoera horiek izaten dira detektatzen zailenak.

Solaskidetzat baliagarri eta eraginkorrik ez edukitzeak mesfidantza eragiten du, eta pertsona horien erabakiak hartzeko gaitasuna mugatzen; horregatik, hau dioskute: *“Hauskortasun hori gehiago kostatu zaigu (ikustea)” (G1n1-3)*. Gehiegitan, eskatzen ez duten pertsonak dira, une jakin batean kezkatzen duten hori konpontzeko laguntza eman liezaieketen oinarrizko zerbitzuetara edo elkarteetara jotzen ez dutenak. Ohikoak baino laguntza handiagoak behar dituzten gizabanakoak dira. Pertsona haiek, laguntza eta aholkularitza eskaintzen zaienetan, agerian geratzen da autonomoak direla, solaskide aktiboak, eta badakitela zer egin behar duten, baina: *“batzuetan laguntza edo orientazio pixka bat behar dute, babestuta sentitu egin nahi duten bidean” (G4s4)*. Laguntza- eta/edo sostengu-behar hori unean unekoa edo iraunkorra izan daiteke.

Hala eta guztiz ere, hauskortasunaz ari direnean askotariko profila duten pertsonez ari dira, adinekoez harago; besteak beste, adimen-arazoak, buruosasunekoak edota substantzien kontsumokoak dituzten pertsonak. Horrez gain, gizartean baztertuta dauden pertsonak aipatzen dituzte, laguntzeko gizarte- eta/edo familia-sarerik ez duten pertsonak, haien baldintzengatik eta ezaugarriengatik lanik egin ez dutenak, edo modu normalizatu batean egiterik izan ez dutenak, eta beren oinarrizko beharriazane

eusteko gai ez diren pertsonak, hala nola: *“bazterkeria-faktoreak dituzten 60 urtetik gorakoak”* (G5TsA-4). Buru-osasuneko eta/edo gizarte-bazterkeriako arazoak dituzten pertsonen arazo berezia behin eta berriz agertzen den gai kezkarria da, foku-talde guztietan mahaigaineratu dena, haien osuera edozein zela ere; hori dela-eta, aparteko kapitulua ematea erabaki dugu.

Esparru juridikoan hauskortasuna eta gaitasuna kontrajartzen dira, eta, aldi berean, ezgaitasuna bereizi behar dela diote; horrela, autonomia pertsonalaren eta mendetasunaren erdibidean kokatzen den egoera da. Egoera hori ez dago arriskutik libre; izan ere, pertsona horiek erraz manipulatu daitezten ahalbidetzen du. Esparru sozio-sanitariotik, arriskuari lotutako ideia hori bera indartu egiten da, honekin erlazionatzen baita: *“Beren kasa moldatzeko zailtasunak dituzten pertsonak, nolabait emozionalki, ekonomikoki bahituta daudenak, edo (haien gain botere bat) baliatzen ari den zaintzaile bakar bati lotuta daudenak, zaintza hori desiragarria ez delarik”* (G5TsA-4).

Iritzi orokorra da hauskortasuna oso lotuta dagoela pertsonarekin, haren bizitza-historiarekin eta ingurunearekin, baita egungo bizi-baldintzekin ere, hala materialekin nola sozio-afektiboekin. Subjektiboa ere badela iradokitzen da, izan ere: *“Egoera berean dauden bi pertsonen artean, gerta liteke batengan agertzea (hauskortasuna) eta beste batengan ez agertzea, oso lotuta dagoelako inguruneari, laguntzari eta egoera horren aurretik izan duen bizitza-espereziari”* (G4j-4). Halaber, iradokitzen du estu-estu lotuta dagoela osasunaren eta ongizatearen auto-kontzeptuarekin; nolabaiteko euskarria duen bizitzako aldia da, *“egoera hori alderantzikagarria da, bere onera itzuli daiteke”* (G4j-4).

Hauskortasun-egoeretan, astungarrietako bat etxebizitzaren irisgarritasuna eta egokitasuna izan daiteke, hiri-espazioaren irisgarritasunaz gainera. Gizarteara, auzokoak, merkataria, parrokia... sare informal horretako parte garrantzitsu bat osatzen dute. Sare horrek egoera horretan dauden pertsonen solaskidetzak eta bizitza erraztu behar du, eta hala egiten du modu naturalean. Etxebizitzaren inguruko hiri-espazioaren irisgarritasuna txarra bada, zaildu egiten da sare informal hori mantentzea. Eta, jakina, etxebizitzaren prekarietateak, diru-baliabideen eskasari lotuta egon zein ez, zaildu egiten du autonomia pertsonalari eustea; eta, finean, hori babestea da helburua.

Hauskortasuna gertutik baino ez da ikusten. Baieztapen hori irmoki eta aho batez egiten dute bai profesionalek bai elkarteetako langileek. Beharrezkoa da pertsona ezagutzea, haren inguruena, etxebizitza... haren gabeziak eta beharrianak antzemateko. Eta hori guztia errespetuz eta lasaitasunez egin behar da, behar den denbora emanaz: *“Pertsona batekin bost minutu igarotzeak agian ez dizu lagunduko hauskortasun-egoeran dagoela deskubritzen; agian bost minutu beharko dituzu hogeita bost elkarrizketetan X hilabetetan zehar”* (G4j-5).

Hauskortasun egoeran zeudenen foku-taldea bi gizatalde oso desberdinek osatzen zuten; beren oraina eta geroa planifikatuta zeukatenak eta, egungo egoeraz jabetu arren eta hobetu behar zela eta etorkizuneko aurreikuspenak egitea beharrezkoa zela pentsatu arren hori egiteko gauza izan ez zirenak. Lehen gizataldekoek ezagutzen zituzten erabili zitzaketen baliabideak – pribatuak eta publikoak–, eta haien ustez komenigarrienak eta egokienak zirenak erabiltzen ari ziren, beren egoeraren, irizpideen, beharrianen eta balioen arabera. Halaber, konponduta zeuzkaten testamentuen, aurretiazko borondateen, prebentziozko ahalen, eta abarren ingurukoak. Urrats hori eman gabe zeukatenek, berriz, tristura eta bakardadea adierazten zuten, eta adoretuago izaten lagunduko zien solaskidetza bat irrikatzen zuten, baina ez zekiten nola egin. Okerreko erabakia hartzeko beldurra adierazten dute, eta anbibalentzia handia beren egoera hobetzeko behar duten informazioa eta/edo sostengua emango dien solaskidetzaren bilaketan. Planifikatzea eta jardutea eragotziko dien blokeo-egoera batean egongo dira. Haien premisa “ez molestatzea” da, eta sorpresa adierazten dute ikusterakoan beren adin bereko eta antzeko edo okerragoko egoeretan daudenak –forku-talde berean zeudena– gauza izan direla egoera analizatzeko, informazioa bilatzeko eta erabaki egokiak hartzeko beren egungo bizi-baldintzak hobetu eta etorkizuna planifikatze aldera. *“Arazoa da etxean bakarrik gaudela eta oso zaharrak garela”* (G2V-2). Eta hala da, arazoa da pertsona horiek beren etxeetan geratzen direla “molestatu” gabe eta nora jo ez dakitela, prekaritate egoera batean bizitzen, zeina egunez egun larriagotu baitaiteke arrazoi desberdinengatik; adibidez, gaixotasun batengatik, larria ez izan arren.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Ezaugarri horiei gehitzen badiegu pertsona horiek, arrazoi desberdinengatik, jadanik Hurkoarekin harremanetan jarritako pertsonak zirela, “sozialki ikusezinen” egoera oso kezagarria iruditzen zaigu.

Laburbilduz, foku-taldeetan parte hartzen dutenek hauskortasuna aipatzen dutenean pertsonarentzat arrisku bat dagoen edozein egoeraz ari dira. Modu orokorragoan, bakardadea eta babesgabetasuna nozitzen den edozein egoerarekin ere lotzen dute. *“Hauskortasunak ez du zerikusirik adinarekin, ezta genero-baldintzatzaileekin ere”* ((GInI-17).

Azterlan honen gaitasunetik harago badago ere, ez dira landa-eremuko adinekoak ahaztu behar; izan ere, haien ezaugarri bereziengatik eta ingurune sakabanatuagatik, zailtasun handiagoa dute, *a priori*, baliabide soziosanitarioak ezagutzeko eta eskuratzeko.

Amaitzeko, esan dezakegu hauskortasun-egoeran daudenen profila, demografiak hala behartuta, honako hau dela: emakumea, bakarrik bizi dena eta gizarte-sare urria duena.

### *3.3.1.2. Hauskortasun-egoeran dauden beste gizatalde batzuk.*

Aurreko atalean jadanik aipatu diren gizataldeez gain, foku-talde guztietan burugaixotasunak dituzten pertsonak aipatu dira, bai gazteak bai adinekoak. Buruko gaixotasunak dituzten pertsonak Sistemari “ahaztutako” taldeetako bat diren arren, buruko gaixotasunak dituzten adinekoak are eta ahaztuago daude, hori posible bada; izan ere, haien egiturazko hauskortasunari zahartzeari dagokiona gehitzen zaio, 65 urtetik aurrera ospitale psikiatrikoak utzi behar baitituzte. *“Jadanik ez zara gaixo mentala”* (G5TsR-29). Eta foku-talde bereko beste batek hau gehitzen du: *“Orain erretiratua zara. Beste etiketa bat”* (G5FG-28). Gizatalde horrentzako eredu sozio-asistentzial bat urgentziaz garatzeko eskatzen dute, eta, aldi berean, egun hartzen dituzten zaharren egoitzetako langileen esfortzua eta borondate ona aitortzen dute. Foku-talde guzti-guztietan haien kezka adierazi dute buruko gaixotasunak dituzten pertsonen egoeragatik, eta, haien iritziz, beharrezkoa da egungo baliabide sozio-sanitarioak aplikatzea eta gizatalde horren bizi-baldintzak eta osasuna hobetzera bideratutako garapen bat sustatzea.

Zaila da buruko gaixotasunak dituztenen hauskortasuna ikustea, eta are zailagoa ulertzea. Patologia hori begien bistakoa da Down sindromea duten pertsonengan, edo defizit kognitiboa diagnostikatuta dutenengan, baina ez da hain erraz antzematen buruko gaixotasunak dituztenengan. Zaila da jokabide

batzuk sintoma gisa interpretatzea; hala nola buruko gaixotasunaren ezaugarri diren sintoma negatiboak: *“Badaude sintoma negatibo ugari dituzten egoiliar asko, hala nola apatia; eta motibazioaren beharra dute”* (G5Fg-25). Pertsona horrek berak, dagoen zailtasunaren adibide gisa, sintoma negatiboen pisua azaltzeko, buruko gaixotasunak dituztenen ahaideentzako hitzaldi batean gertatutako pasadizo hau kontatu zuen: *“Gaiari buruzko hitzaldi bat amaituta, nire power point-a erabili eta azalpen guztiak eman ondoren, emakume batek hau esan zidan: Nire koinata ere horrelakoa da, alfer galanta! Eta ni, zur eta lur... ”* (G5Fg-25). Izan ere, horrela da, apatiaren sintoma ez da erraz ulertzen, ezta maneiatzen ere. Oso zaila da pertsona horiekin bizitzea eta harremana izatea: *“Gizarte-sareak erre egiten dira, nekatzen direlako, molestatzen dutelako”* (G5Fg-31).

Gizatalde hori, bere ezaugarriengatik, ezin da antolatu; ez dute erreibindikatu, ezin dutelako, eta, horren ildotik, ez dira sozialki eskatzaileak. Buruko gaixotasunak dituzten pertsonen taldea ez da ikusgarria, eta, gainera, Administrazioak ere ez du hori errazten: *“Gizartean, erakundeetan, tratu desberdina dago; izan ere, sistemarako sarbidea ematen duen tresnak ez ditu kontuan hartzen buruko gaixotasuna detektatzeko adierazleak...”* (G5TsA-25). Mendetasun-baremo berrian erabiltzen diren irizpideek<sup>7</sup>, berriro ere, ez dituzten kontua izan buruko gaixotasunek eragiten dituzten ezaugarriak berezitasunak eta mugak. Izan ere, *“Buruko gaixotasuna, mendetasun-aitortzarik gabe, kanpoan geratu da”* (G5TsA-30).

Arazo bereziak dituen beste talde oso berezi bat da diagnostikatu gabeko buruko gaixotasunak dituzten pertsonen osatutakoa.

Arlo sanitariotik, pertsona horiekin lan egiteak dakarren zailtasuna aipatzen dute; oso deserosoak direlako: *“Nire ustez tratu desberdina dago, oso deserosoak direlako. Izan ere, ezer ez da zailagoa pertsona horiekin lan egitea baino; ez dute medikuarengana joan nahi, ez dute medikatu nahi, edaten jarraitu nahi dute eta gainera ez dute medikazioa hartzen...”* (G5TsA-26). Gaixotasun dualarekin lotutako beste zailtasun bat aipatzen da hor. Dituzten ezaugarriengatik,

---

<sup>7</sup> Egungo Mendekotasunaren Balorazio Baremoaz ari da (MBB); izan ere, nagusiki mendekotasun fisikoarekin lotutako irizpideak erabiltzen ditu, eta ez ditu buruko gaixotasunak aintzat hartzen. Adibidez, buruko gaixotasun larria duen pertsona batek ez ditu mugatuta eguneroko bizitzan jarduteko gaitasun fisikoak; jardun horiek modu autonomoan planifikatu eta gauzatzeko gaitasuna urritzen dio gaixotasunak.

zerbitzu sozio-sanitarioek malguagoak izan beharko luketela eta jarraipen bat egin beharko luketela iradokitzen dute:

*“Gerta liteke eskizofreniko bat 6 hilabetez sisteman egotea eta, halako batean, 2 urtean ez etortzea, eta inork ez dio deitzen edo jarraipen bat egiten. Zergatik ez zaio jarraipenik ezartzen joaten ez denari? (...) Epe luzean sozialki ez da oso eraginkorra, nire iritziz; izan ere, azkenean desorekatu egiten dira, eta desorekatzen diren egunean gehituz doaz sortzen den zerbitzu- eta energia-xahuketa eta pertsona horren narriadura. (...) Uste dut ez garela sozialki inteligenteak izaten ari, diagnostiko argi baten arabera gaixo kronikoak diren pertsona horiei jarraipen edo konpainia handiagoa egiten ez diegulako, ez baitira joaten kontsultara edo hobera egingo duten lekuetara” (G5TsA-26).*

Gizatalde horri dagokionez, arretaren kantitatea eta kalitatea hobetzeko beharra aipatzen da. Egungo baliabideak “motibatuei” daude zuzenduta nagusiki, eta begien bistakoa da apatia gaixotasunaren sintoma negatiboa dela, non gelditzen dira gainerakoak? Arreta hobetu behar da, bai buru-osasuneko zentroena bai bitarteko erakundeena, kapitulu horrek gabezia handiak baititu bere garapenean. Horrek eragina izango luke **“boluntarioritza errezetatuaren”** desagerpenean<sup>8</sup>. Buru-gaixotasunak dituzten pertsonek oso kolektibo berezia osatzen dute; gehienak lan-bizitza normalizatua garatzerik ez duten edo izan ez duten pertsonak dira, eta, beste edozein gaixotasun kroniko duten pertsonek bezala, arreta berezia eta laguntza behar dute bizi osorako. Finean, egungo sistema sozialean oro har eta sozio-asistentzialean “egokitzen zailak” diren pertsonak dira. Haien bakardade-maila izugarria da: *“Zerbaiten kasuan, gizarte-zerbitzuak gara haien heriotzaren berri izaten dugun bakarrak”* (G5TsA-27).

<sup>8</sup> Foku-taldeeetako askotan horren aipamena egin da, bere gaixoei buruz psikiatriaren eta psikologiaren profesionalak egindako “errezeta” aipatuz; izan ere, haien gizarteratzea hobetzeko, GKEek egindako interes sozialeko jardueretan parte hartzea gomendatzen baitiete. Kontuan izaten badugu buru-gaixotasunetako askotan izaten diren sintoma ohikoenetako bat gizarteratze egokia izateko zailtasunaren bitartez adierazten dela, ulertu behar da praktika horren xedea buru-gaixotasuna duten pertsonen arretan egun dagoen defizita nolabait aritzea dela. Gure iritziz, pertsona horien arretaren hobekuntzak eta bitarteko erakundeen garapenak praktika hori alferrikakoa egingo dute, gaur egun ohikoa izan arren GKEen lana zailtzen baitu, beren prestakuntzari ez dagokion eginkizun baten arduradun bihurtzen baititu.

Buruko gaixotasunak badu estigma bat gizartean, batzuetan beldurreratik eta beste batzuetan ezagutza faltagarritik. Alarma asko pizten dituzte ekonomia- eta lege-gaietan. Arlo horietan abusua nozitzeko arrisku handia duen gizataldea da. Sentimendu kontrajarriak pizten dituzte; babesia eta mesfidantza; izan ere, ez dituzte ezagutzen pertsona horiek tratatzeko beharrezkoak diren tresnak, eta horregatik profesionalak lehenago deribatzen dituzte. Legearen arlotik esaten denez, Prozedura Kriminalaren Legeak dio fiskaltzari jakinarazi behar zaizkiola pertsona baten narriadura kognitiboa antzematen den kasuak; praktikan hori ez da egiten, eta horrek haien hauskortasuna gehitzen du, baita abusua nozitzeko arriskua ere.

Buru-osasunaren arreta duela gutxi sartu zen laguntza-sisteman. Buruosasunaren erreformak eta buru-gaixotasunak dituzten pertsonen desinstituzionalizazioak bere alde onak eta bere paradoxak izan zituen:

*“Lehen instituzionalizaziotuta bizi ziren, eta autonomia sustatzeagatik guztiz babesik gabe utzi dituzte, baina ez gara sortzen ari babesia emateko nahikoa izango den sarerik. Eta izugarria da gaixo oso larriak eta kronikoak kalean abandonatuta ikustea. Hori da aspaldi honetan buru-osasunaren arloan gertatzen ari dena” (G5TsA-40).*

Arlo sozio-sanitarioak mahaia gainean jartzen du buru-gaixotasuna duten pertsonen bazterketaren arazoa: *“Etixerik gabeko pertsona gehienak zergatik dira buruko gaixoak? Hauskorragoak dira, babes guztietatik kanpo utzi ditugu” (G5TsA-39).*

Antzeko egoeran daude defizit kognitibo arinak eta larriak dituztenak. Lehenak, haien ezaugarriengatik, eta buru-gaixotasunak dituztenak bezala, zailtasunak dituzte gizarteratzeko eta laneratzeko. Pertsona horiek arazo handi bat eta zama gehigarri bat dira beren gurasoentzat, jakitun baitira ondorengo horien babesgabetasunaz. *“Gurasoen kezka oso handia da: ni falta naizenean, nola geratuko da semea?” (G2M-13).* Aurrerago aipatuko ditugu, 4. taldean “hauskortasuneko tutoreak” deitu direnak dira.

Aipatzen duten beste gizatalde bat adikzio-jokabideak garatu dituzten pertsonak osatutakoa da; gizarte-arazoekin eta buru-osasunekoekin erlazionatzen dituzte, patologia duala dutenei erreferentzia eginez. Pertsona horientzat, substantziak kontsumitzea “irtenbide” bat da, arazoak

eta ondoezak arintzeko modu bat. Ekonomia prekarioa duten emakume alkoholikoez hitz egiten digute<sup>9</sup>. Horrez gain, haien kargura umeak dituzten eta bakarrik dauden emakumeak aipatzen dituzte, baita gurasoen eta/edo anaia-arreben edo gertuko ahaideen zaintzan jardun duten emakumeak ere; lan hori ordaingabea baita, eta zaindutakoak hil edo emantzipatu ondoren ez dute pentsiorik, edo pentsioa ez da nahikoa bizimodu duina garatzeko<sup>10</sup>. Horrela, hauskortasun ekonomikoaz hitz egiten da.

Langabezian egonik eta seme-alabak dituztela, jadanik erretiratuta dauden gurasoen laguntzari esker (laguntza ekonomikoa, etxebizitza...) bizi diren 35-40 urte bitarteko bikote gazteen kasuen gehikuntza aipatzen da. Halaber, guraso axolagabeak dituzten umeak eta harrera-pisuetan bizi ondoren 18 urterekin, adin-nagusitasunera heltzean, laguntzak jasotzeari uzten dioten gazteak aipatzen dira (etorkinak eta bertakoak); gazte horiek babesgabetasun-egoeran gelditzen dira, eta horren ondorioz hauskorragoak dira sozialki, eta arrisku handiagoa dute arriskuko- eta substantzien kontsumoko (kontsumoa eta drogasalerosketa) edo prostituzioko jokabideetarantz bideratzeko, bizirauteko modu gisa. Egoera horri “adin-nagusitasunaren zigorra” deitzen diote.

Horrez gain, hauskortzat jotzen dituzte haurtzaroan ordeko familietan familiatratu txarrak eta/edo esperientzia txarrak nozitu zituztenak; gaineratzen dutenez, urte batzuk igaro ondoren eskatu ohi dute laguntza pertsona horiek. Itxaropen Telefonokoek haurtzaroan nozitutako tratu txarren sekuelak dituzten pertsonen hitz egin digute, eta hau dioskute: ***“Ez dute deitzen nerabeak diren bitartean; aitzitik, heldutasunera iritsita deitzen dute, jadanik beren seme-alabak dituztenean eta zailtasun pertsonala dutenean, gizarte-trebetasunik ez dutelako seme-alaben heziketari begira”*** (G1te-15).

Bazterkeria- eta deserrotze-arazoak dituzten etorkinak ere aipatzen dituzte, zeinen arazoak areagotu egiten baitira legez kanpo, hau da, “paperik gabe” daudenean. Talka kulturalak, harrera-herrialdeari

---

<sup>9</sup> Gizonen eta emakumeen alkoholismoa bereizten dituzten elementuak dira. Lehenengoak gehiago kulpabilizatzen du –are gehiago kargura umeak izaten direnean–, eta gizartean ere gehiago kulpabilizatzen da; bigarrenak, oro har, laguntza-erantzun gehiago sorrarazten du gertuko ingurune afektiboan.

<sup>10</sup> Ahaideen aldeko pentsioari erreferentzia eginez.



buruz izandako ameskerien eta etorkin gisa (paperekin zein paperik gabe) duten bizitzaren errealitatearen arteko aldeak eta bizi duten prekarietateak jatorrizko herrialderako itzulerarik gabeko bidaiak batera kondenatu dituzte; izan ere, itzulera porrot pertsonaltzat joko baita beti.<sup>11</sup>

Lehenago ere aipatu dira "hauskortasuneko tutoreak" izenekoak<sup>12</sup>. Gizatalde horren egoera oso espezifiko da, eta modu berezian aztertu behar da, beraren egoera kontuan izanik. Kezka eta ziurgabetasun handia adierazten dute, ez beren etorkizunaz, bigarren plano batera igarotzen baita, adimeneko eta buruosasuneko arazoak dituzten ondorengoez baizik. 77 urteko alargun batek deskribapen hau egin du buruko gaixotasuna duen 40 urteko semearen egungo egoeraz: *"Ni, momentuz, ondo nago, Jaunari esker, baina nire itxaropen bakarra etorkizunean semea zainduta egotea da"* (G2M-10M). Antzeko egoera batean daude hirugarrenen zaintza informala beren gain hartzen dituzten pertsonak, hala umeen zaintza (biloben zaintzaz eta heziketaz arduratzen diren aitona-amonak) nola beste pertsona batzuen zaintza (bikotekidea, aurreko edo gertuko ahaideak); are gehiago zaintzaileak 65 urtetik gorakoak direnean. Haietaz hitz egiten dugu bigarren atalean ere.

Horrez gain, egoera terminalean dauden pertsonak aipatzen dituzte; izan ere, haien iritziz, Arreta aringarriak unibertsala izan behar du, eta ezin da gelditu unean uneko medikuaren prestakuntzaren eta sentikortasunaren arabera. Horren ildotik, haien iritziz nahitaezkoa da Osakidetzak etxeko ospitaleratzesarea orokortzea.

Oro har, kezka adierazten dute bakarrik bizi diren pertsonen *"Azkenean, bakardadeak, isolamenduak eta laguntza emozionalaren eta laguntza orokorraren gabeziak batzen ditu"* (G5TsA-33). Bakardade horrek atsekabetzen, isolatzen eta, batzuetan, erru-sentimendua ematen du, eta horrek zaildu egiten du haiengana gerturatzea. Behin eta berriz diote gertutasuna nahitaezkoa

<sup>11</sup> Gai horri buruz, ikusi: Achotegui, J. (2000, 2003 eta 2015) (17,18,19)

<sup>12</sup> Termino hori Hurkoak sortu du osasun fisiko eta/edo mentaleko arazoak dituzten ondorengoak (legearen aginduz) beren kargura dituzten adinekoak izendatzeko; pertsona horiek jakitun dira beren zahartzeaz, beren gaitasunetan nozitzen ari diren urritzeaz eta beren gain hartzen ari diren arduraz. Oso kezkatuta daude beren eta, bat ez ere, tutoretzapean dituztenen etorkizunaz, eta laguntzaren beharra dute beren eginkizunarekin jarraitzeko.

dela hauskortasun-egoerak detektatzeko. Haien ustez, detekzio hobea eta jarraipen handiagoa eta hobea beharko lirateke. *“Hauskortasunak ez du zerikusirik adinarekin eta generoko baldintzatzaileekin”* (G1n1-17). Hurkoak, arlo horretan egindako lanaren emaitza gisa, gogoeta serio eta sakona egiten du hauskortasun-egoeran dauden pertsonen autonomia eta erabakiak erabat errespetatzeko beharrari buruz. Teorian, gizatalde horretako profesional bakar batek ere ez du zalantzan jartzen beharrezkoa dela haien erabakiak guztiz errespetatzea, baina, praktikan, ez da erraza hori gauzatzea, batez ere irizpide kontrajarriak badaude eta profesionala ados ez badago errespetatu behar den erabakiarekin, haren iritziz okerra delako, edo baita kaltegarria ere hauskortasun-egoeran dagoen pertsonarentzat. Gai horretan errespetua, profesionaltasuna eta kasuak gainbegiratzea eta gertutik jarraitzea baliagarriak izango dira egoera bideratzeko eta/edo horrek eragiten dituen ondorio negatiboak arintzeko.

### 3.3.2 Arrisku-egoerak: “Alarmak”

Epigrafe horretan, elkarrizketatuen iritziz arriskukoak, eta beraz, arretaurgentzia handienekoak, diren egoeretako batzuk berreskuratzen saiatu gara.

Aho batez diotenez, zuzeneko eskariaren ondorioz piztu behar da alarma; jakina, hori da erantzuten errazena den egoera, pertsonak berak eskatzen duelako bere ahultasunez, mugez eta laguntzaren beharraz jabetzen denean. Hori guztia eskaera egiten duen erakundea edozein dela ere; une horretatik aurrera egoeraren eta beharren balorazioa egin daiteke, eta haien oraina eta geroa beren erabaki, nahi eta balioen arabera planifikatu ahal izan dezaten behar duten arreta jasotzeko behar dituzten baliabideak abian jarri.

Bakardadea arrisku-adierazle larri adaria iritziz: *“Familia-eta gizarte ingurunea edo adiskideena normalak eta osasungarriak eragile on eta positiboak dira, horren falta, berriz, ez da ona. Gure ustez, bakardade-egoera batek hauskortasuna eragin dezake”* (G3c-7). Izan ere, bakardadea, bakardadeak, eragozle garrantzitsua dira laguntza modu eraginkorrean bilatzeko. Batzuetan batera joaten dira bakardadea eta prekaritate ekonomikoa. Euskadin gizarte-bazterketan dauden pertsonen buruzko 2014ko FOESSA Txosteneko datuak aipatzen ditu

(20) Caritas-ek: *“10etik 4k diote gizarte-isolamenduko egoeran daudela, hau da, ez dutela laguntza eske jotzeko ingurunerik. Nire ustez, hauskortasun-egoera da, argi eta garbi”* (G3c-8). Gizarte-sarerik eta konfiantzazko pertsonarik gabeko egoera bati lotutako bakardadeak hainbat ondorio ditu eguneroko bizitzan; etxeko giltza uzteko gertuko pertsonarik ez edukitzetik lege-arloa ez ezagutzeak eragindakoetara, gaiari buruzko informazioa eskatzeko konfiantzazko pertsonarik ez edukitzeari lotuta. Arrisku gehigarriko beste elementu bat, jadanik aipatutakoa, prekarietate ekonomikoa da; haren arrazoiak hainbat izan daitezke, hala nola oso pentsio txikiak edukitzea alarguntasunagatik edo beste arrazoi batzuegatik, edo hirugarrenen abusu ekonomikoa nozitzea. Halaber diotenez, kontuan izan behar dira prekarietate ekonomikoko beste egoera batzuk, administrazio txarrak eragindakoak, non gastuak diru-sarrerak baino handiagoak baitira.

Denek uste dute oso zaila dela hauskortasun-egoerak detektatzea zuzeneko eskaririk ez badago. *“Gure hauskortasunak ezkutatu, “makillatu, edo disimulatzen ditugu (...), eta, zenbait kasutan, ez gara konturatu ere egiten geure hauskortasunaz (...), gure aldetik arazo bat dugula jakitera ez ematen saiatzen gara”* (G1n1-5). Arrisku handiena sortzen da etxean bakarrik bizi diren pertsonak gizarte-zerbitzuetara edo gai horietan eskumenak dituzten elkarteetara jotzen ez dutenean. Egoera horretan dauden pertsonak arrisku handian daude, eta haien detekzioa, zaila den arren, landu beharreko gaia da. Zalantzarik gabe, zuzeneko ahaideak eta/edo oso gertuko lagunak edukitzea eta eguneroko bizitzaren kudeaketan eta arlo ekonomiko eta emozionalean haien laguntza eraginkorra jaso ahal izatea funtsezkoa da gure hauskortasuna kudeatzeko. Laguntza horiek ez daudenean sortzen da arazoa.

Argi dago, beraz, adina, bakardadea eta eskaririk eza elkartzen diren egoerak arrisku handikotzat jo behar direla. Eskaririk ez egitea lotuta dago egoera jakin batzuen aurrean informazioa eta laguntza eskatzeko konfiantzazko pertsonarik ez edukitzearekin. Eskaerarik ezak pertsona “ikusezin” bihurtzen du, bai gizarte-sare informalaientzat bai gizarte zerbitzuentzat eta bai gizartearentzat oro har. Pertsona horiei “sozialki ikusiezín” deitu ohi diegu; izan ere, ez dute eskatzen, ezta protestarik egiten ere; haien jarduera- eta harreman-zirkulua murriztuz doa, eta muturreko kasuetan etxean isolatuta gelditzera iristen dira. Hala eta guztiz ere, berebiziko sentsibilitatea eduki behar da eskaria hirugarrenen eskutik datorren kasuetan; hauskortasun-

egoeran dagoen pertsona bat laguntza-eskariaren aurretiko egoeran badago eta beste pertsona edo erakunde batek (irizpide eta borondate onarekin) laguntza eskatzera bultzatzen baditu, "inbaditu" egiten dutela sentitu dezake. Jarduketa horietan kontuan izan behar da beharrian-egoera aitortzeko dagoen berezko zailtasuna, are gehiago geurea bezalako gizarte batean, non diskrezioa balio bat baita. Egoera horietan konfiantzazko lotura bat sortzeko behar den denbora eman beharko da, sostengu-lana eta lagun egite egokia garatzen laguntzeko. Argi dago borondate ona ez dela nahikoa, eta horri profesionaltasuna, tentua eta errespetua gehitu behar zaizkiola pertsonak beharrezkotzat jotzen duen denbora hartzeko, bere egoera berria landu eta bere erabakiak hartu ahal izan ditzan.

Gure iritziz, adina arrisku-elementu da, baina ez da ezaugarri determinatzailea: ***"Litekeena da norbait ofenditzea eta hau esatea: zergatik izan behar du adinak hauskortasun-arrazoi bat? Bakarrik egoteagatik? Izan ere, pertsona batzuk bakarrik daude eta oso gustura, bakardadeaz gozatu egiten dute, (...) zaila da jakitea beharra noiz dagoen"*** (G1n1-6). Baina, zalantzarik gabe, babesgabetasuna eta abandonua, ekonomia prekarioaz gainera, arrisku-egoerak dira eta erne egon behar da haien aurrean, eta gauza bera gertatzen da gizarte-sarek ez dagoen edo sare hori (zahartzeagatik edo beste arrazoi batzuegatik) eraginkorra ez den egoeretan eta gizarte-isolamendukoetan. Horrela, beren kezka adierazten dute zahartzen ari den auzo batean bakarrik bizi diren adinekoengatik, auzo hori bere gaitasuna galtzen ari baita, gizarte-sare informalarik dagokionez. Kontuan izan behar da zuzeneko ahaideen presentzia hutsak ez duela berez bermatzen hauskortasun-egoeran daudenen interesak eta erabakiak bermatuko direla; onartzeak lanak ematen dizkigun arren, gogoan izan behar dugu badaudela disfuntzionalak eta/edo toxikoak diren familiak.

Izan ere, hainbat esparrutan lan egiten duten pertsonekin lan egin izanak kasuistika aberatsagoa eman digu. Horrela, diotenez, erne egon behar da gabeziak detektatzen direnean pertsona batek bere bizitza eta bere ekonomia kudeatzeko duen gaitasunean; adibidez, diruaren balioa galtzen bada eta/edo diru-kopuru handiak ateratzen badira. ***"Egoera horietan, ondo kudeatzerik izango ez duen susmoa duzu, egoera horretan dagoen pertsonaz aprobeztatuko direla"*** (G3c-5). Hala eta guztiz ere, kasu horiek hainbat egoeratan gerta daitezkeela diote, pertsonaren adina edozein dela ere; izan

ere, defizit kognitibo arinak eta/edo buruko gaixotasunak dituzten pertsonak ere antzeko egoeran egon daitezke<sup>13</sup>.

Justiziaren esparrutik, beharrezkotzat jotzen da pertsona bat erabaki gogorrek edo ez oso ohikoak hartzera bultzatzen duten arrazoiak ondo ezagutzea, hala nola oinordeko bat edo batzuk herentziarik gabe uztea, betiere arreta berezia jarriz adinekoarekin datorren hirugarrena erabaki horren onuraduna bada. *“Are gehiago egintza bere ohiko bizitzatik kanpokoa bada, ezohikoa bada, eguneroko eginkizunekin zerikusirik ez badu”* (G3n-6). Diotenez, egoera horietan behar-beharrezkoa da informazio osoa eta zehatza ematea hartuko den neurriari buruz, eta erabaki hori hartzeko dauden arrazoiak ondo ezagutzea. Baieztapen hori berresten dute banketxeetako profesionalek, zeinek, gai horri buruz, nahitaez kotzat jotzen baitute adi egotea beren ekonomia eta ondarea kudeatzeko zailtasunak dituzten adinekoen “interesa babestu” nahi duten hirugarrenekin.

Ahalordeak emateari dagokionez, berriro ere diote oso garrantzitsua dela baimena edo ahalordea ematen zaion pertsona ondo aukeratzea, eta bi alderdiak ondo informatzea hartzen diren konpromisoei, erantzukizunei eta ahalordeei buruz. *“Erabiltzen den ahalordea mandatu baten betearazpena da, mandatu enkargu-kontratu bat da, eta enkargatu dizutena gauzatzeko da ahalordea. Ahalordea ez da zama bat, eman dizuten mandatu baten arabera jarduteko ahalmena baizik. Mandatutik ateratzen bazara, erantzukizun bat daukazu”* (G3n-10). Horren ondoren diotenez, abusu-kasuetan auzitegiak ez dira, tamalez, eraginkorrak.

Osasunaren sektoreak ere baieztatzen du adi egon behar dela adinekoak beren osasuna kudeatzeko langile sanitarioen mendekoago egiten diren kasuetan: *“Galderak egiten hasten direnean ordura arte oso argi zeuzkaten gauzei buruz (...) egun batean urratu txiki bat da, (...) aitzaki txikiena nahikoa dute osasunetxera behin eta berriz joateko”* (G5Eap-12). Halaber, hitzordua maizago eskatzen dutenean, edo lehen arazorik gabe bere kasa konpontzen zituzten egoeretakako. Beren lan-esperientzian oinarrituz, iradokitzen dute askotan

---

<sup>13</sup> Gai horri buruz, gogora ekarri da azken urteotan maiz gertatutakoa; ia analfabetoak diren pertsonen entziklopediak eta/edo liburu-bildumak saldu izana. Merkatuak ere badaki haus-kortasun-egoeran dauden pertsonen aprobetxatzen. Gaur egun ez da jada entziklopediarik saltzen, baina, zoritxarrez, ohikoa da beharrezkoak ez diren edo ezertarako balio ez duten produktuen salmenta.

autonomiaren galera progresiboa errazago antzematen dela kanpotik; hau da, familiarenetik baino distantzia handiagotik. Hala gertatzen da, adibidez, demenzia-prozesuen hasieran, izan ere: *“Batuetan familia ez da konturatu ere egiten (prozesuaren hasieraz)”* (G5Map-13). Beste egoera batzuk ere aipatzen dituzte; adibidez, azterketa mediko batera etortzen dira dokumentazio egokia ekarri gabe, edo inork ez daki oso ondo zein den kontsultaren arrazoia. Lehen mailako arretak ere garrantzi handia ematen dio etxeko bisitari. Haien iritziz, balio handiko tresna da; izan ere, beharrianak ebaluatzeko aukera ematen du, ez bakarrik osasunaren ingurukoak, etxean antzematen eta kontrolatzen baita deskontrolatzen ari den guztia (etxearen garbitasuna, garbitasun pertsonala, elikadura...).

Bakarrik bizi diren eta hauskortasun-egoeran dauden pertsonentzat, gaixotasuna arrisku-une bat da, gertakaria arina izan zein larria izan. Gaixotasun-larriaren kasuetan arriskua begien bistakoa da, baina gaixotasun arinek sortu ditzaketen egoerei lotutakoa ez dirudi ez argia ezta begien bistakoa ere denik. Gai horri buruz, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen taldean, batek sukarra izan zueneko kontakten digu; segur aski gaixotasun arin batek eragindakoa zen, baina astebete ohean egon behar izan zuen, erabateko bakardadean, inori laguntzarik eskatu gabe. *“bost egun igaro nituen ezer gabe ..... Eta pentsatu nuen, 39 graduko sukarrarekin, norbaiti deitu beharko diot !!! Bihar 39 gradu baditut norbaiti deitu beharko diot, baina, tira, hurrengo egunean 38 nituen”* (G2J-18). Arrisku-egoera baten eta, halaber, “ikusezintasunaren” adibide argia da hori.

Gaur egun ospitaleratze-aldiak gero eta laburragoak dira; ez dugu zalantzan jartzen neurri horren onura; izan ere, edozeinek nahiago du bere etxean egotea ospitalean baino eta, gainera, neurri horrek murriztu egiten du infekzioak nozitzeko arriskua. Baina, bakarrik edo adin bereko edo handiagoko pertsonekin bizi diren pertsonentzat egoera hori bereziki kezagarria da. Autonomia murriztuta eta biziraupena ziurtatzeko beharrezkoak diren baliabideak aurreikusi eta antolatzeke aukerarik izan gabe etxera itzultzeak oso kudeaketa zaileko egoeretara eramaten dituzte pertsona horiek, baldin eta etxeko zaintza sustengatzen edo bere gain hartzen duen familiarik edo sare informal eraginkorrik ez baldin badute: *“Ospitaleratuta egon den jendea, etxera itzuli eta babesik gabe aurkitzen dena; batuetan bakarrik bizi dira, eta (...) baino diagnostiko handiago batekin bueltatzen dira, (...) eta pertsona babesik gabe aurkitzen da. Beste egoera giltzarri bat da”* (G5Map-14).

Are gehiago etxera osasun-egoera okerrago batean itzultzen denean, dela gaixotasuna larritzeagatik, dela ospitaleratzea eragin duen gaixotasunaren diagnostikoagatik; izan ere, horrek pertsonaren baliabide psikologikoak kolokan jartzen baititu. Era horretako egoeren aurrean, koordinazio formalizatu bat egituratzeko beharra mahaigaineratzen dute; kasu honetan arlo sanitariotik eta sozialetik, deskribatutakoa bezalako egoerak gertatu ez daitezten.

Gizarte-sare informalen garrantzia berebizikoa da. Lan honetan demografiari eman diogu kapituluari aipatzen dugun biztanleriaren zahartzeak eta auzoen zahartzeak nabarmenki murrizten dute sare horien eraginkortasuna. Bizikidetzaren unitateak ere zahartzen dira, eta irmotasunez azpimarratzen da horri lotutako arazoaren garrantzia. Gizarte-zerbitzuek diotenez, batzuetan, ezin susmatuzko kasuak aurkitu dituzte: *“Lehenago batean, zaintzaileentzako prestakuntzari buruzko publikitate egin genuen, eta 83 urteko emakume batek deitu zigun; 84 urteko batekin, 81eko beste batekin eta 92 urteko beste batekin bizi zen, eta zaintzaile izateko prestakuntza jaso nahi zuen. Eta guk ez genuen lauetako bakar bat ere ezagutzen!”* (G5TsA-16) Ildo beretik, kontuan izan beharreko beste egoera batzuk aipatzen dira, hala nola familiaren eta bizilagunen laguntzaren bat-bateko galera, ... pronostiko txarreko gaixotasun bat, heriotza bat, *“adibidez, adineko hiru ahizpa elkarrekin bizi dira eta gaztea da moldatzen dena... Gaztea, 70 urtekoa bera, hil egiten da”* (G4j-7). Halaber, etxe-aldaketak egiten diren kasuak aipatzen dira; izan ere, lagunaren eta gizarteararen galera edo urruntzea eragin dezakete. Kontuan izan behar da adinarekin galtzen dela ikasteko eta ingurune eta pertsona berrietara egokitzeko gaitasuna. Kezka eragin beharko lukeen beste egoera bat gertatu ohi da ezbehar ekonomiko bat gertatzen denean, hala nola diru-iturri nagusia desagertzen denean; adibidez alargun geratzen diren emakumeen kasua; izan ere, ordaindutako lanik egin ez duten 65 urtetik gorako emakumeen portzentajea handia da oraindik, eta senarra hil ondoren haien pentsioa asko urritzen da, % 50 inguru<sup>14</sup>. Gauza bera gertatzen da familia batean aldizkako diru-sarreraren iturri den pertsona bakarra hiltzen edo lana galtzen duenean.

<sup>14</sup> “Oro har, pertsona eragilearen oinarri arautzailearen % 52 izango da. Oinarri arautzaile horren % 70era igo ahal izango da pentsioa, betiere pentsiodunak familia-kargak baditu, alarguntza-pentsioa diru-iturri nagusia edo bakarra bada, edo kontzeptu guztiengatik pentsiodunak dituen urteko errendimenduek ez badute gaintitzen ekitaldi ekonomiko bakoitzean kopuru hau: kotizaziopeko pentsioen gutxienekoetarako osagarriak aitortzeko aurreikusitako mugari familia kargak dituzten alargunen gutxieneko pentsioei ekitaldi bakoitzerako dagokien kopurua gehitzearen emaitza”. (21) Iturria: <https://www.jubilaciondefuturo.es/>

Arlo sozialetik dioskute “alarmak” piztu behar direla, halaber, deserrotzea eta substantzien kontsumoa gertatzen direnean; baita buruko gaixotasunak dituzten pertsonen kasuan ere. Hemen buruko gaixotasunari lotutako arazoak aipatzen dira; gaixotasuna ez da beti diagnostikatzen, eta egiten denean, kasu gehienetan –larrienen, behintzat- patologia kronikoak izaten dira, eta biziarteko medikazioaren beharra dute. “... *(gaixotasuna) diagnostikatu gabe dago, edo (pertsonak) diagnostikatuta eta tratatu gabe edo tratatuta daude, baina ez dute tratamendua jarraitzen laguntzarik edo segimendurik ez dutelako*” (G3c-6). Terapiari atxikitzea, dela buruko gaixotasunagatik dela gaixotasun fisikoagatik, ez da erraza, eta hori ondo dakite osasun-arloko profesionalek eta gaixotasun kronikoak (fisikoak edo psikikoak) dituztenekin bizi diren ahaideek.

Buruko gaixotasunak dituzten pertsonen dagokienez, gogora ekartzen digute kontuan izan behar dela haien ere zahartzen direla; hori dela-eta, beharrezkotzat jotzen da adinekoen beharrezkari arreta ematea, oro har, buruko gaixotasunak dituztenak ahaztu gabe. Agerian geratzen da ezen, inguruabar bereziengatik (substantzia toxikoen kontsumoa, buruko gaixotasunak edo beste arazo batzuk) lan-bizitza normalik garatzerik izan ez dutenek zahartzaro zailagoa izango dutela. Arau orokor gisa, biztanleria orokorrak baino adin txikiagoetan laguntza-baliabideak beharko dituzten pertsonak dira.

Aipamen berezia merezi dute 65 urtetik gorako zaintzaile informalek. Esan dugun bezala, adina, *a priori* izan litekeen arrisku-elementutzat baino hartu behar ez den arren, hirugarrenen zaintzaren inguruko ardurak dituztenen kasuan arrisku elementutzat hartu behar da. Gaitasun fisiko eta psikikoak arianarian galtzearen ondorioz, zaintzailea bere ardurei aurre egiteko duen eraginkortasuna galduz joaten da, eta, modu paraleloan, bere osasuna galtzeko arriskua gehituz doa; horrela, “zamatzat” hartzen du lehenago arazorik gabe bere gain hartu zezakeena. Egoera horretan daude zaintza informalaren beharra duten bikotekidearen, aurrekoen, ondorengoen, anaia-arreben edo beste ahaide gaixoen zaintza beren gain hartu dutenak. Antzeko egoeran daude Hurkoako profesionalek eraturako foku-taldean “hauskortasuneko tutoreak” deiturikoak, hau da, “*ezgaitasun zibila duen pertsona baten erantzukizuna duten*” adinekoak (G4j-5). Zahartzen ari diren pertsonak dira; demografiaren ondorioz, amak dira nagusiki, “*beren mugez*



*(fisikoak barne) jabetuz doaz*” (G4j-5), eta, berez ez lirateke hauskorrak izango erantzukizun hori izango ez balute, baina “betebehar moral” gisa bizi dute. HURKOA Familiak izeneko programak laguntzak eskaintzen ditu egoera horietarako, arlo juridikokoak nagusiki, baina gehiago beharko liratekeela uste dute: *“Pertsona horiek bi arloren konbinazioa behar dute (Familia eta Hauskortasuna), eta beren erantzukizunari uko egin gabe eskatzen dute, betebehar gisa bizi baitute*” (G4j-6). Laguntzaren eta aholkularitzaren beharra dute etorkizuna prebenitzeko, bi alderditan: beren bizitzaren beraren plangintza eta, batez ere, beren tutoretzapean duten pertsonarena, haien etorkizuna kezka-iturri handia baita. Gizatalde horrentzat, beraiek gaixotzeko arriskua oso kezagarria da, eta aurrekusi beharreko arrisku-egoera.

Amaitzeko, bazterkeria- eta deserrotze-egoerak aipatu behar dira. Arriskua handiagoa da egoera irregularrean dauden etorkinentzat; izan ere, hauskortasun-egoera batera iritsi baitaitezke, baina aldi baterako baino ez, behar diren laguntzak jasotzen baldin badituzte.

Beraz, hauskortasuna esparru desberdinetan azaltzen da, eta detekzio goiztiarra gune desberdinetan egin daiteke, arrisku handieneko egoerei dagokienez batez ere. Hori dela-eta, haien artean koordinazio eraginkorra ezarri behar da. Detekzio gune gisa osasun-zentroak, farmaziak, banketxeak, auzoko dendak, parrokiak, eta zaharren egoitzak aipatu dira, besteak beste, ematen dituzten zerbitzuen bitartez pertsona hauskorra, haren ezaugarriak eta ohiturak ezagutzen dituztelako. *“Pertsona horrek esaten dizu hiru hilabetez behin baino ez dela etortzen zuregana, gero eta alferkeria handiagoa ematen diolako*” (G5TsA-18). Positibotzat jotzen da farmazietan eta osasun-zentroetan medikamentuei, errezetei eta medikazioen dosifikazioari buruz ematen den laguntza, adinekoak, gaixo kronikoak eta/edo pluripatologiak dituztenak hobeto moldatu daitezen; dosifikazioa astekoa, hilekoa edo tarte luzeagokoa izan daiteke. Programa hori ondo balioesten dute buruko gaixoekin lan egiten dutenek ere.

Sare informalen balioa azpimarratzeko beharra jasotzen da. Diskrezioa eta sekretu profesionala kontuan izan beharreko tresnak dira. Arlo profesionaletatik gogorarazten da sekretu profesionalaren pean daudela eta, horregatik, beraiei emandako edozein informazio konfidentzialtzat jo behar dela eta ezaugarri horrek bereizten dituela kuxkuxean ibiltze hutsetik

edo “zurrumurrutik”. Baldintza hori kontuan izan beharko da informazio-fluxua ezarri dhal izateko, aurretiko detekzio eraginkorra eta deribazio-bide operatiboen plangintza ahalbidetuko duten sare eraginkorrak ezartzen lagundu dezan.

### 3.3.3 Generoen arteko aldeak

Haien iritziz, genero-aldeak pertsonaren bizitzari lotuta daude nagusiki, eta noski, oso baldintzatuta jasotako heziketarik, lanaren banaketa sozialarik (produkzioa eta ugalketa), eta gizarteak emakumei eta gizonei tradizionalki eman dizkien rolengatik. Baina ez dira gizatalde homogeneo gisa ulertzen: *“Pertsonak izan duen bizimoduaren arabera. Oso desberdinak dira baserrian bizi izan den gizon edo emakume baten bizitza eta herrigunean bizi izandakoarena, etxean bakarrik lan egin duenarena eta etxetik kanpo lan egin duenarena...”* (GInI-8). Bi gizataldeak heterogeneo eta desberdin gisa tratatu behar direla berresten dute, haien bizi-esperientzien eta desberdintasun pertsonalen ondorioz.

Orokortzeko asmorik gabe, desberdintasun batzuk iradokitzen dira, batzuk biologiarren beraren ondorio dira; adibidez, emakumeak, gizatalde gisa, urte gehiagotan bizi dira gizonak baino. Beste desberdintasun batzuk heziketaren eta bizi-estiloen emaitza dira. Horrela, emakumeak beren jarduera nagusiki hirugarrenen (aurrekoak eta ondorengoak) zaintzara bideratu duten neurrian, zailago zaie beren burua hartzea zaintzaren beharra duten subjektutzat; hau da, zaintzaile izatetik zainduak izatera pasatzea, eta beranduago eskatzen dute laguntza. Zainketei dagokienez, oro har, gizonezkoek eskatu egiten dute, eta emakumeek jasotzea espero dute.

Aipatzen diren beste desberdintasun batzuk ekonomiaren ingurukoak dira. Ez dugu ezer berririk deskubrituko esaten badugu adineko emakumeek, oro har, ekonomia prekarioagoa dutela adin bereko gizonek baino, egoera hori jasota utzi nahi da, hala ere. Aipatu dugu emakumeen biziraupen luzeagoa; 65 urtetik gorakoan artean emakume alargun gehiago daude gizonak baino. Bizitzaestiloengatik, 65 urteko eta goragoko tartean dauden emakume ezkonduak etxeko lanetan dihardute nagusiki, eta, horregatik, askotan haien diru-iturri bakarra (edo nagusia) senarengatik kobratzen

dituzten alarguntzapentsioak dira. Alarguntza-pentsioak ezkontidearen pentsioaren % 52koak izan ohi direla kontuan izanik, begien bistakoa da egoera berriaren ondorioz emakumeek nozitutako erosketa-ahalmenaren murrizketa. **“gertakari horrek asko baldintzatu dezake egoera”** (G1n1-8). Logikoaenez, besteren kontura ere lan egin duten emakumeek –haien egoera zibila edozein dela ere– erretiro-pentsioa dute; baina kontuan izanik gehienek lortzen zituzten enpleguak kualifikazio eta/edo soldata txikiagokoak zirela gizonenak baino, haien erretiroko pentsioak ere txikiagoak izan ohi dira<sup>15</sup>.

Autonomia pertsonalari dagokionez, bi gai sortzen dira; batetik, gizonak garbitasun-gaietarako duten trebetasun txikiagoa, bai garbitasun pertsonalerako bai etxebizitzakorako, eta gauza bera gertatzen da elikadura kudeatzeari dagokionez. **“Emakumea gauza da etxera elikagaiak eramateko eta etxea eta seme-alabak gobernatzeko; gizonak, berriz, ez dute hori egiten ardura beren gain hartzen ez dutelako, ez gauza ez direlako. Gauza izango ez dira ba!”** (G2C-11). Eta hemen ere rolen esleipen tradizionalak bere ondorioak agerian uzten ditu; izan ere, 65 urteko eta gehiagoko gizon gehienak etxeko lanetatik eta zainketetatik kanpo egon dira beren bizitzetan. **“Etxean bakarrik dagoen gizon bat hondamendi bat da, are gehiago hirurogeitaka urtetik gora”** (G1cn-9). Beste aldetik, horri gehitzen badiogu gizonak gizarte-sare txikiagoa izan dutelako datua, eta kontuan izaten badugu sare hori garrantzitsua dela arazoak eta zailtasunak partekatzeko solaskideak eskaintzen dituelako, esan daiteke bakarrik bizi den 65 urtetik gorako adineko gizonak adin bereko emakumeak baino laguntza handiagoaren beharra izan dezakeela. Emakumeek hobeto eramaten dute alarguntza eta bakardadea. **“Emakumeak hobeto aurre egiten dio egoera horri; gizon alarguna askoz ere ezdeusagoa eta beldurriagoa da”** (G2C-11). Bakardade-egoeretan, gizonei gehiago kostatzen zaie laguntza eskatzea. **“Emakumeok, laguntza eskatzeaz gain, hitz egin eta barrena husten dugu”** (G1-9ap).

Laburbilduz, desberdintasunak sortzen dira bi gizataldeen artean zahartzarora bizitzerakoan. Bakardadeari dagokionez, zahartzaroko hauskortasuna eta mendekotasunak iradokitzen dutenez, komenigarria da zahartu aurretik lan egitea, eta horrela haren ondorio txarrak adin goiztiarragoetatik prebenitzea

<sup>15</sup> Gai horri buruz, ikusi FOESSAren 2014ko txostena, “Espainiako Pobrezia Generoaren Ikuspuntutik” izenburukoa, (20), hemen: [www.foessa2014.es](http://www.foessa2014.es)

(50 urterekin, diotenez); izan ere, gaur egun adineko pertsona ugari gizarte-sare eskasa dute eta bakarrik bizi dira. Premisa batetik abiatzen gara; bakardadea ez da ona inorentzat, adin-tarte batean ere ez.

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonentzat hurrengo belaunaldiko erreferenteak izatea plus bat da, nahiz eta beti ez den nahi duten bezain eraginkorra: *“Batziek badituzte ilobak, ... baina lan egiten dute, eta ezin diete lagundu egun jakin batean medikuarengana joateko”* (G2K-13). Eta hain zuzen ere, gizarte-sarea aipatzen dugunean kontuan izan behar dugu haren eraginkortasuna, hura ere zahartzen delako.

Auzokideen arteko harremanek eginkizun garrantzitsua izan dute, tradizionalki, laguntza informal gisa. Zenbait zonatako biztanleriaren zahartzeak eta bizitzaohituren aldaketak eraginkortasuna kentzen diote, eta horrela kontatzen ziguten: *“Baina ni ez naiz auzoko umea! (72 urte). Goiko bi bizilagunek 80 urte dituzte jada, gero gu gaude, eta behean 93 urteko emakume bat dago. Etxeak ez du igogailurik, ezin izan da jarri, oso zaila da. Giltza uzteko nik daukadan pertsona bakarra (TeleLaguntza dela-eta) goiko bizilaguna da, eta berak ezetz dio, denak berdin gaudela mugatuta (...), horrela ezin da! Niri zerbait gertatzen bazait eta goikoaren bila joaten badira ..... ni baino baldarrago dago-eta”!* (G2F-13). Bakarrik bizi diren adinekoek benetan babesa ematen zuen gertuko auzokide horien falta sumatzen dute; orduan bazegoen konfiantzako harreman bat, etxeko giltza emateko eta, behar izanez gero, laguntza eskatzeko modukoa.

Laguntzaren eskaerak ere desberdintasunak sortzen ditu. Emakumeei dagokienez, egoera bikoitza aurkitzen da; izan ere, batetik laguntza eskatzen dute: *“Agian emakumeek sentimenduak adierazteko joera handiagoa dute, eta agian errazagoa da edo irekiagoak dira. Agian errazago eta azkarrago detektatzen da hauskortasuna emakumeengan”* (G4j-11). Baina, halaber, gehiago kostatzen zaie delegatzea. Gai horri buruz, esan daiteke zailtasun gehigarri bat dela bizitzan zehar nortasun pertsonala eman dieten eginkizunak bere gain hartzeko eta ondo burutzeko zailtasuna edo ezintasuna onartzea. Etxez etxeko laguntzei dagokienez, emakumeak mesfidatiagoak dira: *“Emakumea etxekoandrea izan da bizi osoan, dena kudeatu du, eta, batbatean, ia ezagutzen ez duen hirugarren pertsona bati etxean sartzen utzi behar dio (...). Gaur arte bakarrik moldatu da, eta orain, bat-batean, aitortu behar du laguntza behar duela*

*eta norbait bere etxera etorriko dela. Nire ustez, zailagoa da*” (G4a-12). Lan-eremutik erretiratzen bagara ere, emakumeak ez dira erretiratzen etxeko lanen eremutik, ezta hirugarrenen zaintzatik ere. Emakume batek ez du erretiroa hartzen etxeko lanetatik, eta zaila izaten da delegatzea lan horiek egin ezin dituelako.

Zaintza informalarri begira, adierazten da emakumeak eskuzabalagoak direla gizonak baino. Ez da emakumeek eskusiban bere gain hartzen duten lan bat; badaude zaintzaile bikainak diren gizonezkoak, baina arlo desberdinen arduradun sentitzen dira. Gizonek dagokiena hartu ohi dute beren gain, baina gertueneko esparrura mugatzen dute beren konpromisoa. *“Baina emakumeak senarra, koinata, ahizpa, bizilaguna, ama, alaba, eta biloba zaintzen ditu, eta nire ustez horrek asko nekutzen du. (...) Badaude zaintzaile bikainak direnak (gizonak), zaintzari guztiz emanak, baina ez (dira) hain eskuzabalak ingurunearekin... familia-zirkuluekin”* (G5TsA-20). Emakumeek “betebehar moral” gisa bizi dute, neurri batean nortasuna ematen baitie; gain-inplikaziorako joera dute familiarekiko (zentzu zabalenean, ia), gehiago ezin duten arte zaindu behar dute, eta *“Gauza dira senarraren, semearen... zaintza beren osasunaren gainetik jartzeko”*. Ezin zaie espezialistarekin hitzordurik eman zenbait ordutan, ordu horietan semeari eta/edo senarrari jaten ematea besterik egin ezin dutelako, eta, *bera gaizki egon arren eta .... espezialistarengana edo gimnasiara joateko beharra izan, oso ondo bailetorkie, ezin dute beren bizikalitatea jarri etxekoan zaintzaren gainetik. ....”* (G5Eap-22). Errundun sentitzen dira besteak zaintzerik ez dutelako, are gehiago senarra bada, adibidez, dementzia-kasu larrietan egoitza batean sartu behar denean.

Emakumeak urte gehiagotan bizi direnez, emazteek zaintzen dituzte gizon ezkonduak edo bikotekidea dutenak, eta horrek alde handia ezartzen du zahartzen diren eta zaintzaren beharra ere baduten emakumeekiko.

Batzuetan, banantze baten ondoren amen etxera itzultzen diren semeak ere zaintzen dituzte. *“Badaude amengana itzultzen diren gizon bananduen populazio handi bat, eta haiek, 90 edo 92 urterekin... Eta itxaron egiten diete, ez batek, baizik eta hainbatek, zain daude afaria ez hozteko, lisatzen dute, garbigailuak jartzen dituzte... hori guztia; izan ere, bestela, laurogeita hamar urteko emakume bat errundun sentitzen da hirurogeitaka urteko gizona zaintzen ez badu, gizajoa banandu eta gero etxera itzuli delako”* (G5-Map21/22). Eta egoera horrek abusuaren eta tratu txarraren arriskua ekar lezakeela baieztatu dezakegu.

Ekonomiaren eta legearen inguruko gaien kudeaketari dagokionez, familietan 65 urtetik gorako belaunaldian ere emakumeen eta gizonen arteko ardurabanaketaren pisua agerian geratzen dela diote. Gizonak ekonomiaz eta gizarte-arloaz arduratu dira, eta emakumeak etxearen kudeaketaz, eta horrek eragina dauka izaera ekonomiko eta sozialeko erabakiak hartzerakoan. Hurrengo belaunaldietan alde horiek txikiagoak izango direlako konfiantza adierazten dute. *“Geroago atera gara bizitzara”* (G3n-14). Emakumeek, oro har, ezagutza gutxiago dute, eta zailtasun handiagoa erabakiak hartzerakoan sentimenduak eta arrazoia bereizteko, eta horrek baldintzatu egiten ditu haien erabakiak. Horrela, erabaki gogor bat hartzerakoan, hala nola tratu txarrak eragiten dituen semeari oinordea kentzea, emakumeek zailtasun handiagoa dutela diote. *“Senar-emazte batzuk etorri zitzaizkidan, gizonak oinordegabe utzi zuen semea, zuzenean (egia esan, senipartea geratzen da), eta emakumeak, berriz, esan zidan: nik gauza bera egin beharko nuke, baina ez, zati berdina bana hiruentzat”* (G3n-13). Horrez gain, adierazten dutenez, legerabakiak hartzerakoan gizonak pragmatikoak izan ohi dira; adibidez, gizonak ilobari uzten diote oinordea, bera zaintzearen truke. Emakume ezkongabeek, berriz, zati berdinetan banatu ohi dituzte senide guztien artean.

Izan ere, sentsibiltate desberdina izateak eragina dauka erabakiak hartzerakoan eta gai ekonomiko eta legalak ulertu eta kudeatzeko moduan. *“Nik ez nuke esango sexu ahul gisa jokatzeko dugunik, baizik eta beste parametro batzuk hartzen ditugula kontuan”* (G3n-13). Gai horrek, sentsibiltate desberdin bati gehituta, ondorio hau du adibidez: *“Herrialde behartsuetan medikamentuak banatu nahi dituztenean emakumeei ematen dizkiezu, gizonak armetan gastatzen dituztelako”* (G3n-14).

Aipatzen diren beste ezaugarri desberdin batzuk adikzio-jokabideen ingurukoak dira, estigma eta errudun-sentimendu gehiago eragiten baitiete emakumeei. Emakumeak bakarrik, isolatuta eta erru-sentimenduekin joaten dira errehabilitazio-zentroetara. Errehabilitazio-zentroetan gizon gehiago daude emakumeak baino, eta, *“gizonak bigarren aukera bat zuten bitartean, emakumeek askoz ere zailago dute. Izan ere, beti bakarrik etortzen ziren”* (G1Te-12). Adikzioa duten gizonak laguntza handiagoa jasotzen dute familiainguruneke emakumeengandik. Adikzioen testuinguruan kontuan izan beharreko beste eragile bat gaitasun fisikoarena da; izan ere, aldaketa horretan mutil kontsumitzaileek atarramendu hobea izan dute neskek baino.

Desegituratutako pertsonen artean gehiago dira gizonak emakumeak baino: *“Hala ere, egoera horretara iristen diren emakumeek narriadura-maila handiagoa dute gizonak baino. Emakumeak arrisku horretan —hauskortasun horretan— jartzeko gaitasun handiagoa du; gehiago jasateko gauza da, baina, hausten denean, narriadura handiagoa da”* (G3c-15).

Pobreziaren feminizazioari buruz dioskutenez, *“pobreziak emakume-aurpegia du (...) guraso bakarreko familietan, batez ere, non emakumeak adingabeen ardura hartu behar baitu, bikotekideak alde egin duelako, abandonatu duelako (...) seme-alabak ardurapean dituztenak emakumeak dira, nagusiki”* (G3-c15). Horrez gain, oso pentsio txikiak dituzten emakume alargunez hitz egiten digute; oso estu bizi dira, legezkiekeen laguntzak eskatu gabe, eta ez informazio faltagatik, lotsagatik baizik. *“Nolabaiteko bakardadeko inguruneetan bizi diren emakume alargunak”* (G3c-15). Eta gai berari buruz, hau diote: *“Batzuetan, pobrezia lotsagarria deitu izan diote horri: pobre izatearen lotsa (...) pobreziak ez du ohorerik, irain bat da. Gosea pasatzen dute ez eskatzeagatik”* (G3n-16). Horren ildotik, interesgarria da Dolores Julianok gaiari buruz egiten duen analisia (2011) (22).

Emakumeen eta gizonen arteko bereizgarriei buruz argitasuna eman dezakeen azken aipamena Hurkoak eta Gipuzkoako Gizarte Politikako Departamentuak 60 urteko eta gehiagoko pertsonen arretari buruz ematen dituzten datuak dira (23). 2015eko ekitaldiko datuetatik, hauek jasotzen ditugu: Hurkoak urte horretan arreta emandako 543 pertsonetatik, 60 urteko eta gehiagokoak 323 ziren; horietatik, 192 (% 59,44) emakumeak ziren, eta 131 (% 40,56) gizonak. Ildo beretik doaz Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren Memorian jasotzen diren datuak, non azaltzen baita 2015. urtean arreta emandako pertsonak 27.381 izan zirela guztira, eta horien % 60,34 gizonak zirela, eta % 39,66 emakumeak.

### 3.3.4 Baliabideak

Atal honen helburua hau da: foku-taldeetan ordezkaturta dauden gizataldeetako pertsonak dauden baliabideei buruz duten ezagutza-maila aztertzea. Esan daiteke ezagutza hori txiki samarra dela, oso orokorra, eta, harrigarria bada ere, inplikaturako gizataldeak dira, hain zuzen ere, ezagutza

txikiena dutenak. Esan dugun bezala, foku-talde hau “zuhurtzat” jo ditugun pertsonak osatutakoa da. Pertsona horiek ezagutzen zituzten erabilitako baliabideak, hala nola Gizarte Ongizateko Zerbitzuak eta TeleAlarma Zerbitzua. Hurkoa ere aipatzen dute. Larriena hau da: “ez-zuhurtzat” jotako pertsonen artean erabateko ezjakintasuna zegoela dauden baliabideei buruz. Gure ustez faktore hori kontuan izan behar da gogoeta bat egiteko, hauskortasun egoeran dauden pertsonen informazio hori helarazteko moduari buruz. Begien bistakoa da publizitatea, beharrezkoa izan arren, ez dela tresna nahikoa izan.

Hurkoak hauskortasun-egoeran gaudela aitortzeko edo onartzeko izaten dugun zailtasuna aipatzen du, baita laguntzak bilatzeko zailtasun gehigarria ere: *“Batzuetan zaila da laguntza behar duzula konturatzea, pertsona hauskorra zarela aitortzea; (... ) badaude benetan konturatzen diren eta nora jo ez dakiten pertsonak”* (G4j-18). Informazio-kanpainak beharrezkoak dira, eta hiru helbururekin planifikatu beharko liratekeela iradokitzen dute. Alde batetik, arlo horretan dauden baliabideak ezagutzeko aukera eman behar dute; bestetik, sentsibilizazio-izaera izan behar dute egunero hauskortasun-egoeran dauden pertsonekin lan egiten duten eta/edo harremana duten gizataldeekiko. Aldi berean, informazioa hauskortasun-egoeran dauden pertsonen taldeari iritsi behar zaio. Haien kezka gizatalde horri zuzenduta dago batez ere, batzuetan isolatuta baitago, komunikabideetara iristeko aukera handirik gabe, eta, batez ere, etxean bakarrik bizi diren adinekoak dituzte gogoan.

Kontuan izanik gainerako foku-taldeak arlo juridikoko, sozio-sanitarioko eta biztanleriaren sektore horren arretan inplikaturiko GKEetako profesionalak osatzen zituztela, egun dauden baliabideei buruzko ezagutza-maila handiagoa da. Zehazkiago, oinarriko gizarte-zerbitzuak, Hurkoa, eta adinekoen gizataldearentzat lan egiten duten elkarteak aipatzen dira. Ikuspuntu orokorrago batetik, Gizarte Babeseko Sistema Publikoa aipatzen dute, udal-, foru- eta autonomia erkidego-mailako eskumenak baititu. Haien balorazioa hau da: *“Ona eta positiboa da, baina baditu defizitak ere”* (G3c-23).

Baliabiderik eza oinarriko gizarte-zerbitzuen ezaugarria ere bada, eta horren ondorioak azaltzen dituzte:

*“Kasu askotan gainezka daudela uste dugu (.....) Nire ustez, baliagarriak izan daitezke, baina, askotan, gainezka daude eta ez dira iristen nahiko luketen*



*guztira. Baina bide hau egokia delakoan nago; gehiago indartu egin beharko lirateke, bi zentzutan: herritarrei haien berri ematea, askotan guztiz ezezagunak direlako, eta indartzea, kasuen benetako jarraipena egiteko. (.....) Diru- eta laguntza-baliabidez hornitu” (GInI-17)*

Gizarte-zerbitzuen balorazioari buruz, adostasun osoa dago; egungo baliabideek balorazio positiboa merezi dute, baina gutxiegi dira, gehiago dira beharrak baliabideak baino. Inplikaturiko pertsonen taldea izan ezik – harrigarria bada ere, ezagutza txikiagoa zuten dauden baliabideei buruz–, beste talde guztiek uste zuten egungo baliabideak eraginkorrak direla; hala ere, gabeziak azpimarratzen zituzten, eta koordinazio hobea baten beharra sumatzen zela adierazten zuten. Haien iritziz, Gizarte Zerbitzuen Zorroaren garapenak eraginkortasuna irabazteko aukera ematen zuen. Gizarte-zerbitzuetakoek adierazten dutenez, badakite nola funtzionatu beharko lukeen, zer egin behar den, eta nola, eraginkorragoak izateko, baina pertsonalaren eta baliabideen eskasiak beren eraginkortasuna mugatzen du; izan ere, arreta ematen zaien pertsonari begira: *“Plan pertsonalizatuagoak egin behar dira, egokiagoak” (G5TsA-43).*

Baliabideen eta jarraipen sistematizatuko plan pertsonalizatuaren eskasiaren aurrean hainbat arlotatik adierazten dutenez, helburu horrekin eratutako enpresa pribatuak ematen ari dira adinekoei eta/edo hauskortasun-egoeran daudenei arreta emateko era horretako zerbitzuak.

Egungo baliabideen gabeziei dagokienez, elkarteek eta profesional-taldeek uste dute egungo koordinazio falta arazo handia dela; izan ere, zaildu egiten du zerbitzuetara iristea, eta baliabideen multzoaren eraginkortasuna murrizten du: *“Administratibotik, korapilatsua eta zaila da” (G3c-23).*

Talde profesionalak aipatutako beste arazo bat Datuen Babesari buruzko Legeari dagokiona da. Ez dute zalantzan jartzen lege horren beharra eta egokitasuna; guztiz beharrezkoa da pertsona batek profesional bati ematen dion informazioa babestea, babes hori errespetatu behar da, eta lanbideko sekretuaren errespetu zorrotzarekin osatu behar da. Arazoa sortzen da beste helburu batzuekin erabiltzen denean; izan ere, zorritzarekin, batzuetan: *“saskinaski handi bat da, erantzukizunik ez hartzeko” (G3n-25).* Ikuspegi legaletik, egiazko koordinazio baten beharraz hitz egiten da: *“batzuetan... ez da beharrezkoa benetan garrantzitsua kontatzea” (G3n-26).* Beste esparru

batzuetako profesionalekin batera pertsona jakin bati arreta ematerakoan eraginkortasuna gehitzeko beharrezkoak diren alderdiak partekatzea da kontua, hirugarren baten onura helburu hartuta, eta: *“onura handiago baten izenean”* (G3c-26). Ildo beretik, banketxe-justiziaren sektoretik, pertsona kaltebereri eta/edo hauskorrei arreta emateko protokoloen falta sentitzen da. Haien iritziz, sektore hori egoera pribilegiatuan dago izan litezkeen abusu-egoerak detektatzeko, baina arazoa sortzen da era horretako egoeren aurrean zer egin ez dakitelako. Iradokitzen dutenez, banketxeetan kapital-zuriketa detektatzeko protokoloak garatzen diren bezala, posible eta komenigarria izango litzateke izan litezkeen abusu-egoeren aurrean pertsona kalteberak babestea. *“eta, gainera, erantzukizun personal bat daukat”* (G3b-24).

Hurkoako langileek ikuspegi berezia ematen digute, urteak baitaramatzate lanean hauskortasun-egoeran dauden pertsonekin. Hauskortasun-egoeran daudenak Hurkoaren arreta jasotzen dutenak baino askoz gehiago direlako susmoa dute<sup>16</sup>. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonengatiko kezka eta pertsona horiek duten arreta-beharra izan dira Proiektu hau egiteko eragile nagusiak. Informazio-kanpainen garrantzia eta horiek egiten jarraitzeko beharra azpimarratzen dute, eta, horren ildotik, gizarteak haien lana behar beste ezagutzen ez duela diote: *“Nire ustez, gurekin harremana duen jendeak ezagutzen du, beste kasu batzuetatik ezagutzen gaituztenek.”* (G4j-19). Aldi berean, “beharrizan ezkutua” deitzen dituztenek kezkatzen dituztela diote”. Horregatik, maila asistentzial horretatik garatu beharreko praktika on bat iradokitzen dute: *“Kudeatzen dituzten kasuak baliatzen dituzte, familia-nukleo berean hauskortasun-egoeran dauden beste pertsonengana iristeko: Ondo dago zuk harrera egitea, jendeak zure atea jo eta galdetu dezan, baina, niretzat, hori bezain ondo dago zuk zeure burua eskaintzea”* (G4j-18).

Arrisku handiko taldetzat jotzen dituzte etxean bakarrik bizi diren adinekoak eta/edo pertsona hauskorrak.

---

<sup>16</sup> Erreferentzia gisa, Hurkoak 543 pertsonari eman zien arreta 2015. urtean (268 emakume eta 275 gizon), haietatik, 57k Hauskortasun Programaren bitartez jaso zuten arreta (38 emakume eta 19 gizon). Gipuzkoako Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren urte bereko memorian jasotzen denez, Sail horrek 27.381 pertsonari eman zien arreta 2015. urtean. Datu hori Gipuzkoako 2014ko erroldarekin gurutzatuta, 65 urtetik gorako 146.064 biztanle zeuden. Gizatalde horrek guztiak eguneroko bizitzan laguntza eta/edo sostengua behar dutela baieztatzerik ez dugun arren, arreta jasotakoaren kopurua adin-tarte horretan daudenen % 18,75 baino ez da; hortik sortzen da, hain zuzen, 65 urteko eta gehiagoko pertsonen beharrizanak aztertzeko beharra.

Kontuan izateko baliabide gisa, boluntarioen –Hurkoaren zutabeetako bat– eta gizarte-sareen garrantzia aipatzen dute. *“Eta boluntario asko eta auzoko sarearen laguntza asko”* (G5TsA-42). Baliabide horiek, eraginkorragoak izateko, koordinazio on bat beharko lukete.

Atal horretan, buruko gaixotasunak izanik kalean bizi diren pertsonen egoerari lotutako arazoak ere nabarmentzen dira. Diotenez, komenigarria litzateke tarteko erakunde-sare bat garatzea, etengabeko arreta profesionala emango luketen eskakizun gutxiko zerbitzuak barne. Egungo zailtasunen adibide gisa, paradoxa bat aipatzen da: kalean bizi den pertsona batek krisi bat daukanean erakunde psikiatriko batera sartzen da, ez bere borondatez; hau da, epailearen aginduz. Zalantzak dituzte neurri horren eraginkortasunari buruz, alia eman ondoren pertsona hori kalean bizitzera itzultzen bada. Kasu horietan, krisiari erantzuna eman behar bazaio ere, zein puntutaraino da eraginkorra ez-borondatezko ospitaleratzea? Izan ere, etxerik gabekoen gizatalde horretan buruko gaixotasunak dituzten pertsona asko daudenez, beharrezkotzat jotzen dute baliabide hori garatzea, pertsona asko kaletik aterako liratekeelako, baina horretarako lan eta esfortzu handia eta Administrazioaren baliabide askoren hornidura behar direla diote.

### 3.3.5. Nork inplikatu behar duen.

Atal honetan, hauskortasunaren arretarako beharrezkoak diren baliabideen antolaketaren eta kudeaketaren arduraduntzat jotzen dituzten erakundeei edo pertsoneri buruz parte-hartzaileek duten iritzia aztertu nahi izan da. Gai horri buruz, iritzia orokor eta aho batekoaren arabera, ezinbestekoa da Administrazioaren eta erakundeen inplikazioa, bai maila orokorrean (autonomikoa) bai toki-mailan. Horren ondoren, Administrazioak bere erantzukizunak bere gain hartu ahal izateko, beharrezkotzat jotzen da herritarrak ere kontzientziatuta egotea guztien ongiari buruz, eta arduratsua izatea zergen ordainketari dagokionez. Halaber, Administrazioa funts publikoen banaketan eta kudeaketan arduratsua eta eraginkorra izatea exijitzen da.

Inplikazioak ez du eskusiboki Administrazioarena izan behar, eta errealitateak hori agerian jartzen du; horren froga dira zuzenean zein zeharka adinekoekin

eta/edo hauskortasun-egoeran daudenekin lan egiten duten elkarteak eta GKEak, zeinak I. taldean egon baitira ordezkaturak. Gizarte osoa ere aipatzen dute: *“Egokiena litzateke konpromisoa gizarte osoarena izatea”* (G4j-21). Gizarte sentibera eta arduratsua aipatzen dute. Horren ildotik, elkarrekikotasuneko eta gizarte-kontzientziako ideiak aipatzen dituzte. Garrantzia ematen zaio gizarte-sare informalarari, era honetako adibideekin: *“Haur bat hezteko, “tribu” osoa behar da, eta, nire ustez, pertsonak zaintzeko ere bai”*. *Administrazioa, elkarte-ehuna, auzokideak, familia... (...) “Tribua”, “tribu” kontzientziaduna”* (G1g-19). Halaber, denek azpimarratzen dute, aho batez, “boluntariotza errezetatuarekin”<sup>17</sup> amaitu behar dela, haien ustez elkarten helburuak eta jarduera ez daude zuzenduta gizarteratzeko eta/edo buru-osasuneko arazoak dituzten pertsonen arreta emateko.

Gizarte-ardura partekatua beharrezko elementutzat jotzen da, eta, ildo horretan, komenigarritzat jotzen da gizartea sentsibilizatzea, adinekoak bere kargu hartu ditzan, haien gaitasunak, gizarterari egindako ekarpenak eta esperientzia nabarmenduz. Haien iritziz, sentsibilizazio bat egin behar da hauskortasunegoeran dauden pertsonekin uneren batean harremana izan dezaketen sektore profesional guztien artean; hala nola, elkarteak eta GKEak (Itxaropen Telefonoa, NagusiLan, ONCE, Gurutze Gorria, etab), Zaharren Etxeak, parrokiak, Larrialdietako Foru Zerbitzua, Udaltzaingoa eta, jakina, inplikaturako sektore profesionalak: osasun-zentroak, farmaziak, banketxeak, notaritzak, auzoetako txikizkako saltokiak..., horiek guztiak oinarritzko gizarterzerbitzuekin koordinatuta. *“Egoera baten, zantzu batzuen... aurrean, notarioak deitzea eta esatea edo deribatzea litzateke egokiena. Gizarteak, gizarte osoko esparru guztiek, sentsibilitatea izatea litzateke egokiena; (...) bizi osoan orraztera joan zaren ile-apaindegia... (G4j-21)*

Jasotako lekukotasunetatik ondorioztatzen da nolako garrantzia ematen dioten gizarte-sare informalarari, eta horrek baditu bere zailtasunak hau bezalako gizarte batean, non “auzokidetza ona” kontraesanean egon baitateke pribatutasunaren errespetuarekin. Diskrezioa eta pribatutasuna dela-eta, interesgarria da F taldeko parte hartzaileetako batek kultura-distantziatik eman zigun azalpena. Pertsona hori beste autonomia-erkidego

---

<sup>17</sup> “Boluntariotza errezetatua” aipatu dugu lehen ere.

batetik etorri zen Gipuzkoara bizitzera, eta argi azaltzen du zer ondorio izan zuen berarentzat kultura-berezitasun horrek, hain gurea denez oharkabean bizi dugunak: Azaldu zuenez, etxe berrira iristean, bizilagunetako batek hau esan zion: *“Ederki egongo zara, inortxok ere agurrik egingo ez dizulako..., eta zerbait positibo moduan esan zuen, nire bizitzan inor sartuko ez zela adierazteko; (izan ere), gipuzkoar batek biziespazioak ditu (...) eta gizarte honetan funtzionatzen dute beste inon funtzionatzen ez duten kooperatibek, eta kanadarrak eta japoniarrak etortzen zaizkigu ikastera..., baina, halaber, gutxi hitz egiten da, eta bizi-espazio handia dugu”* (G3jv-34). Gure iritzi, faktore hori kontuan izan behar da, bai jokabide pertsonalak ulertzeko bai zerbitzuak planifikatzeko.

Sektore horretan arreta emateko bitartekoak eta baliabideak Administrazioak hornitu behar baditu ere, gizarte osoak sensibilizatuta egon behar du, eta erantzun bat eman behar dio egoerari; horretarako, beharrezkoa da ikusgai jartzea.

Aldi berean, komenigarria litzateke dauden baliabideen koordinazioan lan egitea, bikoiztasunak saihestuz eta deribazio eraginkorren jario efikaza erraztuz, non oinarriko gizarte-zerbitzuek zentraltasuna izango baitute. Gizatalde horri begira, elkarteek eta GKEek lankidetzan jardun ahal izango dute, eta horrela egiten dute, baina inola ere ezin izango dituzte ordezkatu aurretiko prestakuntzaren beharra duten eginkizun profesionalak; gainera, argi uzten dute hori ez dela beren nahia. Haien iritzi, ezinbestekoa da boluntariora-ekintzen eta baliabide publikoen arteko koordinazioa planifikatzea.

Gizarteak berak, oro har, izan behar du sentibera hauskortasun-egoeran dauden pertsonen beharrezanean buruz, eta haien eguneroko bizitza atseginagoa izan dadin lagundu; baina, horretarako, nahitaezkoa da egungo baliabideak ondo koordinatuta egotea. Efizientzia eta eraginkortasuna irabazteko, guztiz nahitaezkoa da gune sozio-sanitarioaren koordinazioaren hobekuntzan lan egitea, eta gune ekonomiko eta juridikoarekiko koordinazioa garatzea. Berebiziko kezka eragiten duen gai bat buruko gaixotasunak dituzten pertsonen gaitzea/desgaitzea da, are gehiago kalen bizi baldin badira.

Gaur egun, hauskortasun egoeran dauden adinekoen arreta familiek ematen dute, neurri handi batean, eta familiak aipatzen dituztenean familiako emakumeak dituzte gogoan. Emakumeek hirugarrenak zaintzean beren gain hartzen duten erantzukizun morala aipatzen da. Horren ildotik, emakumeei zaintza informala "erantzukizuna" ematen jarraitzeko arriskuaz hitz egiten da.

Senide batek zaintza informala bere gain hartzen duenean hori aintzat hartzea proposatzen dute, dirutan zein denboran; horrela, zaintza informala bere gain hartzen duen pertsona lanaldi-murrizketez edo era horretako beste neurri batzuez baliatu dhal izango da; izan ere, zeregin horiek beren gain hartzen dituztenek lanaldi bikoitza (edo hirukoitza) hartu behar izaten dute. *"Egia da akigarria dela, bai buruko osasuna kaltetua duen pertsona bat zaintzea bai adinekoei arreta ematea. Eta, gainera, lanetik ateratakoan hori egin behar izatea..."* (G5FG-51).

Zeregin horiek norberaren borondatez hartzen ez direnean oso handia da tratu txarra izateko arriskua. Eta nork bere gain hartzen duenean, etxeko zaintza informala dagozkion profesionalek gainbegiratu behar dute. Zaintza formalak eta informalak modu paraleloan ibili behar dute, gainjartzerik gabe. Lankidetzara eraginkorra izan dadin, dagozkion talde profesionalak ondo koordinatu eta gainbegiratu behar du. Talde horrek, aldi berean, zaintza informala bere gain hartzen duen pertsona zaindu beharko du, kontuan izanik etxean ez dela egoten sendaketak edo beharrezkoak izaten diren bestelako prozedurak egiteko behar den materiala. Ulertzen da zaintza informala bere gain hartzen duen pertsonak ez dituela zaintzaren beharra duen pertsonaren eskariei eta beharrezkoen erantzuteko berariazko ezagutza profesionalak. Horregatik da beharrezkoa hori gainbegiratzea eta sostengua ematea.

Ohartarazten dutenez, zaintza informalak aintzat hartzeko neurriak aztertzerakoan, kontuan izan behar da horrek sektore sozio-sanitarioaren gastu publikoari dakarkion aurrezkia. Halaber, ospitalearen eta lehen mailako arretaren arteko koordinazioa hobetzeko eta ospitale-altak etxerako itzulera prestatzeko ondo antolatzeko beharraz hitz egiten dute. *"Egokiena zerbitzu guztien eta familiaren arteko talde-erantzukizuna da. Baina batzuetan oso zaila da"* (G5Eap-47). Ez dira ahazten batzuetan ezinezkoa dela; adibidez, pertsona horiek bakarrik bizi direnean. Baina gogoan izan behar da badaudela

familialoturarik ez duten pertsonak, edo, edukita ere, haien zaintza hartzerik ez dutenak, "familia-etsitzearen" kasuan bezala.

Lan horretan Administrazioarekin lankidetzan jarduteko tresna gisa, "denbora-banku" bat zortzeko posibilitatea aipatzen da, beste baliabide batzuekin batera laguntza-sare eraginkor bat garatzen lagundu dezan. Hala eta guztiz ere, zalantzak eta desadostasunak sortzen dira gaiari buruz; izan ere, filosofia merkantilistagoko tresnatzat jotzen da, trukearen antzekoa, eta diskurtso orokorra gehiago doa gizarte-kontzientzia eta elkarrekikotasuna garatzearen ildotik.

Oharpen bat boluntariotzari buruz. Badirudi jaitsi egin dela adin ertaineko pertsonen eta erretiratu berrien artean, gaur egun gehiago bideratzen baitira une hauetan aitona-amonek eta zaintzaileek jokatzeko duten gizarte-rola izendatzeko "familia-boluntariotza", deiturikorantz. *"Ez dakit nabaritu duzuen, baina bilobak zaintze horrekin, eta lehen zegoen familia-egitura izan gabe, pixka bat jaitsi egin da agian"* (G5TsR-58). Gai horri buruz, aipatzen da komenigarria litzatekeela aitona-amonak babestea bilobak zaintzeko "betebehar moraletik". Esparru horretan ere erabaki pertsonala kontu handiz babestu eta errespetatu behar da.

Amaitzeko, azken oharpen bat sektore sozial eta sanitariotik, azken urteotan detektatu dutenaren arabera sortuz doan arazo bat aipatzeko; familia "abandonikoak". Izen hori ematen diete hauei: *Batzuek uste dute nire aita edo buruko gaixotasuna duen anaia zaintzeko erantzukizuna (bakarra) erakundearena dela*" (G5TsR-56).

### 3.3.6 Egungo erantzukizuna

Gizarteak eta erakundeak hauskortasun-egoerei erantzuten dieten moduari buruz foku-talde desberdinetan egiten den balorazioa jaso nahi izan dugu. Oro har, eta kontuan izanik egungo baliabideekin ezin zaiela dauden beharriaz erantzun, eta, beraz, gabeziak daudela horren inguruan, balorazio orokorra ona da, eta, hutsuneak gorabehera, dauden baliabideak eraginkorrak direla diote. Erakundeak jotzen dira gaiari buruzko erantzukizun handiena izan beharko lukeen sektoretzat, baina beharrian eta eskari guztiei erantzuteko ahalmenik ez dutela uste da; beraz, gizartearen elkartasunari gehiegizko

erantzukizuna ematen zaiola uste dute. Diotenez, hauskortasun-egoeren aurrean Administrazioak erantzun behar du lehenik, eta jarraian esaten dute errealitatea ez dela hori, eta, horren adibide, paralelismo bat egiten dute hauskortasuna dakarren beste prekarietate-egoera batekin: *“Tira, orain dagoen arazoa da familia askok, zoritxarrez, ez dutela jatekorik, eta denok laguntzen diogu Elikagai Bankuari, lan bikaina egiten baitute, baina Elikagai Bankurik egoteko beharrik ez izatea litzateke egokiena”* (G1nI-20)

Gizarte Zerbitzuen Zorroaren garapena (une hauetan garatu gabe baitago) egungo egoera hobetzeko eta arazoari hobeto aurre egiteko baliagarria izango delako itxaropena eta konfiantza dute. Haien iritziz: *“hau guztia zirriborro batean islatu da jada, eta nork zer finantzatzen duen adostea baino ez da falta”* (G3c-28).

Daukan garrantziagatik, inplikatuena iritzia jaso nahi izan da norberaren esperientziari buruz, eta, beren ikuspuntutik, erantzun egokia ematen zitzaien beren beharrizanei. Jadanik esan den bezala, pertsona horietako batzuek, ia erdiek, ez dituzte baliabideak ezagutzen, ez dauden baliabideak ezta beraiek eskuratu ditzaketanak ere, eta, harrigarria bada ere, talde orokorrak, bai zer dagoen jakiteaz arduratu direnek bai arduratu ez direnek, haien beharrik ez izateko nahia adierazten dute, zeharka adierazi ere. Anbibalentzia horren atzean egitate bat egon liteke; baliabide horietara jotzeko beharrak agerian utzi lezake gaitasunak eta autonomia murriztu direla. Eta, jakina, hori ez zaigu inori gustatzen. Ongi informatuta dagoen 77 urteko pertsona batek hau dio: *“Nik ez dut urratsik eman horren berri izateko”* (G2J-22). Dioenez, badaki zer egin beharko duen behar izanez gero, baina nahiago du egoera hori inoiz ez iristea.

Pertsona horiek beren kargura dituztenek (erantzukizun horrek pisua du eta kezkatu egiten du) uste dute pertsona horiek beharizan gehiago dituztela beraiek baino. Talde horretan bertan parte hartzen duten emakumeetako batek berriro dio bere lehentasuna semea dela: *“Nik badut familia, eta guztiekin dut harremana, baina ezin didate lagundu, urruti daude, XXXn, eta eskatu dudana, adibidez, semea zentroan sartzeko izan da, ez baitago ondo”* (G2M-23). Zuzenean galdetu diote ea noizbait eskatu duen berarentzat, eta galderak berak harritu egiten du: *“Nik, momentuz, ez dut ezer eskatu niretzat, ez dut ezer eskatu!”* (G2M-23). Gauza bera gertatzen da beste pertsona batekin; hauskortasun-egoeran egonik, beste bi senide zaintzen ditu, eta, aurreko



erantzunaren haritik, hau dio: *“Nik ere ez (dut ezer eskatu niretzat). Badut alaba bat, bere bizitza egiten du, asko bidaiatzen du, baina nik zera diot: eta zerbait gertatzen bazait? (...) izan ere, zaindu behar diren emakumeak dira (adinekoak eta osasun prekarioa dutenak)”* (G2F-23).

### 3.3.7 Egungo hutsuneak eta egoera kezagarriak.

Une honetara arte, egungo egoeraren alderdi batzuk aztertu dira hauskortasunegoeran duden pertsonen beharrezkoen buruz eta erakundeek, gizarteak eta familiak ematen den erantzunari buruz. Foku-talde desberdinetan parte hartu duten pertsonak (bigarren foku-taldeko batzuk izan ezik) dauden baliabideez baliatu dira, neurri handiagoan edo txikiagoan. Eskumenen sakabanaketak zailtasuna areagotzen duela diote, eta horren ondorioz oztopoak sortzen direla behar diren laguntzak eskatu eta kudeatzerakoan. Diotenez, komenigarria da 3 lurralde historikoetako baliabideen plangintza bateratzea, baina ez dakite esparru horretan esku hartzeko planik dagoen ala ez. Haien iritziz, Euskadi gizarte kontzientziatua, sentibera eta solidarioa da gehienbat, eta lankidetzatradizioa du, eta auzolanaren tradizioa aipatzen dute adibide gisa. Gure gizartean, uste dutenez, badago laguntza-eginkizunetan diharduten elkarrekin dedikazioa eta dirua ematen duen jendea. *“Sentsibilitateak erantzukizuna ere eskatzen du”* (G3jv-30). Baina sentsibilitatea, beharrezkoa den arren, ez da nahikoa. Eraginkorra izateko, dauden baliabide guztien plangintza eta koordinazio egokia behar da, bai administrazioen mende dauden baliabideena bai sektorean lan egiten duten elkarrekin eta GKEek kudeatzen dituztenena.

#### 3.3.7.1 Egungo hutsuneak.

Gaur egun dauden baliabideen balorazio positiboa egin denez, eta, hala ere, ez-nahikotzat jo direnez, komenigarritzat jo zen aztertzea egungo arreta zein arlotan hobetu behar zen eta haietatik zein ezarri behar ziren. Hala eta guztiz ere, haien iritziz EAEko egoera hobea da estatuko gainerako erkidegoetakoa baino.

Jadanik esan den bezala, kezka handia dago beharrezan detekzio goiztiarra egiteko, nahiz eta gaur egungo baliabideak nahikoak ez izatea ere kezkatuturria den: *“Asko kezkatzen nau gizarte-zerbitzuak xedapenen arabera iritsi beharko luketen lekuraino ez iristea”* (GInI-22). Foku-talde horretan ere aipatzen da komenigarria dela boluntariora ere erabili ahal izatea, une honetan erakundeek erantzun ezin dieten beharrezan aurre egiteko. “Bakardadeak” arindu ahal izateko lagun-egitearen beharra aipatzen dute nagusiki, bai etxean bizi direnen bakardadea bai zahar-egoitzetan bizi direnena. Gizarte-zerbitzuek ere giza baliabideen hornidura handiagoa eskatzen dute sektore horrentzat, beren lana hobeto egin ahal izateko eta, horrela, eraginkorragoa izan dadin. Ondo dakite zer egin behar duten; diotenez, lan-ereduei buruzko azterlan gehiegi daude, garestiak eta enpresa pribatuek egindakoa, baina pertsonal-hornikuntza handiagoaren falta sentitzen dute. *“Jende gehiago behar dugu lan egiten”* (G5TsA-43). Iradokitzen dutenez, adineko hauskorren arretaren planifikazioan komenigarria litzateke beste herrialde batzuetan garatutako esperientziak ezagutzea.

Ezinbestekoa da iristea hauskortasunaren detekzio goiztiarra, etxean bakarrik bizi diren eta eskatzen ez duten adinekoengana eta oso adinekoengana, “ikusezin” deitu diegun horiengana. Laguntza horietara iritsi ahal izatea lagungarria izango da informatuta egon daitezene dauden baliabideei buruz, eta aukera emango du behar eta merezi duten arreta jaso dezaten, autonomia handiagoa eta hobe izateko eta, zeharka (ez horregatik garrantzi txikiagokoa), tratu txarra jasotzeko arriskua txikitu ahal izango da. Finean, bakarrik bizi diren adinekoengana eta/edo hauskortasun egoeran dauden pertsonengana iristeko zailtasunak gainditzea. Ildo beretik, banketxeen arloak komenigarritzat jotzen du gizatalde horri arreta emateko jarduketako protokoloak ezartzea; horrela, detektatu ondoren, haiek babesteko behar diren deribazioak egin daitezene, betiere konfidentzialtasunari lotutako arazoek ezarritako mugak gaindituz; izan ere, gaur egun mugatu egiten dute arlo sozialak, sanitarioak eta juridikobankarioak lan koordinatua egiteko aukera.

Haien iritzi garatu eta indartu beharko litzatekeen beste arlo bat dauden baliabideetan lan egiten duten profesionalen arteko koordinazio planifikatu eta eraginkorra da, eta, aldi berean gizarte-sare koordinatu baten garapena. Baliabideen arteko koordinazioa hobetzeko lan sakon bati ekitea komeni

da, horrela asko gehituko baita haien eraginkortasuna. Koordinazioa ezin da oinarritu eskusiboki edo nagusiki profesionalaren borondate onaren edo lan onaren gainean. Plangintza on bat egin beharko da fluxu eta deribazio eraginkorrak izateko. Helburu horrekin, inplikatura dauden profesional taldeekin lan egin beharko da, bai sensibilizazioaren bai plangintzaren inguruko gaien buruz. Halaber, sensibilizazio-lana zabaldu beharko litzateke inplikatura dauden beste talde profesional batzuetara, hala nola, udaltzaingoak, Ertzaintza, auzoko dendak, farmaziak... Ideia moduan, elkarguneak ezartzeaz hitz egiten dute, inplikaturako eragileen gerturatzea errazteko eta, horrela, beste sektore batzuetako profesionalen lana eta zailtasunak ezagutzeko eta haien eskariak eta zailtasunak hobeto ezagutzeko.

Lehentasun gisa, sektore sozialaren eta sanitarioaren arteko lankidetzak hobetzeko beharra jasotzen da; izan ere, egun sektoreen arteko informazioaren transmisioa ez da arina. Hala eta guztiz ere, zerbait egiten ari da; abian jartzen hasi diren programak zenbait aukera ematen dituzte; adibidez, arlo sanitariotik, 85 urteko eta gehiagoko pertsonengana iritsi ahal izatea: *“Gizarte-langileen bitartez, azken 5 urteetan osasun-zentroekin eta gizarte-zerbitzuekin harremanik izan ez duten 85 urtetik gorako gaixoen zerrenda iristen zaigu”* (C5Eap-10). Hortik aurrera telefonoz deitzen zaie etxez aldatu diren jakiteko eta laguntza eskaintzeko. Diotenez, hori egiten den kasuetan adinekoek eskertu egiten dute. Arlo sozialaren eta sanitarioaren artean koordinazio serio eta planifikatua egon dadin eskatzen da.

Koordinazioaren hutsuneak begien bistakoak dira. *“Feedback-a falta zaigu; deribatu dugunetik iritsi den arte gertatu dena jakitea (...). Feedback hori badugunean pozik geratzen gara, pertsona ondo bideratuta dagoela jakitean”* (GInl-23). Deribazioen eraginkortasuna ondo oinarritutako kezka da, eta kasuen jarraipena garatzeke dagoen gaia da. Hori egiteak aukera emango du zatikatutako esku-hartzeak eta bikoiztasunak murrizteko eta zerbitzuen kalitatea eta eraginkortasuna gehitzeko. Administrazioen, baliabideen eta gizarte-eragileen arteko koordinazioa asko kezkatzen duen gaia da.

Lan koordinatua mugatzen duten oztopoetako bat informazioaren transmisioa da. Inork ez du kritikatzeko edo zalantzan jartzen Datuen Babesari buruzko Legea, baina tresna bat izan behar du, eta ez sare-lan koordinatua eragozten edo mugatzen duen oztopo bat. Gai hori sakontasunez landu behar da, bai informazioaren fluxua bai konfidentzialtasunaren errespetua

eta gizabanakoaren pribatutasunaren babesa errazteko soluzioak ezarri ahal izateko. Gogorarazten da sekretu profesionala tresna ona dela, eta helburu horrekin ondo landu eta erabili behar dela.

Aspaldi honetan lanean aritu gara arlo sanitarioko arreta-maila desberdinen arteko koordinazioan. Hauskortasuna bere osotasunean aztertzen denez, dagokien garrantzia eman behar zaie osasun-arazo gehigarriei eta hauskortasunari. Ospitaleratzeen kasuan, badaude bakarrik dauden pertsona hauskorren kasuak, eta sentiberak izan beharko genuke haien beharrianen aurrean, bai ospitaleratze-prozesuan bai ospitale-alta ematen den unetik aurrera, etxera itzultzean haien beharriaz aurre egiteko gaitasuna eta aukerak zein diren baloratzeko, ahal den neurrian haien bakardadea (edo bakardadeak) arintze aldera. Alta eman eta etxera itzultzen den unean egoera zailak sor daitezke, baita egoera kritikoetara eramanez ere, egoera hori aurrekusi ez bada eta/edo beharrianak baloratu ez badira, ez osasunaren arretari dagozkionak, ez baliabide teknikoek eta zaintzen beharriari dagozkionak, ezta gizarte-arlokoak edota baldintza materialei edo etxebizitzaren arlokoak dagozkienak ere. Diotenez, ospitale-alta eman ondoren bakarrik bizi diren pertsonak etxera itzultzea... ***“Egoitzetan sartzera eramaten duten arrazoi handienetako bat da”*** (G5TsR-54).

Horrez gain, zaintza informala kontuan izan behar da, eta halakorik badago, hura aintzat hartzeko eta laguntzeko egitura ezartzea. Familiako emakumeek hartu ohi dute zaintza hori beren gain, baina, edonola ere, eginkizun horri sostengua eman beharko zaio, baita aintzat hartu ere: ***“Izan ere, emakume hori edo familia hori (...) beldurtuta dago, eta segurtasunik gabe, (...) ez daki zer egin, ezta zein unetan ere, eta horrek guztiak estutasun handia eragiten du, guri hurrengo egunean esaten diguten bezala”*** (G5Eap-53). Hitz horiek lehen mailako arretako profesional batenak dira. Izan ere, ospitaleratze-aldiak gero eta laburragoak dira; horregatik, Administrazio Sanitarioari eskatzen diogu beharrezkoak diren baliabideak emateko, bai lehen mailako arretari bai familiei, etxeko arreta modu egokian eman ahal izateko. Zalantzarik gabe, ospitaleko ohe batek kostu handia du, baina ezin dira kostuak jaitsi karga hori ez baliabiderik ez prestakuntzarik ez duten familien gainean jarritz, ezta lehen mailako arretari egun duena baino lan-karga handiagoa emanez ere, eta horrela azaltzen digute: ***“Ospitale-kostuaren eraginkortasuna hobea izateko, mundu guztia kanpora bidaltzen dute egun gutxira, 24 edo 48 ordura, eta, jakina,***

*horrek arazoa nora bidaltzen du?* (G5Eap-52). Arrazoi horiengatik, komenigarria da ospitalearen eta lehen mailako arretaren arteko koordinazioa hobetzea, ospitale-alta eman aurretik etxean dagoen egoera (irisgarritasunari buruz, baliabide teknikoei eta giza baliabideei buruz eta zaintza-beharrei buruz), eta itzulera posiblea den baloratzeko, pertsonari berari eta etxean zaindu behar duenari erabili beharreko baliabideei buruzko informazioa emateko (non dauden eta norengana jo behar den, edo zein telefonotara deitu larrialdi-edo zalantzakasuan).

Premiazkotzat jotzen da Gizarte Zerbitzuei buruzko Legea hedatzea, Zerbitzuen Zorroa batez ere. Hori da lehentasunetako bat; izan ere: *arlo sozio-sanitarioa oso berde dago* (G3c-28). Gai hori lehentasunezkoa da, eta foku-talde guztietan adierazitako kezka.

3. foku-taldeak<sup>18</sup> gehiago zehazten du une horretan mahai gainean zeukan izaera teoriko eta metodologiko samarreko arazo hori; kezkatzen duen arazoa da, eta haien ustez jorratu beharko litzatekeena. Gaia definitzeaz eta zedarritzeaz hitz egiten dute: *“Hauskortasun-kasu baten eta hauskor ezgaitu baten kasuaren arteko muga non dagoen jakitea”* (G4j-23). Horrez gain, eskaria zeharka egin den kasuetan berez dagoen zailtasuna azaltzen dute; kasu horietan, komenigarria omen da denbora nahikoa ematea lotura bat sortu edo ezartzeko, laguntza jaso behar duenaren eta emango duenaren artean konfiantzazko harreman bat sortzea errazte aldera. Horretarako, denbora garrantzitsua da: *“5 minutu dira, 85 aldiz...”* (G4j-24)

Foku-talde horrek berak mahaigaineratzen duen beste gai bat “hauskortasuneko tutoreak” izenekoak dira; sentsibilitate handiagoa eskatzen du haientzat, eta haiei arreta emateko baliabideak gehitzea.

Halaber, adineko autonomoentzako ostatu-eskaintza gehitzeko beharra aipatzen dute. Bere garaian sortutakoak beste gizatalde batzuentzat erabiltzen ari dira, haiek ere behar baitituzte. Haien iritziz, ahal den neurrian era horretako ostaturen kopurua gehitu behar da; izan ere, horrela egun etxean bakarrik bizi diren adinekoen bizi-baldintzak hobetuko dira (batzuetan alokairu garestiak ordaintzen dituzte eta pisuak egokitu gabe daude eta irisgarritasun txarra dute, bai etxebizitzan bertan bai auzoan). Eskaintza handiago bat lagungarria

<sup>18</sup> Hurkoako langileek osatutakoa.

izango litzateke egoera horretan dauden pertsonen erabakia hartu dezaten eta, horrela, bizi- eta arreta-baldintzak hobetu ditzaten; izan ere, beti da zaila era horretako ostatu batera joatea, etxea utzita. Gai horrek kezka eragiten du, eta epe laburrean konponbideren bat bilatu beharko litzateke.

Aurrerapen teknologikoen zaildu egiten dute haietaz baliatzeko trebetasunak garatu ez dituzten adin ertaineko pertsonen egunerokotasunaren kudeaketa, eta eragin handiagoa dute adinekoen eta oso adinekoen kasuan. Teknologia berriak presente daude eguneroko jardueran, eta zeregin horietarako beharrezkoa izaten da entrenamenduren bat; gainera, adinekoek denbora gehiago behar dute horiek erabiltzeko. Adinekoen teknologia berrietarako laguntza eta entrenamendua ematea boluntarioek egin litzaketen lanetako bat izan litekeela iradokitzen da: *“Lagun egitea; izan ere, zenbait egoeratan, nolabait esatearren, oso adinekoek kontaktua galdu dute bizitzarekin, gaurkotatzearekin eta ez dira gauza kontuen, teknologiaren, salerosketen... inguruko jarduerak gauzatzeko.”* (G5AsA-48)

Atal horretan, jakina, buruko gaixotasunak dituzten pertsonen egoera ere aipatzen da. Bai arlo sozialetik bai sanitariotik, iritzi hau dute Mendekotasunaren Balorazio Baremoaz (MBB): *“oso tresna medikalizatua da”* (G5AsA-7). Horregatik, buruko gaixotasunak dituztenak baztertu egiten ditu; izan ere, gizatalde horrek ez du beren autonomia funtzionala mugatzen duen patologia fisikorik izaten; haien arazoa hau da: patologia berak mugatu edo ezgaitu egiten ditu patologia modu autonomoan kudeatzeko. Buruko gaixotasunak dituztenen arreta hobetzea eta haiei laguntzeko baliabideak gehitzea eskaera orokorra da, eta bai arrazoi fisikoengatik gaixotzen direnean bai zahartzen direnean haien beharrezkoak kontuan hartu behar direla gehitzen da. Eta, jakina, hauskortasun-egoeran dauden gainerako gizataldeekin bezala, behar duten jarraipena eta laguntza eman behar zaie.

Gehiengo batek gogoeta teoriko eta oinarritzko planteamendu berri bat eskatzen du buruko gaixotasunak dituzten pertsonen arretari orientazio berria emateko, eta bereziki azpimarratzen dute gizarte-bazterkeriako egoeretan dauden pertsonen kasua. Buruko gaixotasunak dituzten adin guztietako pertsonentzat gizarte-eredu asistentzial bat garatzeko beharraz hitz egiten dute. Arlo sozial eta sanitariotik, exijentzia-intentsitate apaleko baliabideak sortzeko eskatzen da pertsona horientzat; izan ere, baliabideen

ezaugarriak gizatalde horren idiosinkrasiara egokitu behar dira. *“Aldundiak (gizarte-) bazterkeriarako dituen baliabideetarako baldintza motibazio handia edukitzea da; horixe da guri gertatzen zaiguna; (...) jadanik ez dut horrekin arazorik!! Baina, batzuetan, nahastu egiten dira erabiltzaileari oso gutxi eskatzea eta profesionaltasun eskasa izatea, eta alderantziz izaten da; prozesu bat hasi nahi baduzu, oso gutxi eskatu behar zaio erabiltzaileari eta intentsitate handiko laguntza eskaini. Horrek esan nahi du hasiera batean inolako baldintzarik onartuko ez duen horrek laguntza-intentsitate handia eskaintzea behar duela, arian-arian sartuz joan dadin, lotuz joan dadin eta ikus dezan zein den abantaila...”* (G5TsA-44) Arlo sanitariotik, gizatalde horren arazo asistentzialak alderatzen dituzte patologia kronikoak eta/edo adikzioak dituzten pertsonen arretari dagozkioneekin. *“premis baldin bada berriro ez erortzea, eta berriro erortzen bada arretarik ematen ez badiozu, hasiera txarra da hori! (...) Ez da porrota ikuspuntu profesionaletik, lanean aurre egin behar diogun zailtasun bat baizik”* (G5Map-45). Tresna gisa, negoziazioak eta hitzarmenak aipatzen dituzte, ez betetzeko aukera ere badagoela kontuan izanik, betiere ondorioak izango dituelarik, baina: *“ate bat irekita utzi behar da; izan ere, agian bi hilabete geroago bere kasa erabakiko du etorri nahi duela”* (G5Eap-46).

Arlo juridikotik sostengua ematen diote eskari horri, eta haien iritziz zailtasun erantsi bat dena aipatzen dute, buruko gaixotasuna duten etxerik gabeko pertsonen dagokienez; krisian dauden eta ospitaleratu beharra duten egoerak. Azaltzen dutenez, ez-borondatezko ospitaleratze bat egiteko agindu judiziala behar da. Esperientziagatik esaten dutenez, ez-borondatezko ospitaleratzea ez da nahikoa. Ez da nahikoa gizatalde horren krisi-egoerei eta arazo/ beharrian fisikoei soilik erantzutea. Beste baliabide asistentzial batzuk eduki behar dira, etengabeko arreta emateko; jadanik aipatu direnak bezalako baliabideak, hala nola intentsitate apaleko programak dituzten tarteko erakundeak: *“Kalean dago, euritan, hotzez, baina anbulantziakoak dio: “nik ezin dut ospitaleratu pertsona bat bere borondatearen aurka, baimen judizialik ez badut (...). Pertsona bat bere borondatearen aurka ospitaleratzea zaila da, eta kalean bizi den pertsona bat bada, eta gero ez badago pertsona hori mantenduko duen baliabide bat... Gero kalera itzul dadin eta berriz gauza bera gertatzeko, ez dut bere borondatearen aurka ospitaleratuko!!”. Sorgin-gurpil bat da, oso egoera zaila* (G3c-28). Beraz, agerian geratzen da gizatalde horren babesgabetasuna eta hari zuzendutako baliabideen beharra.

Haien berezitasunagatik, pertsona haientzat sentsibilitate handiagoa garatzeko eskatzen zaie Administrazio maila eta zerbitzu guztiei; izan ere, esaten diguten bezala, “gune grisetan” kokatzen dira, hau da, “ez dira inorenak” baliabideen kudeaketaren ikuspuntutik.

Amaitzeko, iradokizun bat egiten da: adinekoak animatzea aktibo jarraitu dezaten eta boluntariotza-eginkizunetan parte hartu dezaten, eta, halaber, gazteak ere era horretako lanetan “atxikitzea”; izan ere, gehiago kostatzen zaie adinekoekin egotea eta, oro har, beste boluntariotza mota bat aukeratzeko dute.

### 3.3.7.2 Egoera kezagarrienak.

Atal honetan aztertu nahi ditugun gai edo arlo asistentzialak, defizitarioak izateaz gain, lehentasunezkoak dira gure informatzaileen ikuspuntutik. Agian, hemen jasotzen diren iradokizunetako batzuk egin dira jada beste atal batzuetan; hala ere, komenigarria dirudi kezagarri eta lehentasunezko gisa jasotzea; izan ere, horrela haien garrantzia nabarmendu egiten da, eta iradokizun gisa hartu daitezke beharizanen erantzuna planifikatzerakoan eta haien arteko lehentasunak ezartzerakoan.

Beren kezka adierazten digute gizarte-zerbitzuak iritsi beharko luketen lekura iristen ez direlako. Haien iritziz, egin den plangintza-lana ona da, baina ez dago baliabide-hornikuntza nahikorik hori gauzatzeko. Hala diote boluntariotzaelkarteei, eta, eranstean dutenez, arretaren zentralitatea gizartezerbitzuei dagokie, eta elkarteei haiekin lankidetzan jardun ahal eta behar dute. Horregatik, hau eskatzen dute: **“ondo hornitutako gizarte-zerbitzuak eta “tribu” antolatua; nik, benetan, hori uste dut, guztion erantzukizuna delako”** (G1g-23). Halaber, adierazten dutenez komenigarria litzateke boluntarioaren profila bat etortzea lankidetzan eskainiko dioten elkarrearen helburuekin, eta, horrela, “boluntariotza errezetatuarekin” amaitzeko eta, ahal den neurrian, etorkizunari begira lan egiteko, eta ez bakarrik “suak itzaliz”, hau da, arazo urgenteenei baino ez erantzuten. **“Arazo bat dagoenean ekiten zaio, eta ez zerbaiterako aukera dagoenean”.** (G4s-25)

Horrez gain, sare sozio-sanitario eraginkor baten garapena eta horri dagokion koordinazioa jartzen da mahai gainean. Azterlan guztian presente egon da



maila asistentzial guztietan koordinazioa hobetzeko lan egiteko beharra, baita arlo sozialaren eta sanitarioaren arteko koordinazio hobetzekoa ere. Haien ustez, mantsoegi aurreratzen da: *“Hasieran, koordinatzea esfortzu bat da, baina amaieran konturatzen zara eraginkorragoa dela eta bi alderdiei lana kentzera ere iritsi daitekeela, esku-hartzea hobetzeaz gainera”* (G5TsA-16). Inplikaturako baliabide eta gizarte-eragile guztien arteko koordinazio eraginkorra urgentziaz landu beharreko gaia da. Horren haritik, beharizan urgente eta ekidinezintzat jotzen da hiru lurraldeetako baliabideak bateratzea, EAEko edozein pertsonak, bizi den lekua edozein dela ere, arreta sozio-sanitarioko estaldura berbera izan dezan.

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen buruzko lehen kezka gisa, horren beharra izan arren laguntza eskatzen ez duten eta gizarte-zerbitzuetara gerturatzen ez diren pertsonen detekzioa arintzeko beharra aipatzen da; hau da, ahalik eta lasterren iristea pertsona “ikusezinengana”. Halaber, kasuen jarraipena egiteaz ere hitz egiten da, besteak beste hauskortasun-egoeran dauden pertsonak “sistematik desagertu” ez daitezen (aurretik, denbora labur batez, harreman bat izan duten eta, une jakin batetik aurrera, harreman gehiagorik izan ez duten pertsonen ari dira kasu honetan). Finean, hauskortasun-egoeran daudenei arreta goiztiarra eman behar zaie. *“amore eman duten familiak dituzten adinekoei, bakarrik daudenei edo bakarrik eta isolatuta daudenei”* (G5TsA-62).

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonentzat bakardadea eta zaintza-falta dira beren kezka nagusiak eta eskaera gehienek xedeak, osasuna ahultzearen egitateaz gainera, zeina handiagoa baita beste batzuk zaintzen dituzten kasuan: *“Bakardadea, pixka bat kontsolatzen zaituen norbait etortzea... (...) Bakardadea tristea dela aitortu behar dut”* (G2M-23/24). Irudikatzen zuten zahartzarora ez zela izango etapa erraza haien bizitzetan, baina gaur egun bakardadea, beren bakardadea, zama bat da haientzat: *“Nik banekien bakardadea tristea izango zela, baina tristeagoa da nori kontatu ez izatea!”* (G2C-24). Halaber, bakarrik hiltzeko eta haien heriotzaren berri inork ez izateko beldurraz hitz egiten dute. Bakardadearen –adinekoen “bakardadeak” deiturikoen–, arreta behin eta berriz sortzen den lehentasunezko gaia da, bai erakundeetan dauden adinekoena bai erakundeetatik kanpo daudena.

Horrez gain, tratu desegokia edo txarra nozitzen duten adinekoak

aipatzen dira; adibidez, narriadura fisiko handia izan gabe: *“bizitzarekin eta komunitatearekin konektatuta jarraitzea eragozten dien mugikortasun-arazorik ez izan arren, narriadura kognitiboko edo buruko-osasuneko arazoengatik bere kasa moldatzeko zailtasunak dituztenak dira, eta, nolabait, emozionalki eta ekonomikoki “bahituta” daudenak, edo egokia ez den moduan zaintzen dituen zaintzaile bakar edo nagusi bati lotuta”* (G5TsA-4).

Hirugarren Adinekoen Egoitzei dagokienez, egokia litzateke haien kalitate asistentziala hobetzea, eta besteak beste baldintza fisikoak, elikadura eta higiena ziurtatetik harago joatea. Halaber, adinekoentzako gizartezentroetako jarduera-eskaintzaren eta joan-etorrietarako garraio publikoaren hobekuntza aipatzen da.

Etxean baliabide nahikorik ez duten pertsona hauskorren ospitale-alta eta, horren ondorioz, ospitaleratze ondoren etxera itzultzeko unea hobetu beharreko beste arlo batzuk dira. Udalen gizarte-zerbitzuak koordinazio hobea eskatzen dute: *“Guretzat gertakari garrantzitsua da etxera itzultzea; orduan pizten dira alarma guztiak...; izan ere, bakarrik daudela ikusten da, familiaren laguntzarik ez dutela, (...) eta bedeinkatuak bizilagunak; izan ere, oraindik itzela da auzokoek beren gain hartzen dutena”*. (G5TsA-15)

Gaur egun oso kezka garrantzatsua jotzen ditugun egoeretako asko familia-nukleoak hartzen zituen bere gain, familia zabal baten barruan, baina azken hamarkada hauetan familia-egiturak eta familiaren kontzeptua bera aldatuz joan dira, eta beharrian berriak jarri dira agerian: *“Familiaren kontzeptua asko aldatu da (...) orain, familia modu indibidualistagoan ulertzen da”* (G4s-26). Familiak direla eta, hauskortasuneko tutoreen arazo espezifikoak azpimarratzen dira; plangintza bat eskatzen dute haien beharri zehatzetako eta haien lana eta erantzukizuna kudeatzen laguntzeko, aholkularitza emanez eta lagun eginez, tutoretzaren “betebehar moralak” arian-arian eskualdatzera bideratutako plangintza bat egin ahal izan dezaten, eginkizunaren eskualdatze eztraumatikoa errazte aldera: *“Gauzak poliki egiten baditugu eta tutorearen zein tutoretzapekoaren sufrimenduaren aurrean sentiberago egiten bagara, nire ustez egoera hobetu dezakegu, edo kalteak arindu behintzat”* (G4j-29).

Beste egoera horietako bat etxebizitza da; izan ere, bakarrik bizi diren pertsona hauskorrek nozitzen duten bakardadeari gure ingurunean

dauden alokairu handiak gehitzen zaizkie, pentsioen –pertsone horien ekonomiaren– zati handi bat hartzen baitute. Pertsone autonomoentzako tutoretzapeko etxeen eskaintza txikiak zaildu egiten du norberaren etxea uzteko erabakia. Tutoretzapeko etxeek tarteko aukera bat eskaintzen dute, norberaren etxearen eta zaharren egoitzen artean; hainbeste eskatzen duten autonomiari eta pribatutasunari eusteko aukera ematen dute. Tutoretzapeko etxeen eskaintzaren gehikuntzak pertsone hauskor gehiago adoretuko lituzke beren etxean bakarrik –eta arriskuarekin– bizitzeari uzteko erabakia hartzera. Aldi berean, arreta hobea jasoko lukete, eta kostu txikiagoarekin agian. Gai horrek gogoeta teoriko sakona behar du.

Halaber, lehenasunezko zat jotzen da herritarrak sentsibilizatzea eta informatzea, dauden gizarte-baliabideei eta haiek eskuratzeko moduari buruz; izan ere, ezagutza faltagatik zenbait baliabide ez dira erabiltzen. Halaber, beharrezkoa da gizarteari gaiari buruzko prestakuntza handiagoa eta hobea ematea; gehiago eta hobeto ezagutu dadin, hauskortasunaren inguruko arazoak gizarteari gerturatuz. Pertsone hauskorrek informazioa eskuratzeko eskatu ahal izango dute dauden baliabideei buruz, bai gizarte-zerbitzuen inguruko baliabideei buruz bai bizitzako etapa horretan etorkizuna planifikatzeko garrantzitsuak eta lagungarriak izan daitezkeen legeen inguruko gaiari buruz, hala nola testamentua egiteko modua, aurretiazko borondateen agiria, tutoretza eta haren baldintzak edo beste alderdi garrantzitsu batzuk.

Inplikaturako sektore profesionalei dagokienez, sentsibilizazioa eta arlo profesionalak bat etortzea erraztuko duten topaguneak sustatzea.

Bankuen sektoretik, hauskortasun-kasuak detektatu eta deribatzen protokoloak garatzea; izan ere, erakunde horiek behatoki egokitzat jotzen dira narriadura kognitiboko prozesuen hastapena behatzeko; ideia hori indartu egiten da beste sektore batzuetatik, haiek ere inplikazioa eskatzen baitiete erakunde horiei: *“Aldaketa hori banketxeek detektatzen dute askotan (...), maiz joaten hasten direnean, zalantzatan.... kontrola galtzen hasten direnean”* (G5TsA-17).

Teknologiarekin lotuta, “arrail informatikoaren” emaitza den hauskortasunaren gaiari heltzea, pertsonen autonomia mugatzen baitu, batez ere adinekoena.

Informatika eta Internet bidezko izapideak gehitu izanak baztertu egiten ditu horiek erabiltzeko zailtasunak dituztenak: *“Mugikorra erabiltzen ez badakizu, watsappik ez baduzu, Interneten moldatzen ez bazara, eta abar, zure bizitzako une batean hauskor, bota egin zaituztela sentitu dezakezu, kanpoan zaudela. Une honetan mundutik isolatuta zaude”* (G4a-27).

Pertsonen “baliozkotasun soziala”, erretiratu ondoren. Ildo beretik, jasotzen diren zenbait adibidek hau gogorarazten digute: *“Izan ere, bizitza profesionaletik erretiratzen gara, ez bizitzatik”* (G1n1-27)

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen arreta hobetzeko, pertsona horiek beharizanak baloratzeko tresna bat garatzeko beharra aipatzen dute, detekzio goiztiarra egiteko eta ematen zaien arreta hobetzeko. Gogoan izan behar da azterlan honen azken helburua Arreta Plan bat garatzea dela, eta haren printzipio zuzentzailea gizatalde horren duintasuna, borondatea eta erabakiak errespetatzea dela.

Eta, jakina, buruko gaixotasunak dituzten eta/edo kalean bizi diren pertsonen arreta: *“buruko gaixotasunak dituzten pertsonak, kontsumitzen duten pertsonak (drogak), kalean eta familia- edo gizarte-ingurunerik gabe; egoera horiei erantzuteko erabiltzen diren baliabideak ez dira egokienak, finean partxeak jartzeko neurriak dira, eta ez zaie arreta egokia ematen”* (G3c-30).

Eta hori guztia hauskortasun egoeran dauden pertsonak uneoro errespetatu behar direla ulertuta, nahiz eta batzuetan erreza ez izan, batez ere desadostasunak badaude haren erabakiaren eta arreta ematen dietenaren artean. Haien duintasunaren, balioen eta erabakien errespetuak gidatu behar ditu planteamendu guztiak. Eta, jakina, kultura-identitatearen ezaugarri gisa, esan dezagun berriro diskrezioz eta errespetuz jokatu behar dugula informazioarekin.

### **3.3.8. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen beharrak.**

Hasieran azaldu bezala, azterlan honetako 2. taldea pertsona hauskorrek osatzen zuten. Haien iritziak, haien esperientziatik eta egungo bizipenetik ateratakoak dira, baita haien etorkizunaren aurreikuspena planifikatuta egotetik edo ez egotetik ere, eta horrek guztiak eman digun materialaren

bitartez epe labur eta ertainean dituzten benetako beharrak zehazten dituzte. Ez dute gogoeta teoriko handirik egin, ezta mega-azpiegituren plangintza eskatzen ere. Beren errealitateaz eta beharrez hitz egiten digute. Pertsona horiek, haien adina, beharrak edo osasun-arazoak edozein zirela ere, beren etxean bizi ziren ia guztiak, baina intuizioa zuten (edo beldur zirela esan liteke) etorkizun ez oso urrun batean beste ostatu-irtenbide batzuk bilatu beharko zituztela. Hori delaeta, baliabideei buruzko iritzia ematen zuten, nahiz eta gehienek, momentuz, erabili ez, dela beharrik ez zutelako dela beste irtenbide batzuk aukeratu zituztelako. Haien kezka nagusia zen autonomia arian-arian galtzea, eguneroko bizitzan moldatzeko zailtasun gero eta handiagoa izatea eta, horren ondorioz, beren etxeetan bizitzen noiz arte iraun dhal izango zuten jakitea. Horrela, egun dauden zaharren egoitzak eta eguneko zentroak aipatzen dituzte; ezagutzen duten aukera bakarra dira, eta, haien iritziz, duten kokapenagatik beren autonomia, beren independentzia, mugatzen dute. Hau eskatzen zuten: ***“Egun erdiko edo eguneko laguntza-zentroak, baina auzoan egon behar lukete, eta gehiago izan beharko lukete; ez lukete aldirietan egon behar”*** (G2-19). Horregatik, ez dute uste beraiantzat aukera ona direnik.

Gure gizarte-sareak osatzen dituzten pertsonak, neurri handi batean, adin-tarte bereko gizabanakoak dira, geurearen antzeko adina dutenak; hori dela-eta, gure gizarte-sarea zahartuz doa geu zahartu ahala. Hori dela-eta, adierazten zutenez, eguneko zentro batera edo egoitza batera joateko erabakiak beren gizarte-harremanak eta jarduera (handia izan zein txikia izan) beren ohiko ingurunean mantentzeko aukera ematea zen haien nahia. Horregatik, laguntzabaliabide horiek ohiko bizilekutik gertu egotea eskatzen zuten. ***“Irten eta bizimodu normala egiteko aukera izatea”*** (G2-20).

Iritzi bikoitza zuten egoitzei buruz; izan ere, batetik, babes eskaintzen zietela uste zuten, baina, bestetik, isolatu eta autonomia kenduko zietela. Haien iritziz, ezinbestekoa da egoitzetan autonomiari eusteko aukera ematea, etxean bakarrik edo adin bereko pertsonekin bizi izanda baino babes handiagoa eskaintzen dien egoera batean, eta horrela adierazten dute: ***“Gainerako jendearekin harremanetan”*** (G2C-20). Hau da, eguneroko bizitzaren kudeaketaz kezkatu beharrik ez izatearen abantailaz gozatzea (etxearen garbiketa eta mantentzea, janaria prestatzea, erosketak egitea, norberaren garbiketa, osasunaz kudeatzea...) eta, aldi berean: ***“Baina independentziarekin, nolabaiteko independentziarekin”*** (G2J-20). Eskatzen duten independentzia horrek lotura

estua dauka gune pribatu batez gozaten jarraitzeko aukerarekin: *“Eta banakako logelarekin, gainerakoak berdin dio”* (G2V-20).

Badakite egun hor ez dela posible, salbuespenak salbuespen, ez Gipuzkoan behintzat; zaharren egoitza gehienak aldirietan daude, eta gehienetan logela partekatu behar izaten da. Kokapenari dagokionez, ideia gisa proposatzen dute administrazioek hirian dituzten eta erabiltzeari uzten dioten eraikin hutsak egoitza eta eguneko zentro gisa berrerabiltzea. Donostiako Amara auzoan bizi diren I. taldeko zenbait pertsonak gogorarazi zuten Podavineseko eraikina eta Gobernu Zibilarena hutsik zeudela. Hau idazten den unean, zoritxarrez, beste zerbaitearako erabiltzen ari dira eraikin horiek, baina aipagarria da taldeko pertsonetako batek Gipuzkoako Gobernu Zibilaren egoitza izandako eraikinaz esandakoa. Kanean zegoela zioen, lorategiz inguratua, auzoaren erdian eta osasun-zentrotik oso gertu... Proposamena hor dago. Orain administrazioari dagokio gai horri buruz gogoeta egitea eta erabakitzea.

Hala eta guztiz ere, errealistak dira, eta badakite momentuz ez dela posible izango edukitzea beren auzoetan kokatutako egoitzarik beren beharren arabera eta zaintza eskainiko dienik eta, aldi berean, independentziari eutsiz beren jardueretan jarraitzeko aukera emango dienik. Badakite unea iristen denean errealitatera egokitu beharko direla eta beren beharrak eta nahiak benetako egoerara eta dauden baliabideen ezaugarrietara egokitu beharko dituztela. Hori da zaharren egoitzak beraientzat aukera egokia ez direla pentsatzeko duten arrazoi nagusietako bat. *“Nik uste dut horregatik nahi dugula guztiok etxean geratu, gure gauzekin, ahal den bitartean!”* (G2-21). Eta, kontraesankorra izan arren, gehien kezkatzen dituen arrazoietakoa bat bakardadea da, beren bakardadea eta babesgabetasuna.

### 3.3.9 Abian dauden proiektuak eta etorriko direnak

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonenganako kezka ez da berria, eta ez da bakarrik Hurkoarena. Erakundeak, bai arlo sozialekoak bai sanitariokoak, urratsak ematen ari dira, eta adinekoen eta hauskortasun-egoeran dauden pertsonen arreta egituratuz doazen esparruak garatzen ari dira. Zalantzarik gabe, hobe litzateke baliabide gehiago eta hobeak izatea, baina ez gaude geldirik, eta, poliki bada ere, mugitzen ari gara; horregatik, beren garrantzia

eta berritasunagatik esanguratsuenak direnak jaso nahi izan ditugu. Badaude arlo desberdinetatik garatuz doazen proiektuak, eta horiei esker epe laburrean sare asistentzial egituratu, koordinatu eta eraginkorra hedatzeko aukera izango dugulakoan gaude. Euskal gizartearen ezaugarrietako bat adinekoak baloratzea eta errespetatzea da. Azken urteotan gizarte-egoera nabarmenki aldatu da, bai familia-egituretan bai demografia-egituran. Biztanleriak biziraupen luzeagoa du orain, eta urte askoan bizitzen da erretiro-adinetik aurrera; erretiro horrek ez dakar bizitzaren amaiera, eta baliabideak birpentsatu eta berregituratu behar dira, amaierara arte bizitza duintasunez eta ahalik eta osasun-, arreta-, bizi- eta zaintza-baldintza onenetan garatzen eta mantentzen laguntzeko. Hori dela-eta, gaur egun Gipuzkoan abian dauden proiektu sozio-sanitario berritzaileak jaso nahi izan ditugu.

Donostiako Udala Donostia Lagunkoia izeneko Plana abian jartzen hasi da: *“Komunitate-laguntzako sare moduko bat da (...) Besteak kutsatzen hasi behar dugu, eta, zalantzarik gabe, mentalizatzear gain, aintzat hartzeko, saritzeko eta heziketa-aldeetik lan egiteko estrategiak bilatu behar ditugu”* (G5TsA-63). Jasota geratzen da hiria gero eta bizileku zailagoa bihurtzen ari dela adinekoentzat. Adibidez, auzoetako denda txikiak desagertzen ari dira, eta, horiekin, hauskortasuna detektatzeko izan litezkeen “antenak”.

Halaber, azaltzen digutenez, Donostiako Udala komunitateko pertsona hauskorrei arreta emateko zerbitzu bat garatzen hasi da. Zerbitzu horrek boluntariora-programak ere baditu, eta urte batzuk bete ditu jada Erreterian eta Pasaian. Adineko hauskorrei eguneko arreta emateko zerbitzua da, eta haren helburua eguneko zentroen eta zahar-etxeen artean, erdibidean, daudenei sostengua ematea da, zahar-etxeetatik gizarte-laguntza emanez. 75 urteko eta gehiagoko pertsonen zuzenduta dago, eta pilotatu egingo dute. Haien iritziz: *“adineko hauskorrek, kalteberak, etxean isolatuta geratu ez daitezkeen saiatu behar da”* (G5TsA-2). Donostiako Udalaren Detekzio Programa: *“Arreta falta larria nozitzen ari diren adineko asko detektatzen ari da* (G5AsA-48)

Bestalde, Gipuzkoako Aldundia gogoetako eta baliabideen berrantolaketako aldi batean dago, eta oso sentsibilizatuta dago gai horrekin.

Arlo sanitarioan, boluntarioran oinarritutako programa bat garatzen ari da, hauskortasuna sustatuz berrospitaleratze errepikatuak saihesteko edo haien kopurua murrizteko. Neurri horrek aurkako iritzi asko jaso ditu. *“Baina, horrela esanda, ematen du zero kostuarekin konpondu nahi ditugula gauzak, eta hori*

*ezinezkoa da. Meloia berbera da; beraz, ireki dezagun. Lehen etxeoandreek egin ohi zuenak orain dirua kostatzen du. (...) Izan ere, hori entzuteak nahigabetzen nau*” (G5FG-53). Patologia kronikoak izan eta bere etxean dauden pertsoneri zuzentzen zaie ekimen hori, informatika-arloko trebetasunik ez dutenei zehazkiago. Boluntariotzaren eginkizuna haiei zeregin horietan laguntzea da; datuak sartzen, alegia, “Kazeta Guneetan” edo ordenagailu partikularretan.

Halaber, OSAKIDETZA, Gipuzkoa aldean behintzat, “ibilbideetan” (gaixotasun kronikoa edo pluripatologia daukan pertsona batek laguntza behar duenean jarraitu behar dituen ibilbideak) lan egiten ari da, baita hauskortasuna edo pluripatologia duen gaixoaren arretan ere. Horren helburua koordinazio handiagoa lortzea da, lehen mailako arretako eta ospitaleko mailen artean. Osasun-zentroen eta erreferentziako ospitaleen arteko aurretiko komunikazioaren bitartez, egoera horretan dagoen pertsona batek, adibidez, ospitaleratu beharra badu, ez du larrialdietako zerbitzutik pasa behar, horrek dakartzan itxaronaldi eta eragozpenekin; horretarako, aurretiko eta zuzeneko izapide bat egiten da haren osasun-zentrotik. Etxera itzulita, erizain batek erantzuten duen telefono bat dute, okerrago sentituz edo zalantzarik zein sintoma berririk izanez gero deitzeko. Pertsona horrek baloratzen du zer egin behar den eta, horrela badagokio, berriro ospitaleratu behar den. Zona bakoitzak erreferentziako ospitale bat du.

Programa honen bitartez, pluripatologiak dituzten gaixoak arreta jaso duten osasun-zentroan edo ospitalean detektatu daitezke. Edonola ere, familia medikuaz gain, erreferentziako ospitalean ere mediku bat esleitzen zaie. Bi kasuetan, horren berri ematen zaio beste zentro asistentzialari, arreta jasotzen duen pertsonak erreferentziako medikua izan dezan, bai ospitalean bai bere osasun-zentroan, aldi berean erreferentziako ospitalea duelarik. Hilean behin bilerak egiten dira erreferentziako ospitaleko medikuaren eta osasunzentroetako talde asistentzialaren artean, kasu horietan elkarrekin lan egiteko.

Lankidetzat dago, halaber, farmazien eta osasun-zentroen artean, adinekoei eta pluripatologiak dituzten pertsoneri medikazioa erabiltzen laguntzeko. Horrez gain, leku horiek erreferente onak dira narriadura kognitiboko arazoak detektatzeko.



## 4. Proposamenak eta iradokizunak

### 4.1. Iradokizunak

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonentzako arretaren helburua laguntzako eta zerbitzu-hornidurako maila onena lortzea da, haien autonomia pertsonalaren, duintasunaren, askatasunaren eta nahien errespetu-mailarik gorenarekin bizi ahal izan daitezen.

Pertsona guztiek dute arreta eta zerbitzuak jasotzeko eskubidea, beren bizitzagarapen egokia bermatzeko eta bazterkeria-eta/edo-babesgabetasun egoerak gertatzea eragozteko.

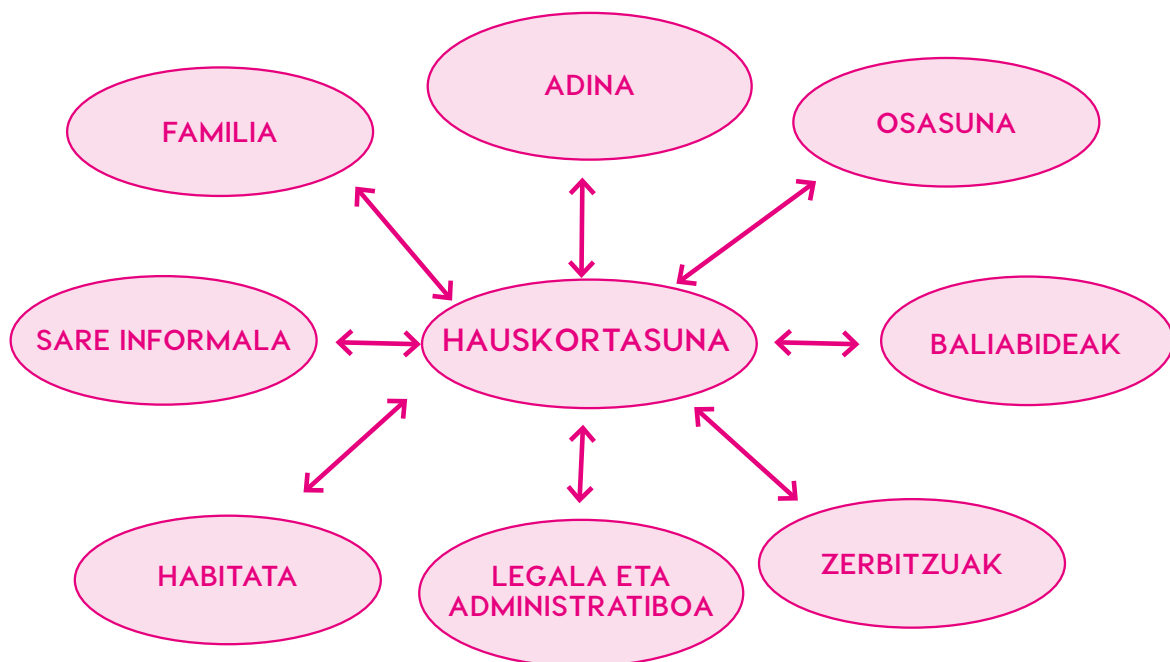
Pertsona guztiek behar diren laguntzak eta zerbitzuak jaso ditzaten eta aukeraber dintasuna izan dezaten ziurtatzeko, behar handiena duten pertsonen aldeko ekintza positiboak gidatu behar du sistema.

Hauskortasunak honelakoa izan behar du: **subjektiboa**, pertsonari, haren bizitza-historiari eta printzipioei lotua; **erlatiboa**, pertsonak dituen baliabideei, zerbitzuei eta harreman-sare sozialari (formala -familia-, zein informala lagunak, auzokoak, eta abar-) lotua; **ebolutiboa**, pertsonarengan eta haren egoeran gertatuz doazen eraldaketei lotua; **itzulgarria**, aldi baterakoa zein behin betikoa izan daiteke, eta lotuta dago **testuinguruari**, **baliabideei** eta **zerbitzuei**.

Hauskortasun-egoeren presentzia eta beharizan-maila hainbat faktoreren elkarrekintzaren araberrakoak dira: adina, osasun-egoera, baliabideak,

zerbitzuak, lege- eta administrazio-egoera, habitata, eta harreman-sare soziala eta familia.

### HAUSKORTASUN-EGOERETAN KONTUAN IZATEKO FAKTOREAK



**Adina.** Hauskortasuna edozein adinetan gertatu daitekeen arren, saihestezina da adina aipatzea; izan ere, egiaztatuta dago gehituz doala 65 urtetik gorakoek kopurua, eta adinarekin gaitasun fisikoak eta kognitiboak arian-arian galtzen direla.

**Osasuna.** Kontuan izan beharreko beste faktore bat da, bai osasunari (zentu zabalenean ulertuta) dagokionez, bai norberaren organismoaren kudeaketaren inguruko alderdi guztiei dagokienez.

**Baliabideak.** Atal horretan era guztietako baliabideak hartu behar dira kontuan, ekonomikoak besteak beste, baita haiek kudeatzeko gaitasuna ere.

**Zerbitzuak.** Pertsona bizi den lekuan, gertuko ingurunean, dauden zerbitzu sanitario eta sozialen sarea.

**Lege- eta administrazio-egoera.** Bere eskubideak ezagutzen dituen, testamentua, borondate aurreratuak, prebentzio botereak edota autotutoretza egin duen, eta abar.

**Habitata.** Azpiegituren egoera bizi den etxean, ingurunean eta auzoan besteak beste. Irisgarritasuna.

**Harreman-sare soziala.** Lagunak, bizi diren komunitateko harremanak, boluntarioak...

**Familia.** Seniderik badagoen ala ez. Familia-egitura eta familiako pertsonetikiko harremana.

Ikuspegi interaktibo horretatik eratortzen denez, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen erantzun egokia ziurtatzeko beharrezkoa da testuingurumekanismoak ezartzea identifikaziorako, ebaluaziorako, prebentziorako, erantzun egokirako eta beharrezkoen jarraipenerako. Horretarako, nahitaezkoa da inplikaturako zerbitzuen, sistemen, organismoen eta erakundeen koordinazioa eta lankidetzak.

Printzipio horiek ezartzeak inplikazio orokor garrantzitsuak ditu, hala nola:

- Gizartean oro har eta auzokoen komunitateetan zehazkiago, jarrera-, ikuspegi- eta praktika-aldaketak egitea, aukera-berdintasuna bermatzeko eta hauskortasun-egoeran dauden pertsonak baztertzeko dituzten oztopo fisiko eta sozialak gutxitzeko.
- Benetako prebentzio-lana egiteko beharrezkoak diren baliabideak jartzea.
- Eragile sozial guztien eta gizarte osoaren inplikazioa.
- Baliabideak garatzea, sistema sanitarioan eta gizarte-zerbitzuetan nagusiki.

## 4.2 Gomendioak

Lehen ondorio/gomendio aipagarri gisa, hauskortasun egoeran dauden pertsonak edozein plangintza sozio-asistentzialaren erdigunean jarri behar dira.

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen arretan gizarte osoa inplikatu behar da, bereziki Administrazioa eta erakundeak, bai maila orokorrekoak bai udal mailakoak, betiere gizarte-zerbitzuen inplikazio bereziarekin.

Gizarte-zerbitzuek zentraltasun bat eduki beharko dute gizatalde horren beharrezan balorazioan eta plangintzan, baita behar dituzten/eskaintzen zaizkien baliabideen koordinazioan ere, bai laguntza beren borondatez eskatzen dutenen arretan bai eskatzen ez duten pertsona hauskorren erroldako informazioaren bitartez egiten den detekzioan.

Daukan garrantzi bereziagatik, gizarte-sektorearen eta osasunekoaren arteko koordinazioa hobetzeko lan egin beharko da.

Arretak lan paralelo bat egiteko planifikatuta eta antolatuta egon behar du; batetik, zuzeneko eskariari erantzun ahal izateko eta, bestetik, detekzioa, kontaktua hartzea eta konfiantza-lotura ezartzea ahalbidetzeko, egun hauskortasun-egoeran dauden 65 urteko eta gehiagoko pertsonak eskaria gauzatu ahal izan dezaten, betiere urgentzia handiena adinekoenei eta/edo bizi-baldintza okerrenak dituztenei dagokielarik.

Hauskortasunak bizitzako adin guztietan eragiten du, eta azterlan honetan berresten da **adina** arrisku-faktore garrantzitsua delako ideia. Horregatik, nahitaezkoa da hauskortasun-egoeran dauden pertsonengana iristeko aukera emango duen informazioa edukitzea, haien egoera ezagutzeko eta beharrezan baloratzeko. Horretarako, hau proposatzen da:

- Erroldako informazioa eskuratu ahal izatea, gizarte-zerbitzuek detektatu ahal izateko, batez ere, eskatzen ez dutenak eta estali gabeko behar sozio-asistentzialak dituztenak. Komenigarria litzateke 65 urteko eta gehiagoko pertsonekin harremanetan jartzea, beharrezan ebaluazioa egitea eta jarraipen bat planifikatzea, hau ahalbidetzeko:

- Bakarrik bizi diren adinekoak eta oso adinekoak eta 65 urteko eta gehiagoko pertsonen bizikidetz-unitateak detektatzea.
  - Hauskor bihurtzeko arriskuko egoerak detektatzea bizitzako aldaketa garrantzitsuen ondoren, hala nola ezkontidearen edo beste bizikide baten heriotza.
  - Zaintzaile informalak eta "hauskortasuneko tutoreak" identifikatzea eta haien gaitasuna eta beharrianak baloratzea, etorkizuneko aurreikuspenak egiteko.
  - Arriskuko gizataldeari, 65 urteko eta gehiagoko pertsonen, baliabideei buruzko informazioa ematea.
- Gizarte-eragile guztien arteko koordinazioa, detektatzen dituzten pertsonen deribazio eraginkorra ahalbidetu dezaten, oinarriko gizartezerbitzuekin harremanetan; horretarako, beharrezkoa izango litzateke koordinazio- eta deribazio-bide eraginkorrak planifikatzea. 3.5 atalean azaldu den bezala, inplikaturako gizarte-eragileen jarduketan koordinazioa gizarte-zerbitzuen eginkizuna izango da.
  - Halaber, biztanleria orokorrari zuzendutako sentsibilizazio-kanpainak egitea proposatzen da, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen harreman-sare sozialaren eraginkortasun ezak sortzen dituen hutsuneak betetzeko, dela sare hori ez dagoelako dela zahartu delako eta/edo eraginkortasuna galdu duelako. Horretarako, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen detekzio goiztiarrean inplikaturako gizarte-eragileak identifikatuko dira, eta sentsibilizazio lan bat egingo da egoerak antzemateko eta ikusgarri egiteko; horrela, gaitzeko eta egoera horiek detektatzeko lanaren garrantzia ulertu dezaten eta dagozkion deribazioak egiteko aurreikusten diren bideak ezagutu ditzaten.
  - Eta, jakina, Gizarte Zerbitzuen Zorroa garatzea, batez ere arlo soziosanitarioari dagokionez.

Arriskuan dauden pertsonen gizataldeari dagokionez -65 urteko eta gehiagoko pertsonak-, informazio-hitzaldiak ematea proposatzen da, gai

hauei buruz: gizarte-zerbitzuak, dauden baliabideak (etxeko laguntza, besteak beste), haiek eskuratzeko modua eta baliatzeko baldintzak. Alderdi juridikoei buruz: legeak, testamentuak, bizi-testamentua, prebentziozko ahalordeak, ahalorde mankomunatuak... Halaber, emakume eta gizonentzako gaitze-lan bat garatzea bitzta autonomoagoa izaten lagunduko duten partzelei buruz (gizonen kasuan autozaintzari, elikadurari eta etxearen mantentzeari lotuta gehienbat, eta, emakumeen kasuan, hirugarrenen zaintzan gehiegi inplikatzeari eta lege gaietan erabakiak informatuta hartzeari lotuta).

Edozein egoeratan, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen beharriaren ebaluazioa egin beharko da, eta hauskortasun-egoeran dauden pertsonen autonomiaren galera konpentsatzen eta/edo leuntzen duten laguntzen planifikazioa.

Halaber, zeharkako eskariko kasuak gauzatu ahal izateko, eta eskaririk eza solaskide faltari eta mesfidantzari lotuta dagoela detektatu denez, komenigarria izango da eskari hori ahalbidetzen duten konfiantza-loturak sortzeko eta garatzeko lan egitea.

Hauskortasuna gertutik baino ikusten ez denez, nahitaezko tresnak dira etxeko bisita eta konfiantza-lotura ezartzen laguntzen duten bisita labur eta errepikatuak. Hori guztia beharrezkoa da eskaria esplizitua izateko eta prozesuaren ebaluazioa egiteko eta pertsona bakoitzaren jarraipena eta lagun egitea planifikatzeko; hori guztia nahitaezkoa da bakardadea leuntzeko, konfiantza-loturak sendotzeko eta arreta jasotzen duten pertsonen bizibaldintzen hobekuntza ziurtatzeko.

Horrez gain, ikuspuntu teoriko batetik hauskortasuna prozesu gisa ulertu bada, gogoan izan behar da beharriaren aldatu daitezkeela; izan ere, hauskortasunaren ezaugarrietako bat itzulgarria izateko aukera da.

Inplikaturatuta dauden gizarte-eragile nagusien eta gai edo alderdien artean, hauek nabarmentzen dira:

- Sektore juridikoa: legeen ezagutza (testamentua, azken borondateak, prebentziozko ahalordeak, botere mankomunatuak), gaitasuna/desgaitasuna (gaitasun kognitiboa)...
- Banku-sektorea: Norberaren ekonomiaren kudeaketa eta egoera arazotsuen prebentzioa eta detekzioa.

- Osasun-sektorea: egoera arazotsuen prebentzioa eta detekzioa osasunzentroetan, ospitaleetan, farmazietan...
- Harreman-sare soziala, kalitatea eta eraginkortasuna baloratzeko.

### 4.3. Jarduketa-proposamena

Arlo horietako jarduketan koordinazioa gizarte-zerbitzuen eginkizuna izango da.

Jarraian zehazten diren talde profesionaletako bakoitzaren sentsibilizazio-lana egitea proposatzen da, baita deribazio-bide eraginkorrak gaitzeko, trebatzeko eta ezagutzera emateko lana ere, hauskortasun- edo arrisku-egoeran dauden pertsonen detekzioan inplikatu ahal izan daitezen:

- **Sektore juridikoa;** alderdi orokorrez gainera, komenigarria litzateke gizatalde horretara bideratzen diren lege-alderdiei buruzko informazioeginkizunetan inplikatzeko, beren bizitzako azken etapa planifikatzen laguntzeko.
- **Banku-sektorea;** ekonomia pertsonalaren izapideetan sortzen diren arrisku-egoerak eta kudeaketaren eraginkortasunaren galera detektatu ditzake. Halaber, hauskortasun-egoeran daudenak bere onurarako erabili ditzaketen hirugarren pertsonak detektatzen lagundu dezake.

Sektore horretan komenigarria litzateke teknologia berrien erabileran trebatzeko eta/edo lagun egiteko protokoloak garatzea; izan ere, teknologia horiek batez ere adinekoak egoera hauskorrean jartzen dituzte, beraientzat haien erabilera zaila izaten delako (kutxazainak, online bankua...)

- **Osasun-sektorea;** beraiak detektatu ditzakete norberaren osasunaren kudeaketan izaten diren aldaketak, adinari lotutako narriadura kognitiboa, adinaren ondorioz edo beste patologien ondorioz gertatutakoak, eta pertsonari berari dagozkion arrisku-egoerak eta/edo zaintzaile nagusi gisa betetzen duen eginkizunari dagozkionak

(gehiegizko inplikazioa hirugarrenen zaintzan, norberaren osasuna kaltetuz; zaintzaile nagusiaren gaixotasuna... eta "gaixo aktiboen" programetan adineko guztiak inplikatzearen egokitasuna, batez ere emakumeei dagokienez).

Arlo horretan ezinbestekoa da lehen mailako arretaren eta ospitaleko arretaren arteko koordinazio-programekin jarraitzea eta programa horiek indartzea; horren bidez, ospitalean egon ondoren pertsonen beharrak aurreikusi ahal izango dira.

Halaber, farmaziak sektoreko beste funtsezko gune bat dira hauskortasuna detektatzeko eta osasuna eta medikazioa kudeatzeko zailtasuna agertzen edo larriagotzen den detektatzeko.

- Harreman-sare soziala, hauek osatutakoa: familia zabala (halakorik bada eta familia gisa funtzionatzen badu), lagunak eta komunitateko harreman-ingurunea (auzoko dendak, parrokia, boluntarioak, GKEak, Udaltzaingoa eta Ertzaintza...) Sare egonkor eta gainbegiratu batean integratuta dauden gizatalde horien sentsibilizazioak eta gaikuntzak haien eraginkortasuna hobetzea ahalbidetuko dute.

Hauek kontuan izan behar direla proposatzen da: egun irisgarritasunari, azpiegitura eraiki berriei eta arkitektura-oztopoak arian-arian kentzeari buruz dauden arauak zorrotz betetzea eta garraio publikoa hauskortasun-egoeran dauden adinekoen beharrezan berezietara egokitzea.

Halaber, adineko autonomoentzako ostatu-eskaintza gehitzea komeni da, hala nola auzoetan bertan kokatutako tutoretzapeko pisuak eta egoitzak. Adinekoek beren etxetik gertuko egoitzak eta tutoretzapeko pisuak eskatzen dituzte, pribatutasuna (banakako gela) eskainiko dietenak eta beren autonomiari eta harreman-sare sozialarekiko harremanari eusteko aukera emango dietenak.

Kontuan izateko beste proposamenetako bat da laguntzaren kalitatea eta arreta hobetzea adinekoen egoitzetan; emakume alargunek eta/edo gizarte-sare txikia edo zaharkitua (eraginkortasuna galdu duena) dutenek erabiltzen dituzte gehienbat.



Eta dauden zahar-etxeetan kultura- eta aisialdi-jardueren garapena sustatzea.

Erakundeek eta gizarte-zerbitzuek "gune grisetan" kokatzen direnekiko sentsibilitate handiagoa garatu dezaten proposatzen da. Gune horietan kokatzen dira laguntzaren ikuspuntutik "inorenak ez direnak".

Azkenik, eta ez horregatik garrantzi gutxiagokoa, beharrezkotzat jotzen da erakundeei laguntzea, plan asistentzial bat garatu eta ezarri dezaten, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen bizi-baldintzak hobetzeko.



## 5. Amaierako iradokizunak

Proiektu hau gauzatzeko, hau proposatzen da:

- Gizarte-zerbitzuak hornitzea hauskortasun egoeran dauden pertsonen arreta beren gain hartzeko beharrezkoak diren baliabideez.
- Boluntariora-elkarteen eta GKEen jarduera ezagutu eta gainbegiratzea; haien partaidetza gizarte-zerbitzuei ematen zaien laguntza gisa ulertu behar da, eta zerbitzu horiek gainbegiratu eta koordinatu behar dituzte haien jarduketak.
- Inplikaturako gizataldeak sensibilizatzeari gain, berariazko protokoloak egitea, arlo bakoitzean dauden deribazio-fluxuak eta erreferentziako pertsonak ezagutzeko.
- Eta deribazio protokolo koordinatuak planifikatzea.
- Ildo beretik, hauskortasun-egoeran dauden pertsonen arretan HURKOAK duen konpromisoa adieraztea.



## 6. Bibliografia

(1) Imsero. Envejecimiento Activo. Libro Blanco. (2011). Madril. Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioa.

(2) Eusko Jaurlaritza. Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila (2015); EAEko 55 urteko edo gehiagoko adinekoen bizi-baldintzei buruzko azterlana. Gasteiz.

(3) Pérez-Rojo, G.; Izal, M.; Sancho, M.T. eta Trátame Bien ikerketa-taldea (2010). Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. Rev. Española de Geriatria y Gerontología. 45(4) zk.: 213-218

(4) Sancho, M. (Dir.) (2011) Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoen aurkako tratu txarren prebalentziari buruzko azterlana. Eusko Jaurlaritza. Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila.

(5) Gómez Martín, M.P., Díaz Veiga, P. (Coord) (2012) "Decálogo para el buen trato de las personas mayores" Madrid. Ed. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

(6) Eusko Jaurlaritza. Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. (2015). EAEko adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozedura. Vitoria-Gasteiz.

(7) Eusko Jaurlaritz, Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila, (2011). Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoen aurkako tratatu txarren prebalentziari buruzko azterlana. Vitoria-Gasteiz.

(8) De la Cuesta Arzamendi, J.L. (Ed.) (2006) El maltrato de personas mayores, detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar. Donostia. HURKOA fundazioa eta Kriminologiaren Euskal Institutua.

(9) Espainiar Hizkuntzaren Errege Akademiaren Hiztegia [www.rae.es](http://www.rae.es)

(10) Buchner DM, Wagner EH. Preventing frail health. Clin Geriatr Med. 1992;8:1-17. Hauek aipatua: Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix José, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública (2007) 33. area 1. zk.

(11) Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol Med Sci. 2001;56A:M146-56.

(12) Bortz WM II A conceptual framework of frailty. J Gerontol A Biol Sci MED Sci. 2002 May; 57(5):M283-8.

(13) Brown I, R enwick R, Raphael D. Frailty: constructing a common meaning, definition, and conceptual framework. Int J Rehabil Research. 1995;18:93-102. Hauek aipatua: Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix José, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública (2007) 33. area 1. zk.

(14) Brocklehurst J.C. The geriatric service and the day hospital. Hemen: Brocklehurst J.C., editors. Textbook of geriatric medicine and gerontology. 3 ed. Edimburgo: Churchill Livingstone;1985. 982-95., hauek aipatua: Avizanda Soler eta beste batzuk (2010). Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. Medicina Clínica (2010) Vol. 135.15.-

(15) BER. Ikuspegi demografikoa, 2014. [www.eustat.eus](http://www.eustat.eus).

- 
- (16) Eusko Jaurlaritzak. Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila (2015); Estrategia Zahartze Aktiboko Euskal Estrategia, 2015-2020. Vitoria-Gasteiz.
- (17) ACHOTEGUI, J. (2000): «Los duelos de la migración: una perspectiva psico- patológica y psicosocial», E. Perdiguero eta J. M. Comelles (comp), *Medicina y cultura*, Editorial Bellaterra, Barcelona, pp. 88-100.
- (18) ACHOTEGUI, J. (2003): “La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural”. Bartzelona. S.A. Ed. Maiatzak
- (19) ACHOTEGUI, J. eta beste batzuk (2015): “Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con Síndrome de Ulises”, Norte de Salud Mental, 13. alea, 52. zk., 2015 (70-78)
- (20) FOESSA. “La pobreza en España desde una perspectiva de género”. 2014. Txostena, [www.foessa2014.es](http://www.foessa2014.es)
- (21) Instituto BBVA de Pensiones: <https://www.jubilaciondefuturo.es/>
- (22) JULIANO, Dolores (2011) “La crisis y las mujeres de los sectores marginales”, DAVILA, Andrés (Koord.) “La idea de crisis revisitada: variaciones e interferencias”. Bilbao. EHUko argitalpen-zerbitzua.
- (23) 2015eko memoria Gizarte Politikako Departamentua Gipuzkoako Foru Aldundia: <http://gizartepolitika.eus/documents/446554/618802/Memoria%202015.%20Departamento%20de%20Pol%C3%ADticas%20Sociales/6afc2644-b8c3-4306-9533-3d9d880d507a>

**Legedia:**

(a) Espainiako Konstituzioa, 1978.

(b) 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, pazienteen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubideak eta betebeharrak arautzen duena.

(c) 39/2006 Legea, abenduaren 14koa, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun egoeran dauden pertsonak artatzeari buruzkoa.

(d) 20/1997 Legea, abenduaren 4koa, Irisgarritasuna Sustatzekoa.

(e) 7/2002 Legea, abenduaren 12koa, Osasun arloko aurretiazko borondateena.

(f) 12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa.

(g) 185/2015 Dekretua, urriaren 6koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzkoa.



# 1. Eranskina

## 1. Plan pilotuaren proposamena

### 1.1. Helburu orokorra:

Egindako azterlanaren helburu orokorraren esparruarekin bat etorriz, Esku hartzeko Proiektu Pilotuaren helburua hau da:

Hauskortasun-egoeran dauden adinekoen arretarako plan integral bat garatzea, haien ongizatea faboratzeko, autonomia pertsonala sustatzeko, beharrei erantzuteko eta arriskuko, babesgabetasuneko, tratu txarreko eta bazterkeriako egoerak prebenitzeko.

### 1.2. Helburu zehatzak:

1.2.1. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen arreta eta erantzuna emateko eredu bat zehaztea.

1.2.2. Herritarrak sentsibilizatzea, egoera horretan dauden pertsonak detektatzeko eta laguntzeko elementu garrantzitsua izan daitezen.

1.2.3. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonak identifikatzea.

- Haien egoera modu integralean ebaluatzea, betiere ados badaude (ahalik eta pertsona gehienena). Osasun-egoera, baliabideak, zerbitzuak, testuingurua, ingurunea...
- Etxebizitzaren eta ingurunearen ezaugarriak.
- Banakako Arreta Planak (BAP) garatzea pertsona-kopuru jakin batentzat.
- BAPak ebaluatzea

1.2.4. Plan osoa ebaluatzea.

1.2.5. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonekin Esku hartzeko Esparru Plana proposatzea.

1.2.5.1. Koordinazio-sistema sozio-sanitario-komunitario bat eratzea, hauskortasun-egoeran dauden pertsonak identifikatzeko, prebentziorako eta pertsona horiei arreta emateko.

### 1.3. Ekintzak.

#### 1.3.1. Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen dagokienez:

- Jarduketa-esparru geografikoko errolda-erregistroak aztertzea, bertan bizi diren 75 urtetik gorakoak identifikatzeko.
- Pertsona horien lagin ordezkagarri bat hautatzea eta azterlan honetan parte hartzeko proposamena egitea. (Lagina hautatzeko, irizpide hauek hartuko dira kontuan: adina, osasun-egoera, baliabideak eta gizarte-sarea).
- Hautatuak izan diren eta parte hartzea onartu duten pertsonen egoera ebaluatzea, alderdi hauek kontuan izanda:
  - Adina, osasuna, baliabideak, mendetasun-gradua, familiasarea, harreman-sare soziala, zerbitzuak, habitata, prebentziozko aholordeak, borondate aurreratuak, etab.
- Baliabide ekonomikoak, ondarekoak eta pertsonalak ebaluatzea.
- BAP bat egitea parte hartzen duen pertsona bakoitzarentzat.

### 1.3.2.Esku hartzen dutenei dagokienez:

- Informazio- eta prestakuntza-bilkurak egitea, baita tokiko gizartezerbitzuekin, osasun-zerbitzuekin, zerbitzu farmazeutikoekin, banku-erakundeekin eta sektore juridikoarekin koordinatzekoak ere.
- Informazio- eta koordinazio-bilerak egitea jarduera-esparruko elkarrekin (zahar-etxea, adinekoei arreta ematen dieten entitateak, parrokia, Caritas, etab.)
- Sentsibilizazio- eta informazio-saioak egitea jarduera-esparruko herritarrentzat.

### 1.3.3.Emaitzei dagokienez:

- Esku hartzeko Planaren eragina aztertzea.
- Esku-hartzeak pertsonengan duen egiazko eragina aztertzea, bai arreta jasotzen dutenengan bai esku hartzeko plan osoan parte hartu dutenengan.

## 1.4. Metodologia

Plan pilotua herri bateko (IRUN) auzo edo distritu batean garatuko da, gizarte- eta osasun-zerbitzuekin koordinatuta.

Horren aurretik zehaztuko dira, batetik, garatu beharreko estrategien eta esku-hartzeen multzoa eta, bestetik, hauskortasun-terminoa nola ulertzen den eta nola identifikatu eta ebaluatzen den.

Erroldako datuak aztertuko dira.

Esku-hartzearen lekuan dauden baliabide eta zerbitzuei buruzko informazioa emango da.

Azterlan pilotuan parte hartzeko prest dagoen populazioaren lagin ordezkagarri bat hautatuko da, nortasuna eta datu guztien konfidentzialtasuna babesteko konpromiso espresuarekin.

Familiarekin eta/edo gertueneko pertsonekin kontaktatuko da.

Parte hartzen duten pertsona guztiek erreferentziako pertsona bat dutela bermatuko da, esku-hartzeko arlo guztietan egindako jarduketak koordinatu ditzan.

Ebaluazio integrala egingo da, aipatutako alderdien arabera.

Pertsona bakoitzaren BAPa egingo da.

Esku-hartzea egingo da, 6 hilabetetan zehar.

Esku-hartzearen alderdi hauek ebaluatuko dira:

- Lortutako emaitzak.
- Parte hartu duten pertsona hauskorrengan izandako eragina.
- Parte hartu duten zerbitzu sozio-sanitarioetako eta taldeetako pertsonengan izandako eragina eta haien gogobetetze-maila.
- Jarraitutako prozesua.
- Jarduketan eraginkortasuna.

## 1.5. Proiektua gauzatzeko urratsak

- Proiektua gauzatzeko duen pertsona-taldea hautatzea.
- Gizarte-zerbitzuak, osasun-zerbitzuak, boluntariora-erakundeak etab. informatzea, haiekin partekatzea eta inplikatu daitezzen saiatzea.
- Errolda eskuratzeko eta aztertze baimena eskatzea.
- Lagina hautatzea.
- Esku hartzeko eredu zehaztea.
- Ereduek eta adierazleak ezartzea honako hauen inguruko alderdiak ebaluatzeko: osasuna, baliabideak, zerbitzuak, ingurunearen ezaugarriak eta harreman formalen eta informalen sarea.
- Esku-hartzea elkarrekin planifikatzea.
- Esku hartuko duten pertsonen prestakuntza-saioak zehaztu eta planifikatzea.
- Herritarrak sentsibilizatzeko saioak planifikatzea.
- Plan bat garatzea.

- Planaren garapenari dagokion jarraipena egitea.
- Amaierako ebaluazioa:
  - Fidagarritasuna.
  - Baliozkotasuna.
  - Egin daitezkeen edo behar diren doikuntzen proposamena.

## 1.6. Kronograma

Kronograma plan pilotua ezartzen den udalerriko gizarte-zerbitzuekin egingo da.

## 1.7. Zer espero dugu?

- Parte hartu duten pertsona hauskorren gogobetetasuna eta bizikalitatea hobetzea.
- Familien eta/edo gertueneko pertsonen gogobetetasuna.
- Planaren garapenean esku hartzen duten pertsonen gogobetetasuna.
- Gizarte-zerbitzuen, osasun-zerbitzuen, boluntario-taldeen edo erakundeen eta herritarren inplikazioa.
- Hauskortasun-egoeren eta haien ezaugarrien ezagutza.

## 1.8. Emaitzak

## 1.9. Hauskortasunaren definizioa eta esku hartzeko ereduaren proposamena

## 1.10. Baliabide ekonomikoak eta giza baliabideak

Plana abian jartzeko ditugun baliabide ekonomikoak eta giza baliabideak plan espezifikoari dagokion atalean zehaztuko dira.

## 2. Jarduketa-plan espezifikoa.

Hauskortasun-egoeran dauden pertsonen Arretarako Plan bat proposatzen da, gizatalde horri bizitzako azken etapa beren irizpide eta balioen arabera planifikatzen laguntzeko eta beren autonomiari ahalik eta baldintzarik onenetan eusteko aukera eman diezaien. Horretarako, lagun egite bat eskainiko da, plangintza-zereginetan laguntzeko eta, gero, erabili beharreko baliabideen koordinazioaz arduratu beharra dagoenean, haien ongizatea zaintzeko eta, subsidiarioki, esku hartzeak ahalik eta eraginkorrenak izateko.

Hori gauzatzeko ezinbestekoa da erreferentziako pertsona bat izendatzea lagun egiteko eta gainbegiratzeko eginkizunak bere gain hartu ditzan; horretarako, nahitaezkoa da aurretik konfiantza-lotura bat sortzea, arreta jasotzen duen pertsonak prozesuan sostengua eta laguntza jasotzen dituela sentitu dezan.

2016ko Plan Pilotua egiteko, hau zehaztu da:

- Jarduera-esparrua Irungo udalerria izango da.
- Urtebete iraungo du.
- Lehen urte horretan, bakarrik bizi diren eta/edo mugikortasun-arazoak dituzten 75 urtetik gorako pertsonekin lan egingo da. Pertsona horiek ohiko ingurunean garatzen jarraitu ahal izateko laguntza zehatzak "muletak" behar dituzte:
  - Eguneroko jardueretarako laguntzak.
  - Osasuna eta higieena.
  - Etxearen eta auzoaren irisgarritasuna.
  - Ingurunearekiko sozializazioa.

- Gizarte- eta jolas-jardueretan parte hartzea.
  - Kudeaketa administratiboak eta/edo ekonomikoak.
  - Etorkizuna prestatzekoak (borondate aurreratuak, ahalordeak, testamentuak...)
- Kokapen fisikoa: adineko biztanleria eta irisgarritasun-arazoak dituen lrungo auzo bat.
  - Egoera zehatza aztertuko da besteak beste irisgarritasunari, gizartezerbitzuei eta zerbitzu sanitarioei dagokienez.
  - Dagozkion bilaketak, elkarrizketak eta abar egin ondoren, 15 pertsona inguruko populazio batekin lan egingo da hasiera batean; kopuru hori gutxi gorabeherakoa da, eta entsegua eta ondorengo ebaluazioa egiteko balioko du.
  - Giza baliabideak honela osatzen dira:
    - Gizarte-langile bat, proiektuaren koordinatzaile gisa, lanaldi erdiz.
    - Dedikazio aldakorreko gizarte-langile bat, esku-hartzearen graduaren eta unearen arabera.
    - Boluntarior-talde bat, lau edo bost lagunek osatutakoa.
    - Udalerriko HURKOAREN lantaldea, laguntza eta presentzia eskaintzeko, erreferente sozial, administratibo eta juridikoek osatuta.
    - HURKOAREN zerbitzuetako laguntza juridikorako errefortzua.
  - Hauek dira baliabide ekonomikoak:
    - 216. urterako, Eusko Jaurlaritzako Gizarte Politiketako Sailaren eta Espainiako Caritasen laguntzarekin finantzatua.
    - 2017. eta hurrengo urteetarako, programa kokatzen den udalerriko Udalak finantzatuko du.
    - Baliabide horiekin bi gizarte-langileren liberazioa finantzatuko

da; gainerako azpiegiturarako, HURKOAren eta Irungo Udalaren baliabideak erabiliko dira.

- Lehentasunez, Irungo Udaleko oinarrizko gizarte-zerbitzuekin koordinatuta lan egingo da, eta zona zehatza eta xede populazioa haiekin erabakiko dira. Zona zehaztu ondoren, harremanak hasiko dira lehen mailako arretako osasun-zerbitzuekin, gizarte-zentroekin, boluntariora-erakundeekin... Garrantzitsua da informazio zehatz guztia jasotzea esku hartzeko zonako baliabide sozio-sanitarioei buruz.
- Proiektuaren ebaluazioak etengabea izan behar du. Lau hileko ebaluazio-aldiak ezarriko dira inplikaturako eragileekin, oinarrizko gizarte-zerbitzuekin, lehen mailako arretako osasun-zerbitzuekin, boluntariora-elkarteekin, banku-erakundeekin, etab.
- Ebaluazio-egutegiaren arabera, estrategiak eta programaren ezarpena bera aldatuz joango dira.
- Urte bat igarota, urteko ebaluazioa egin ondoren, izan litezkeen esku hartzeko zona eta populazio berriak zehaztuko dira.
- Egutegi zehatza gizarte-zerbitzuekin koordinatuta zehaztuko da.
- Programa ezarri eta ebaluatu eta urtebetera, eta ondorengo urratsak zehaztu ondoren, lortutako emaitzak argitaratuko dira; batetik, herritar guztiek ezagutu ditzaten eta, bestetik, beste eskualde batzuetara hedatu ahal izan dadin.



## 2.1. KRONOGRAMA

EKINTZAK	APIRIL	MAIAT	EKAIN	UZTA	ABUZT	IRAIL	URRIA	AZAR	ABEN

