

Mendekotasuna zahartzaroan: epe luzeko zaintzak noren esku?

Uzuri Castelo¹, Lorena Gil de Montes², Maider Larrañaga², Iduzki Soubelet-Fagoaga²
Gizarte Psikologia Saila, ¹EHUko Psikologia Fakultateko ikertzaile doktoregaia
²Psikologia Fakultateko irakasleak

Mendekotasunari eta epe luzeko zainketei lotutako eztabaida eta eraldaketak gailentzen ari dira egungo gizartean. Ondorioz, jendeak hainbat kezka, zailtasun eta kontraesan kudeatu behar izaten ditu egunerokoan. Ikerketa honen helburua da gizartean zahartzaroko mendekotasunari buruzko esanahiak aztertzea, irudikapen sozialen teorian oinarrituta. Hogeita sei elkarrizketa burutu ziren Gipuzkoan zaintzaren esperientzia familiarean bizi izandako pertsonekin, etxez etxeko soldatapeko zaintzaileekin eta zahar-etxeetan artatuak ziren adinekoekin. Emaitzek erakutsi zuten irudikapen sozialak zazpi gairen bitartez artikulatzen zirela, kultura, erakunde eta harremanen dimentsio psikosozialei loturiko tentsio eta ideia kontrajarriak agerian utziz. Eztabaidan irudikapen sozialen izaera dinamiko eta dialogikoa azpimarratzen da, egungo testuinguruan mendekotasunaren eta zaintzaren antolaketak plazaratzen dituen eztabaidak ulertzeko gako batzuk emanez.

GAKO-HITZAK: Mendekotasuna · Epe luzeko zaintzak, · Irudikapen sozialak · Polifasia kognitiboa.

Dependency in old age: who is responsible for the care provision?

Dependency and care assistance during old age has become an increasing focus of debate and change in society. Consequently, people must cope with diverse and even contradictory values and ideas about the issue. This study aimed to understand the social representations of dependency based on the dialogical approach of the Social Representations theory. Twenty-six semi-structured interviews were conducted in the Basque Country with relatives, care workers, and older adult care recipients. The thematic analysis results show that social representations are articulated around seven themes, reflecting people's tensions and contradictions at cultural, organizational, and relational levels. In addition, the polyphasic and dynamic nature of social representations is discussed, addressing current public debates about the meaning of dependency in a changing sociocultural context.

KEY WORDS: Dependency · Long-term care · Social representations · Cognitive polyphasia.

<https://doi.org/10.26876/uztaro.125.2023.4>

Jasotze-data: 2022-05-13 *Onartze-data:* 2022-06-28

1. Sarrera

Epe luzeko zainketei heltzea egungo erronka soziala da. Azken hamarkadetan izandako aldaketa demografiko, ekonomiko, teknologiko eta soziokulturalek agerian uzten dituzte zaintzaren inguruan gertatzen ari diren eraldaketak, bai nazioartean zein Euskal Herrian (Deusdad et al., 2016; Spasova et al., 2018). Espainiako Estatuan epe luzeko zaintzei loturiko politika eta laguntzak autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonen laguntzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legeak (Mendekotasunari buruzko Legea) arautzen ditu (EAO, 2006). 2.2 artikulua honela definitzen du *mendekotasuna*: «Adinagatik, gaixotasunagatik edo ezgaitasunagatik eta autonomia fisiko, mental, intelektual edo sensorialik ez izateagatik edo horien galeragatik, beste pertsona batzuen laguntzaren beharra izatea eguneroko bizitzako beharrei aurre egiteko; esaterako, zaintza pertsonala, etxeko lanak, mugikortasuna, orientazioa, eta beste pertsonak eta objektuak ezagutzeko gai izatea». Mendekotasun-beharrei arreta emateko sistemaren jatorrizko helburua, egin zaizkion kritikak kontuan izanik, arreta-zerbitzuen unibertsalizazioa eta profesionalizazioa bermatzea izan da; batetik, pertsonen arreta jasotzeko duten eskubide subjektiboa aitortzea dakar legedi horrek, senideek eta ordaindu gabeko zaintzaileek, bereziki emakumeek, beren gain hartzen duten zama arinduz (Aguilar-Hendrikson, 2019; Mendekoen Arretarako Euskal Sistema Publiko baten aldeko Plataforma, 2006; Hernando, 2006).

Hego Euskal Herriko ongizate- eta zaintza-erregimenak eredu familiarista eta mediterraneotik edaten du, eta gaur-gaurkoz, eredu hori trantsizioan dagoela esaten bada ere, horren gailentasuna agerian uzten da literaturan (Emagin, 2020; Rodriguez-Cabrero eta Marbán-Gallego, 2013; Ranci eta Pavolini, 2015). Ekonomia feministak bere aldetik, agerian utzi du bereziki Mendebaldeko gizarteek bizi duten zaintza-krisi eta eskasia (Perez-Orozco, 2006). Horren arabera, pertsonen zaintza-beharrei heltzeko dauzkaten baliabideak familian zein komunitate-mailan gero eta urriagoak dira, eta merkatuak agindutako produkzio-denbora eta logiken arabera antolatzen dira bizitzaren sostengurako aukerak. Besteak beste, populazioaren zahartzeak, emakumeen lan-merkaturatze masiboak, familia-egituraren txikiagotzea eta askotariko ereduaren hedapenak edota balio indibidualisten gorakadak zaintzaren krisian eragina izan dute. Egoera horrek ezinbestean arrakala sortu du jendartean, gero eta gehiago baitira zaintzari lotutako beharrak eta gero eta urriagoak horiek artatzeko baliabideak (Comas d-Argemir, 2019; Theobald eta Luppi, 2018). Pertsonen etorkizunean non, nola eta noren eskutik zainduak izan nahiko luketen eta inguruko zaintzaren ardurari buruzko kezka, ziurgabetasunak eta kontraesanak areagotu egin ditu egoera horrek (Eurostat, 2019; Del Barrio eta Sancho, 2015). Honenbestez, zeintzuk dira familien testuinguruan, zaintzaileek eta zainduak izaten ari direnek gaiaren inguruan plazaratzen dituzten arazo eta kezka? Zer-nolako eztabaidak ematen ari dira mendekotasunaren inguruan? Eta zer mailatan islatzen da zaintza-ereduaren inguruan bizitzen ari den eraldaketa eta krisia eguneroko diskurtso eta ikusmoldeetan?

Galdera horiei erantzuteko asmoz, zahartzaroko mendekotasunaren inguruko irudikapen sozialak aztertzea da ikerketa honen helburu nagusia. Horretarako,

irudikapen sozialen teoriaran oinarritzen gara (Moscovici, 1984). Irudikapen sozialak pertsona, talde zein komunitateek gai eta auzi sozial garrantzitsuen inguruan dituzten ideia, sinesmen eta sentipenen multzoa dira, betiere pertsonarteko komunikazio eta elkarrekintzan eraikiak (Markovà, 2003). Irudikapen sozialen bidez, pertsonak bizi diren testuinguruari lotutako esanahiak eta ezagutzak bereganatu eta barneratzen dituzte, komunikazioa eta identitate sozialaren garapena ahalbidetuz (Moscovici, 1984). Teoria horri jarraikiz, irudikapen sozialak ainguratze- eta objektibatze-prozesuen bidez eraiki eta hedatzen dira. Hortaz, mendekotasunari buruzko eguneroko ezagutza eta pentsamenduak nola eraiki diren azaltzeko orduan, komeni da prozesu horien garrantzia kontuan izatea (Wagner eta Hayes, 2005). Ainguratzearen bitartez, irudikatutako objektuari buruzko esanahia barneratzen dute pertsonak, aurrez dituzten balio eta sinesmen kulturaletan oinarrituz. Objektibazioaren bidez, berriz, irudikatutako objektua ideia, sinbolo edota metafora zehatzetan gauzatzen da, aurrez ezezaguna zen fenomeno familiarizatu eta egiazko errealitate bilakatuz.

Irudikapen sozialen teoriaren ikuspegitik gaira hurbildu diren ikerketek zahartzaroan ematen diren zinketei buruz dauden ikusmolde anibalenteen berri eman izan dute testuinguru soziokultural ezberdinetan (Brito et al., 2018; Nagel et al., 2011). Horien arabera, zahartzea positiboki ulertzen da adineko pertsonak bizi osoan garatutako jakinduria eta esperientzia aipatuz. Aldiz, gaixotasunak, mendekotasunak zein bakardadeak zahartzearen alde iluna erakusten dute. Zahartzaroaren alderdi negatiboak instituzionalizazioarekin, sare sozial eta familiarren hausturarekin, eta autonomiaren zein produktibitatearen galerarekin lotu ohi izan dira (de São José et al., 2015; Torres et al., 2015; Veloz et al., 1999). Azken ideia horrekin bat, zahartzaroko ongizateari buruzko kontzepzio biomediko eta produktibista gailentzen dela aipatzen da, autonomia funtzionalaren eta pertsonalaren garrantzia nabarmenduz (Medeiros, 2017; Nolan et al., 2014). Bestalde, zaintzak gorputzaren eta emozioen dimentsioa barnebiltzen du, baita gizarte- eta familia-harremanak ere, eta horiek sentimendu kontrajarriak lotuta ulertu ohi dira (Aguiar et al., 2011). Hainbat ikerketaren arabera, zaintzaren esanahien muinean dauden elementuek zerikusia dute maitasunarekin, pazientziarekin eta osasunarekin. Elementu periferikoak, aldiz, familiarren babesarekin, higienearekin, eguneroko ekintzekin, erantzukizunarekin eta dedikazioarekin lotu izan dira (Hedler et al., 2016; Sconpinho eta Rossi, 2017). Horretaz gain, zaintzaren alderdi negatiboak zaintzaileek jasaten duten gainkarga eta estresarekin daude lotuta (Aguiar et al., 2011). Gainera, azpimarratu beharra dago genero, klase eta jatorriari lotutako ezberdintasunetan eta arrakala sozialetan oinarritzen direla mendekotasun eta zaintzaren ardurak gure gizartean (Batthyány et al., 2013; Ravenswood eta Harris, 2016).

Irudikapen sozialen hurbilpen dialogikoaren arabera, fenomeno sozialei buruzko esanahiak kokatuak eta soziokulturaliki eraikiak dira, ideien eta ezagutzasistemen arteko tentsio eta gatazkak izanik haien oinarri eta sorburu (Markovà, 2003). Ikuspegi horretatik, irudikapen sozialak pertsonarteko elkarrizketa eta komunikazio sozialean sortu eta negoziatzen dira eta hainbat egilek nabarmendu izan dute ezagutza sozialaren izaera dinamikoa eta aldakorra (Jovchelovitch, 2007; Jovchelovitch eta Priego-Hernández, 2015; Linell, 2009). Moscovici aitzindariak

(1961) garatutako polifasia kognitiboaren kontzeptuak giza kognizioaren izaera hori berresten du. Polifasia kognitiboaren «tentsio-tesi»aren arabera, objektu berari buruzko ezagutza ezberdinak eta kontraesankorrak kudeatzen dituzte pertsonak, bai testuinguru sozialean zein maila indibidualean, irudikatutako objektuaren inguruko «ideia-borroka»ri bide emanez. Ildo beretik, Jovchelovitch eta Gervais-ek (1999) Ingalaterrako komunitate txinatar batean eta Wagnerrek eta besteek (2000) Indiako iparraldean dagoen Patnan egindako ikerketek erakutsi dute pertsona eta komunitateek osasunari eta gaixotasunari buruzko ezagutza ezberdinak aldi berean kudeatu eta borrokatzen dituztela, eta irudikapen sozialak testuinguru soziokulturalarekin harremanean eraikiak direla (Jovchelovitch eta Gervais, 1999). Gizakognizioarenbarne-aniztasuna, malgutasuna eta izaerakokatua dela defendatzen da ikuspegi horretatik egindako ikerketetan, eta Markovàk (2008) dioenari jarraituz, pentsamendu polifasikoan arreta jartzeak «aukera ematen dio ikertzaileari gizartean pentsatzeko eta ezagutzeko dauden moduetan aldaketa errazten, zailtzen, eragiten edo gidatzen duten baldintzak zeintzuk diren azaleratzeko» (479. or.). Beste era batera esanda, fenomeno sozial ezberdinen inguruko eguneroko pentsamenduaren oinarrian dauden ezaugarri eta prozesu soziokulturalak identifikatzeko ikuspegia eskaintzen du polifasia kognitiboaren kontzeptuak; eta guri ikuspegi hori funtsezkoa iruditzen zaigu gure testuinguruan mendekotasunari eta zaintzari loturik pertsonak nola pentsatu, nola jokatu eta zer erabaki hartzen dituzten ulertzeko (Arthi, 2012; Moloney et al., 2012; Priego-Hernández, 2017; Renedo eta Jovchelovitch, 2007).

Lan honetan, irudikapen sozialen ikuspegi teorikoa baliatzen dugu zahartzaroko mendekotasunari buruz gizartean errotutako esanahia soziokulturalak sakonago ulertzen laguntzeko, eta egungo tentsio eta kontraesanak zeintzuk diren ezagutzeko. Beraz, gaiari buruz dauden ikuspegiak egun gertatzen ari diren eraldaketa eta eztabaida sozialak azaleratzen laguntzea espero dugu ikerketa honekin.

2. Metodoa

2.1. Prozedura

Ikerketa hau Gipuzkoako hainbat udalerritan burutu zen, irudikapen sozialak zaintza-harremanetan inplikaturako agente ezberdinen ikuspegitik aztertuz. Lagina elur-bola teknikaren bitartez osatu zen, hau da, ikerketan parte hartutako pertsonen eta ikertzaileen inguruko pertsonen kontaktuen bitartez parte-hartzaile berriekin lotura egin zen (Atkinson eta Flint, 2001). Batetik, familia-testuinguruan adinekoaren zaintzaren esperientzia bizi izandako pertsonak kontaktatu ziren, eta adinaren (18 urtetik gorakoak), zainketaren iraupenaren (urtebetetik gorakoak) eta generoaren (% 50 emakumeak) arabera irizpideak ezarri ziren. Bestetik, adinekoei bideratutako etxez etxeko zaintza- eta arreta-zerbitzuetan urtebete baino gehiagoko esperientzia zuten langileak kontaktatu ziren. Azkenik, egunerokoan arretak jasotzen zituzten adineko egoiliarak kontaktatu ziren, erakunde eta egoitza ezberdinetako profesionalen laguntzaz. Adinekoen kasuan, ikertzaile nagusia

zentroetako kudeatzaileekin harremanetan jarri zen, eta profesionalek gaitasun kognitibo eta komunikatiboak babestuak zeuzkaten parte-hartzaile posibleak hautatu zituzten. Parte-hartzaile guztiei aurrez azaldu zitzaizkien ikerketaren nondik norakoak eta horretarako informazio-orri bat banatu zitzaien. Haien parte-hartzea borondatezkoa izan zen eta ez zuten horregatik ordainsaririk jaso.

Ikerketa honek Euskal Herriko Unibertsitateko Etika Batzordearen oniritzia jaso zuen landa-lana aurrera eraman ahal izateko (M10_2018_228). Parte-hartzaile guztiek baimen informatua sinatu zuten eta ikerketa-prozesu osoan beren eskubideei buruzko informazioaz jakitun izan ziren.

Parte-hartzaileek zahartzaroko mendekotasunari buruz zituzten iritzi eta ikuspe-giak sakonago ezagutzeko asmoz, elkarrizketa erdiegituratuak egin ziren. Elkarrizketak bakarkakoak eta aurrez prestatutako elkarrizketa-gida baten oinarrituak izan ziren. Elkarrizketa guztiak ikertzaile nagusiaren eskutik eraman ziren aurrera parte-hartzaileen etxeetan zein espazio publikoan. Adineko egoiliarren kasuan, elkarrizketak egoitzetako logela eta espazio pribatuetan egin ziren. Elkarrizketatuen ahotsa grabatua izan zen onartutako kasuetan, eta ukatutako kasuetan, informazioa idatziz jaso izan zen. Parte-hartzaileen hautuzko hizkuntzan egin ziren elkarrizketak, euskaraz zein gaztelaniaz.

Irudikapen sozialak aztertzeke aurrez baliatutako tekniketara jarraituz (Joffe eta Elsey, 2014), elkarrizketari lehendabizi galdera ireki eta ez-zuzentzaileen bitartez hasiera eman zitzaion. Teknika horrek aukera eskaintzen du pertsonen gaiaren inguruan naturalizatua eta errotuta zituzten pentsamenduak aztertzeke (Adib. Zer datorkizu burura mendekotasunaz pentsatzean? Zer sentimendu eta pentsamendu ekartzen dizkizu gogora mendekotasunak?). Behin ariketa hori eginez gero, bestelako galderak egin zitzaizkien parte-hartzaileei (Adib. Nola bizi duzu mendekotasuna eta zainketa zure egunerokoan? Zer iradokitzen dizute gaur egun iraupen luzeko zainketek? Behar izanez gero, nola nahiko zenuke zaindua izatea?). Komunitateak mendekotasunaren esanahia kolektiboki nola eraikitzen duen ulertze aldera, galdera-gida berdintsua izan zen parte-hartzaile guztientzat. Elkarrizketek 30-45 minutuko iraupena izan zuten, eta 2018ko maiatza eta 2019ko urtarrila bitartean burutu ziren.

2.2. Parte-hartzaileak

Ikerketa honetan Gipuzkoan bizi ziren hogeita sei pertsonak parte hartu zuten: familian adinekoen zaintzarekin lotutako esperientziak zituzten hamaika pertsona, etxeko zaintzako zazpi langile, eta hainbat zahar-etxetan bizi ziren eta legez mendekotasun-mailaren bat aitortua zeuzkaten zortzi adineko pertsona. Haien artean, hamasei pertsona emakumezkoak ziren eta hamar gizonezkoak. Gazteenak hogeita bost urte zituen eta zaharrenak, aldiz, laurogeita hamahiru. Parte-hartzaileek ez zeuzkaten beren arteko senidetetasun edo lan-harremanik (ikus 1. taula).

1. taula. Parte-hartzaileen ezaugarri soziodemografikoak.

Parte-hartzaileak	Sexua	Adina	Jatorria
1. Senidea (adinekoaren alaba)	Emakumea	25	Gipuzkoa
2. Senidea (adinekoaren alaba)	Emakumea	40	Gipuzkoa
3. Senidea (adinekoaren biloba)	Emakumea	25	Gipuzkoa
4. Senidea (adinekoaren biloba)	Emakumea	28	Gipuzkoa
5. Senidea (adinekoaren biloba)	Emakumea	38	Kuba
6. Senidea (adinekoaren semea)	Gizonezkoa	57	Gipuzkoa
7. Senidea (adinekoaren semea)	Gizonezkoa	63	Gipuzkoa
8. Senidea (adinekoaren semea)	Gizonezkoa	66	Gipuzkoa
9. Senidea (adinekoaren semea)	Gizonezkoa	67	Gipuzkoa
10. Senidea (adinekoaren biloba)	Gizonezkoa	39	Gipuzkoa
11. Senidea (adinekoaren iloba)	Gizonezkoa	42	Gipuzkoa
12. Etxez etxeko langilea	Emakumea	29	Nikaragua
13. Etxez etxeko langilea	Emakumea	31	Nikaragua
14. Etxez etxeko langilea	Emakumea	39	Nikaragua
15. Etxez etxeko langilea	Emakumea	41	Nikaragua
16. Etxez etxeko langilea	Emakumea	52	Bolivia
17. Etxez etxeko langilea	Emakumea	36	Gipuzkoa
18. Etxez etxeko langilea	Emakumea	36	Gipuzkoa
19. Adineko egoiliarra	Emakumea	77	Gipuzkoa
20. Adineko egoiliarra	Emakumea	87	Gipuzkoa
21. Adineko egoiliarra	Emakumea	91	Gipuzkoa
22. Adineko egoiliarra	Emakumea	91	Gipuzkoa
23. Adineko egoiliarra	Gizonezkoa	70	Gipuzkoa
24. Adineko egoiliarra	Gizonezkoa	78	Gipuzkoa
25. Adineko egoiliarra	Gizonezkoa	85	Gipuzkoa
26. Adineko egoiliarra	Gizonezkoa	93	Gipuzkoa

2.3. Datu-analisia

Behin elkarrizketa guztiak hitzez hitz transkribatu ondoren, jasotako informazioaren analisi tematikoa egiteari ekin zitzaion (Braun eta Clarke, 2006). Metodologia kualitatiboetan, analisi tematikoa teknika egokitzat jo ohi da elkarrizketetan ageri diren gaiak lantzeko eta esanahiak sortzen diren testuinguruan interpretatu ahal izateko. Analisi tematikoaren ikuspegi konstruktibistatik, gaien lanketa eta eraikuntzak aukera ematen du jendeak gai zehatzen inguruan dituen ideia eta usteak identifikatu eta testuinguruan interpretatzeko (Joffe eta Yardley, 2004).

Lehenik eta behin, ikertzaile nagusiak elkarrizketa guztiak irakurri eta berrirakurri zituen. Ondoren, Atlas-ti software-programaren laguntzaz, informazioa hitzez hitz kodifikatua izan zen modu induktibo baten eta interpretazio gehiagorako tarterik utzi gabe. Hartara, lehen kodifikazio-prozesua datu gordinekin egin zen, aurrez sortutako ezein kodifikazio-esparru edo eredu teoriko zehatzi jarraitu gabe (Braun eta Clarke, 2006).

Bigarrenik, hasierako kodifikazioan oinarrituta, eta arloko literaturaren laguntzaz, kategoria zabal eta abstraktuagoak sortu ziren. Horrela, analisi-prozedura deduktiboagoari ekin zitzaion, datu-analisia aurrez finkatutako teoriaren ikuspegitik aztertuz. Azkenik, informazioa ikuspegi psikosozialaren arabera antolatu zen, zeinak irudikapen sozialetan maila anitzeko (kultura, erakundeak eta harremanak) ikuspegia barneratzea ahalbidetzen duen (Doise eta Pires, 2015). Behin kategoriak dimentsio psikosozialen arabera antolatuta, ikertzaileek aurrez sortutako kategoriak berrartu zituzten, esanahia kontraesankorrak eta tentsioak adierazten zituzten gaiak identifikatzeko.

Gaien egokitasuna literaturan oinarrituta eta ikerketa-taldearen barruan eztabai-datuak eta adostuak izan ziren. Informazioaren analisia modu erreflexiboan eta malguan egin zen, ikertzaileek irudikapen sozialen eraikuntzan betetzen duten rol aktiboa eta sortzailea kontuan hartuta (Braun eta Clarke, 2006). Hortaz, paradigma kualitatiboan kokatuta, ikerketa honen kalitatea datuen sinesgarritasunean eta garrantzi sozialean oinarritzen da, ikerketa-prozedurari buruzko xehetasunak garbi azalduz eta ikertzaileen subjektibotasuna eta gaiarekiko duten posizionamendua ikerketa-prozesuan barneratuz (Bauer eta Gaskel, 2000; Braun eta Clarke, 2020).

2.4. Emaitzak

Emaitzek erakutsi zuten zahartzaroko mendekotasunari buruzko irudikapen sozialak hiru dimentsio analitikotan eta zazpi gairen bitartez artikulatzen zirela (ikus 2. taula). Irudikapen sozialen ikuspegi konstruktibista kontuan izanik, gaiek, banakako eta talde arteko esperientzia eta posizionamenduez haratago, euskal testuinguruan gaiaren inguruan sortzen ari diren eztabaida eta esanahien arteko tentsioak azaleratu zituzten (Braun eta Clarke, 2006). Jarraian emaitzetan landutako gaiak aurkezten dira.

2. taula. Mendekotasunaren irudikapen sozialaren dimentsioak eta gaiak.

1. dimentsioa: Balio soziokulturalen aldaketa	1. gaia: Familismoa vs Indibidualismoa 2. gaia: Produkzioa vs Erreprodukzioa 3. gaia: Mendekotasuna vs Autonomia
2. dimentsioa: Zaintzaren antolaketaren aldaketa	4. gaia: Naturalizazioa vs Profesionalizazioa 5. gaia: Etxea vs Egoitzak
3. dimentsioa: Zaintza-harremanen aldaketa	6. gaia: Partekatze komunala vs Merkatukoa 7. gaia: Zaintza praktikoa vs Emozionala

3.1. Balio soziokulturalen aldaketa

1. gaia: *Familismoa vs Indibidualismoa*

Tentsiorik nabarmenena familiak adinekoaren zainketaren inguruan izan beha-rreko ardura eta erantzukizunari buruzkoa izan zen. Emaitez agerian utzi zuten familian eta emakumeengan oinarritzen den zaintzarekiko ikuspegi tradizionalagoaren eta balio «berri»en arteko aldiberekotasuna eta gatazka. Balioen trantsizio hori honako aipuan adierazten da:

«Gaur egun bizimodua aldatzen ari da. Lehen gurasoak etxean zaintzen ziren, baina gaur egun gutariko bakoitzak bere bizitza dauka, leku ezberdinetan bizi gara eta bizitza zaildu egiten da. Orduan, orain ez da duela urte batzuk bezala, eta jada ez daukazu familiaren babesik. Seme-alabak kanpoan bizi izaten dira askotan, bat Txinan eta bestea Japonen...» (Gizona, 67, senidea)

Parte-hartzaileek gizartean zaintza antolatzeke eredu zahar eta berriez hitz egin zuten, gaur egun familiako eta elkarren arteko obligazioak eta espektatibak betetzeko dauden zailtasun eta mugak aipatuz. Alde horretatik, zenbaitek familiarteko zaintzaren tradizioa lehenesteko ikuspegia adierazten zuten, senidearen zainketa-beharrak artatzeko eredu onuragarri eta desiragarriena dela aipatuz. Honako aipuan adierazten da:

«Nire amona 100 urterekin hil zen eta nire izebek bere azken egunera arte zaindu zuten. Ez da ulertzen, gure buruan ez da sartzen pertsona bat egoitza batera eramatea, soilik zuk zure bizitza lasaiagoa izateko. Ezinezkoa da, guk adibidez tribu baten parte izatearen sentimendu hori daukagu.» (Emakumea, 41, zaintzailea).

Kontrako ikuspegi batetik, beste parte-hartzaile batzuek zalantzan jarri zuten familiak adinekoa zaintzeko duen betebeharra, zaintzeak dakarren zama eta kostu psikologiko eta pertsonala aipatuz, jarraian adierazten den bezala:

«Eskubidea daukazu azkenean zure bizitza egiteko eta ez hain karga handia hartzeko, ez? Nik seme-alabak izango banitu, zaintzaile bezala egon naizenez orain, ba ez nuke nahi nire seme-alabentzako hori, baldintzatu egiten diezu bizitza, ez dut nahi hori. Nere familiako inori ez diot hori egin nahi, edo lagunei edo maite dudan jendea ez dut baldintzatu nahi.» (Emakumea, 39, senidea).

2. gaia: *Produkzioa vs Erreprodukzioa*

Adierazten zen bigarren tentsio sistematiko bat enplegua, zaintza eta norbere bizitza bateratzeko eta horien arteko oreka lortzeko zailtasunari dagokio. Ildo horretan, Harris eta Young-ek (1981) garatutako «erreprodukzio sozial»aren kontzeptuak ulertzen laguntzen du pertsonak lan-merkatuan ematen duten denbora —ondasun eta zerbitzuen ekoizpena bideratua— eta zaintzarako denborak —bizitza sostengatzera bideratutako lanak— kudeatzeko izaten dituzten gatazkak eta talkak. Horri jarraikiz, parte-hartzaileek iradokitzen zuten zaintzaren antolaketa produkziarako esparruak egunerokoan hartzen duen lehentasunaren arabera dela jarraian adierazten den moduan:

«Seme-alabek badakite, egun baten bat eta hurrengoan besteari tokatzen zaiola. Ostegunetan izan ezik, egunero daukat norbait bisitan. Beraien modura antolatzen dute egutegia, guztiak ari direlako lanean. Horrela antolatzen dugu dena» (Gizona, 93, adinekoa).

Horrekin batera, maiz aipatzen zen senitartekoaren zaintzaz arduratzeak bizitza pertsonal eta laboralarekin dakarren bateraezintasuna, eta hori senideen arteko harremanetan eztabaida- eta liskar-iturri izan ohi dela. Norbere bizitzaren eta enpleguaren arteko bateraezintasuna, gainkarga, askatasun-galera, zaintzeko baliabiderik eza edota erruduntasun sentimenduak maiz aipatzen dira, ondorengo aipuetan adierazten den bezala:

«Azkenean ultimatum bat eman nion nire familiari. Ezin nuen egunero lau edo bost ordu lo egiten jarraitu, astebururo etxean, ezin mugitu eta bizitza gabe. Aita zahar-etxera eramatea erabaki genuenean askatasun pixka bat izan genuen gure bizitzetan, baina hala ere, egunero bera bisitatzera joatea erabaki genuen» (Gizona, 57, senidea).

Produkzio eta erreprodukziorako esparruen arteko tentsioa zaintzaren banaketaren desorekan ere nabari da, genero, klase eta jatorriaren arabera ezberdintasun sozialetan oinarrituta. Migratutako etxez etxeko zaintzaileek bereziki, adinekoaren zaintza inork egin nahi ez duen lan bat dela eta lan horietan jarduteak dakarren estigma eta prekaritatea aipatzen zuten, jarraian azaltzen den moduan:

«Nahiz eta familia askok zaintzaileei soldata on bat ordaintzeko aukera izan, ez dute hala egiten, eta horregatik ari gara borrokatzen eta hau lan zaila dela aldarrikatzen. Familiak ez dira konturatzen zein gogorra den egiten dugun lana, eta ez dute baloratzen, normalean beraiek egiteko prest ez daudena. Tarteka pertsona batzuk esaten digute: zuengatik ez balitz, nor etorriko litzake herrialde honetara lan hauek egitera?» (Emakumea, 29, zaintzailea)

3. gaia: Mendekotasuna vs Autonomia

Autonomiarekin borrokan, mendekotasunari buruzko definizio hegemonikoak funtsezkoak izan ziren gaiari buruzko eguneroko pentsamenduan, eta bereziki zahartzaroko mendekotasun-egoerei buruz zeuzkaten irudikapen eta sentimenduak adierazten zituzten parte-hartzaileek (Cerri, 2015). Nahiz eta zahartzaroaren inguruko irudikapen anibalenteak —ikuspegi positibo zein negatiboak— aipatzen ziren, mendekotasunaren inguruko ikuspegi negatiborako joera gailentzen zen parte-hartzaileen diskurtsoetan. Horien barnean leudeke pertsonen narriadura fisikoa eta kognitiboa, laguntzaren beharra, ezintasuna eta inpotentzia nabarmentzen duten ikuspegiak:

«Zahartzaroak ere badu bere xarma. Samurtasuna eragiten du nigan baina aldi berean tristatu egiten nau. Adibidez, gure egunerokoan gure onena ematen saiatzen gara baina konturatzen zara pertsona horrek ez duela hobera egingo, eta ez direla beteko zuk dituzun espektatibak. Momentu horietan hori da gertatzen dena, zeren eta pertsona horren egoerak ez du hobera egingo, alderantziz» (Emakumea, 47, zaintzailea).

Bestalde, autosufizientziaren ideiari, baliagarri sentitzeari eta besteentzako zama eta oztopo ez izateari lotuta ulertzen zen mendekotasuna. Ondorengo aipuetan honela irudikatzen da:

«Burura datozkidan hitzak, ba, jainkoari eskerrak gaur egun oraindik nire burua defendatzeko gai naizela. Autosufizientzia? Hori da, baliagarri naizela, gai naizela, ez? Baliagarri... ni bakarrik garbitzen naiz, bakarrik janzten naiz, galtzerdiak bakarrik janzten ditut. Hemen uzten ez didaten gauza bakarra, nire kabuz dutzatzea da. Bestela, momentuz ez dut inoren beharrik, ez dut inorendako traba izan nahi» (Emakumea, 91, adinekoa).

Horrekin batera, autonomia pertsonala ahal bezain beste luzatu, bizimodu aktiboa izatearen garrantzia eta zaurgarritasun-egoeran pertsonak erabakitzeke duen gaitasunaren inguruko kezkek plazaratzen ziren, jarraian ageri den bezala:

«Beldurra eta segurtasun eza eragiten dit gauzak nire kabuz ezin egin ahal izateak, eta nire sentimenduak eta erabakiak adierazi ahal ez izateak» (Emakumea, 39, zaintzailea).

Azkenik, populazio zaharkituetan bizitzaren luzapenak dakartzan erronkez hitz egiten zen, zahartzaroko bizi-kalitatea eta ongizatea bermatzearen gaiak aipatuz (Medeiros, 2017). Horrek bizitza-heriotza prozesuei lotutako balioak jartzen ditu jomugan, muturreko zaurgarritasun- eta mendekotasun-egoera baten bizi izateak merezi ote duen moduko zalantzak eta kezkek adieraziz. Horren adibide da ondorengo aipuan parte-hartzaile batek eutanasiar iradokitzen zuena:

«Nik zalantza daukat azken urtebete edo bi urteak merezi izan zuten bizitza ze berak sufritzen zuen eta besteok ere. Gainera, ez zen ikusten zera, hobetzeko edo luzatzeko aukera minimorik. Hor zalantza handia daukat e, nire iritziz e, uste dut ez duela merezi ba modu artifizial baten eta botikei esker bizitza jada iristen denean muturreko egoera batera. Hemen ez dago eutanasia edo, nahi duzun eufemismoa erabili ba hori ez dago legeztatuta eta ez dakizu zer egin behar dan, eta medikuak ere ez dute soluziorik ematen eta familian ere denek ez dute iritzi berdina izaten» (Gizona, 67, senidea).

3.2. Zaintzaren antolaketaren aldaketa

4. gaia: Naturalizazioa vs Profesionalizazioa

Laugarren gaia zaintza-lanari atxikitzen zaizkion esanahiei buruzkoa zen. Irudikapenetan parte-hartzaileek zaintzaren ikuspegi naturalizatuak eta profesionalak uztartzen zituzten, bien arteko koexistentzia eta tentsioa agertuz. Alde batetik, emakumeek maitasunez «besteen ongizate»ra begira egiten duten jardunaren irudikapena zegoen, eta bestetik, formakuntza, kualifikazioa eta aitortza behar duen jardunaren inguruan hitz egiten zen. Zaintzarena historikoki emakumeei atxiki izan zaien rol, gaitasun eta dohain bat izan da, ondorengo aipuan adierazten denez:

«Orain ez da lehen bezala. Lehen emakumeek ez zuten lanik egiten eta etxean egoten ziren. Egia da beraien lanak edukitzen zituztela, baina norbait gaixorik bazegoen familian, emakumeak arduratzen ziren beraren zaintzaz» (Gizona, 66, senidea).

Horrekin batera, parte-hartzaile gehienek zeukaten aipagarri zaintza-lanek barnebiltzen duten emozionalitatea, zainduarekiko maitasun-harremanetan eta pazientzian oinarritua. Ideia horiek honako aipuetan islatzen dira:

«Gu zaintzen gaituzten guztiak bikainak dira, eta aitortu behar diegu egiten duten lana. Zuk ez dakizu zein maitasunekin zaintzen dituzten, non dauden ere ez dakiten pertsonak. Emakume gaixoez pazientzia gehiegi daukate...eta nik horiek baloratzen ditut, emakume gaixoez daukaten pazientzia» (Emakumea, 87, adinekoa).

Bestalde, naturalizatorako joerarekin batera, parte-hartzaileek zaintza profesional eta kualifikatuaren beharra ere aipatzen zuten. Euskal Herrian hazten ari den sektore profesionala da epe luzeko zaintzarena, eta zaintzaileei gutxieneko kualifikazioa eskatzen zaie beren jardunerako (Moreno-Colom et al., 2017). Horrek erakusten du zaintzara bideratutako lanek gero eta trebetasun profesional handiagoa eskatzen dutela, eta gero eta gehiago ari direla esparru profesionalera zabaltzen. Ezagutza horien trantsizioa honako aipuan azaltzen zuen parte-hartzaile batek:

«Badakit gaur egun geroz eta eskakizun gehiago daudela jendeak horrelako pertsonekin lan egiteko, eta ondo iruditzen zait, zeren horrelako pertsonekin askotan edozein modutan zaindu izan da, inolako titulazio gabe. Eta nik zaindu dezaket, baina tira...agian denok dakigu garbitzen baina pertsona horrek bere burua dauka, nahiz eta ondo edo gaizki egon, orduan beharrezkoa iruditzen zait gutxieneko formakuntza bat behintzat» (Emakumea, 25, senidea).

Etxekotasunaren, neskametzaren eta profesionalizazioaren arteko bidegurutzean, esanahi horiek eragina daukate zaintzaileen identitate sozial eta profesionalaren eraikuntzari begira (Hansen eta Kamp, 2016). Horri lotuta, parte-hartzaileek hizpide zituzten zaintzaileek langile gisa dituzten eskubideei eta lan-baldintzei lotutako auziak eta eremu informalean zein formalean bizitzen dituzten gatazkak adierazten zituzten, honako aipuan ageri den moduan:

«Horrelako etxeko lanetan ez dut nire burua ikusten luzera begira... Ez dut nire burua horrelako lanetan ikusten batez ere ondo baloratuta ez dagoelako eta nahiago dut erakunde edo enpresa batean lan egin, adibidez. Orain, ziurtagiri profesionala lortu dudala egoitzetan edo lan egiten saiatuko naiz. Badakit zaintzaren esparru berdina dela, baina ezberdina da. Etxean harremana estuagoa da, baina nahiago dut nire burua beste testuinguru baten ikusi» (Emakumea, 29, zaintzailea).

5. gaia: Etxea vs Egoitzak

Beste gai nagusi bat zaharren egoitzetan erabiltzen diren arreta- eta zaintza-ereduei loturikoa zen. Alde batetik, parte-hartzaileek beren lehentasunak eta nahiak aipatu zituzten beharrezkoa izanez gero izan nahi luketen zaintza-moduari lotuta. Zentzu horretan, parte-hartzaile gehienek etxeko testuinguruan eta inguru hurbilean bizitzen jarraitzeko lehentasuna adierazten zuten. Hala ere, mendekotasun-egoerak eraginda zaintza-beharrak areagotu ahala, etxean bizitzen jarraitzearen zailtasunez jabetzen ziren. Kasu horretan, zaharren egoitza batean bizitzeko aukera onartzen zuten, ondorengo aipuan ageri den moduan:

«Nire iritziz, ahal den heinean behintzat, jendeak bere etxean eta inguruan bizitzen jarraitzen izateko laguntzak bideratu beharko lirateke, ez zahar-etxean. Ulertzen dut egoera askotan hau oso zaila dela, baina erronka norbera bere etxean bizitzen jarraitzea da. Baliabide gehiagoren beharra dago, badakigu zahar-etxeak daudela, baina hori falta da: jendea bere inguruan mantentzea eta zaintzaileak etxeetara joan ahal izatea zaintzera» (Emakumea, 36, zaintzailea).

Kasu gehienetan, zaharren egoitza batean bizitzea azken aukera eta baliabide gisa ikusten zen, etxean baldintza onetan bizitzea zailtearen ondorioz. Egoitzekiko irudi negatiboa familia eta komunitate-bizitzarekiko hausturarekin eta itxialdiarekin lotu ohi da (Daniel et al., 2019). Ildo horretan, parte-hartzaileek instituzionalizazioarekiko zituzten ideia kontrajarriak irudikapen horiekin harremanean uler daitezke:

«Hasieran erabateko ukapena zen. Baina egoerak gero eta gehiago okerrera egin ahala, zahar-etxera eraman behar izan genuen aitona, eta neurri handian familiak egin zuen presioagatik onartu zuen. Hala esan genion: zein beste aukera geratzen zaizkizu?» (Emakumea, 28, senidea)

Etxean bizitzen jarraitu nahi izatea edo, hala ezin bada, etxean moduan bizitzea pertsonen zaintzarekiko zeuzkaten lehentasun eta espektatiben alderdi garrantzitsua zen. Hori horrela, adinekoek egoitzetan etxean baleude bezala sentitzeari balioa ematen zioten, ondorengo aipuan adierazten den bezala:

«Nire etxea da, erresidentzia nire etxea kontsideratzen dut eta arrain bat uretan bezala sentitzen naiz! Zaintzaileak eta gutaz arduratzen diren pertsona guztiak bikainak dira, eta hori baloratu beharra daukagu» (Emakumea, 87, adinekoa).

Egoitza-eredu tradizionalak ematen duten zerbitzu inpersonalaren pertzepzioarekin alderatuta, parte-hartzaileek arreta pertsonalizatuagoaren eta epeltasunaren beharra aipatzen zuten. Honako aipu honetan adierazten den ildoak erakusten du arreta-ereduen inguruko tentsio eta eztabaiden existentzia:

«Ikusten da populazioa zahartzen dioala, alderantzizko piramide bat dabil sortzen eta horrek azken baten gizartearen beharrak ere aldatzen ditu. Orduan hemendik aurrera nik uste beste zerbitzu mota batzuk baloratzen hasi beharko direla. Agian ez da erresidentzia bat irtenbidea, baina bai jendea etxeetara joatea zaintzera edo pisu txikiak eraiki bost pertsonekin. Beharrak aldatzen doazenez, nik uste balorazio bat egin beharra dagoela» (Emakumea, 36, zaintzailea).

3.3. Zaintza-harremanen aldaketa

6. gaia: Partekatze komunala vs Merkatukoa

Mendekotasunaren irudikapen sozialetan tentsio-iturri garrantzitsua ziren zaintza-harreman eta praktikak zeharkatzen dituzten ahaidetasun-, elkarrekikotasun- eta lan-harremanak (Comas d'Argemir, 2017; Walsh eta Shutes, 2013). Fiske-ren harreman-ereduen teoriatik abiatuz (Fiske, 1992), «partekatze komunal»eko eta «merkatu-prezio»ko harreman sozial motak bereiz daitezke. «Partekatze komunala» beste pertsona batekin amankomuneko lotura gauzatzen denean geratzen da, esaterako, senidetasuna, adiskidetasuna edota pertsonarteko lotura emozionala. Eredu horretan, harremanak altruistak eta baldintzarik gabekoak izatea espero

izaten da. Aldiz, «merkatu-prezio»ko harremanak trukearen proportzionaltasun-logikaren inguruan eratzen dira, zerbitzuen eta diruaren trukaketa izaki ohiko eredia. Literaturak diotenaren ildotik, bi harreman mota hauek testuinguru eta momentu berean indarra hartzen dutenean, harremanek gatazkatsuak izatera jotzen dute, batzuek zein besteek ez baitituzte zaintza-harremanarekiko uste eta espektatiba berdintsuak izaten (Fiske, 1992). Bi ereduaren arteko koexistentzia eta tentsioak zaintzaile eta zainduen arteko lotura afektibo eta amankomunei dagokienean agertzen ziren, familiaren babesa kanpoko zaintzaileek ordeztzea zailtzat jotzen zen heinean. Ideia hori ondorengo aipuan adierazten zuen parte-hartzaile batek:

«Nire familiak zaintzailea jarri nahi izan zidan, baina ez nuen nahi izan. Hemen ostegunetan bakarrik egoten naiz, baina bueno baita hemengo lagunekin ere. Nire seme-alabek ematen didatenarekin alderatuta, babesa ez da berdina, baina gutxienez badaukat lagun bat ostegunetan jolasteko eta paseatzeko» (Gizona, 93, adinekoa).

Aldi berean, zaintzaileek tentsioa sentitzen zuten. Tentsioa zainduarekin eta familiarekin lan-harremana izan eta aldi berean haiekin lotura emozionala eraikitzearekin loturik ageri zen. Hori ondorengo aipuan adierazten da:

«Gainera, uste dut bere familiarekin izatean, babestuago sentituko dela, ez da? Bera maite duten pertsonen inguratuta... agian ni ez naiz bere behar afektiboak asetzeko gai, zeren eta mendeko pertsonen maitasun askoren beharra daukate. Baina aitortu beharra daukat, egoera honek zaintzailea hutsik uzten duela, bereziki lan honek pertsona gaixotzen duelako» (Emakumea, 41, zaintzailea).

Gainera, pertsonen, beren egunerokoan, itxaropen eta desira kontrajarriak zituzten zainketa motari eta premia-egoeran izan nahi lituzketen harremanei dagokienez. Maitasuna, sostengua eta epeltasuna sentitzea parte-hartzaileek aipatzen zituzten faktore garrantzitsuak dira, despertsonalizazioak, bakardadeak eta «gauza» balira moduan tratatuak izateak kezkatzen zituzten bitartean. Testuinguru horretan, pertsonen zaintzari buruz zituzten balio moral eta desioekin borrokatu behar izaten zuten, maiz familiarengandik eta zaintzaileengandik espero den konpromisoa eta betebeharra zalantzan jarriz. Hori ondorengo aipuetan adierazten da:

«Nik ordaintzen dudana pertsona baten eskutik zaindua izan nahiko nuke, baina ez izatea pertsona ezezagun bat. Askotan ikusten dira egoerak non zaintzaileak adinekoa gorpildun aulkian eramaten duen eta hitz bat ere ez dutena egiten! Orduan, nik ez nuke nahi hori. Gertuko pertsona batek ni zaintzea nahiko nuke, nahiz eta barrutik nahiagoko nukeen zaintzen nautenak seme-alabak izatea. Nahi eta ezinezko egoera bat da» (Emakumea, 25, senidea).

7. gaia: Zaintza praktikoa vs Emozionala

Azken gai honek agerian utzi zituen zaintza-harremanak zeharkatzen dituzten dualtasunak eta arreta motak. Teoriaren arabera, zaintzaren bi alderdi nagusi bereiz daitezke: zaintza praktikoa eta zaintza emozionala (Kittay eta Feder, 2002). Zaintza praktikoa pertsonari ematen zaion arreta praktikoa edo instrumentalari egiten dio erreferentzia, hala nola gorputz-garbitasuna, mugikortasuna, botikak ematea eta elikaduraz arduratzea. Ondorengo aipuetan adierazten da:

«Janariaz, botikez eta deskantsuaz arduratzea litzakete. Pertsona bat mendekoa da soilik beste pertsona baten laguntza behar duenean dutxatzeko edota janzteko» (Emakumea, 31, zaintzailea).

Zaintza emozionalak, berriz, pertsonarteko inplikazio afektiboari egiten dio erreferentzia. Parte-hartzaileek hainbat ezaugarri izan zituzten aipagarri, esaterako, pertsonarteko enpatia, pazientzia, maitasuna, laguntasuna, besteen beharren kontsiderazioa, etab. Hona hemen horien azalpena:

«Mendeko pertsona bat bazara, noski behar duzula afektua, errespetua eta enpatia. Nire ustez funtsezkoa da. Zaintzeko gai bazara benetan, ez dit axola lan moduan edo ez. Baina zure lana pertsonak zaintzea bada pertsona hori pixka bat ezagutu beharra daukazu gutxienez» (Emakumea, 36, zaintzailea).

Zaintzaren alderdi emozionala kontsideratuz, zaintzaile eta zainduen arteko harremanetan tentsioak eta kontraesanak azaleratzen ziren. Pertsonak zaintzaileek zituzten zereginei buruz eztabaidatzen zuten, eta horietako batzuk kudeatzeko zailak direla aipatzen zen, hala nola zainketa pertsonala edo emozionala. Tentsioa, bereziki, zaintzaileak zainduarekiko izan behar duen inplikazio emozionalaren mailarekin eta horren mugak ezartzearekin zegoen lotuta, ondorengo aipuetan ikus daitekeen bezala:

«Bereziki gustatuko litzaidake zaintzen gaituztenak pertsona atseginak eta maitekorrak izatea. Agian, gure egoeraren ulermen handiagoa izatea nahiko nuke. Badakigu enpatikoak ez diren pertsonak daudela, jakina, baina printzipioz pertsonak dituen ezaugarriak ulertuko dituen pertsonak behar ditugu» (Gizona, 70, adinekoa).

4. Eztabaida

Lan honen helburua izan zen ikertzea nola eraiki diren kolektiboki zahartzaroko mendekotasunari buruzko esanahiak, eta, horretarako, fenomenoarekin inplikaturako senideek, zaintzaileek eta adineko pertsonak zituzten ikuspegi eta bizipenak aztertu ziren. EAEko arreta-sisteman gertatzen ari diren paradigma- eta kulturaldaketak kontuan hartuta, mendekotasuna eta zahartzaroko zainketak —fenomeno sozial gisa— nola irudikatuak diren ulertzeko gako batzuk ematen ditu azterlan honek. Horrekin batera, esanahien arteko dialogikotasun eta tentsioetan oinarrituz, polifasia kognitiboaren kontzeptualizazioak ikuspegi teorikoa eskaintzen du norbanakoarengan zein kolektibitateetan sortzen diren krisi eta eztabaidak ulertzeko (Jovchelovitch eta Priego-Hernández, 2015).

Ikerketa honetan, mendekotasunaren irudikapen sozialak zazpi gai ezberdinetan adierazten diren tentsio eta kontraesanen bitartez adierazten dira, euskal gizartean gaiak pizten dituen eztabaiden nondik norakoak ulertzeko gako batzuk emanez. Aurrez landutako literaturan, zaintzaren antolaketa sozialean izandako eraldaketak azaltzen dituzten faktoreak aipatzen dira, besteak beste, familiek egungo egoeran zaintzari aurre egiteko duten baliabide-ekaskia agerian utziz (Deusdad et al., 2016). Egoera horrek zaintzaren erantzukizuna bereziki migratutako eta pobretutako emakumeen gain jartzera eramán du, historikoki gutxietsitako lanbidea izaki (Moré, 2018). Bestalde, bizitzen ari garen trantsizio soziodemografikoak eta populazioaren

zahartzeak eztabaidak piztu ditu osasunari eta adinekoei bideratutako arreta-eredu instituzionalen inguruan, pertsonarengan eta komunitatean ardaztutako ikuspegi berriei bide emanez (Martínez Buján, 2019; Nolan et al., 2014). Hainbat ikerketak erakutsi izan duten moduan, mendekotasun-egoerak, zaurgarritasunak eta zaintza-beharra izateak zahartzearen alde iluna eta beldurgarria irudikatzen dute (Torres et al., 2015; Wachelke eta Contarello, 2010). Orain aipatutako faktore horiek kontsideratuz, ikerketa honek balio kulturaleri, erakundeei eta pertsonarteko harremanei dagokienez pertsonak egunerokoan bizi eta kudeatzen dituzten tentsio eta gatazkak azaleratzen ditu.

Batetik, dimentsio kulturalari dagokionez, agerian geratzen dira zaintzari buruzko ikuspegi eta balioen arteko tentsio eta talkak. Aurrez landutako literaturari helduta, pertsonak zaintzari eta zahartzeari buruz dituzten pentsamoldeen oinarrian daude familiako eginkizunak, zaintzak dakarren zama, kontziliazioa zein zahartze osasuntsu eta autonomoarekin bat egiten duten ideiak (Britto et al., 2018; Camargo et al., 2014; Contarello et al., 2016; Medeiros, 2017). Gure emaitzek adierazten dute pertsonak modu gatazkatsuan bizi dituztela ideia horiek. Familiari lotutako betebeharren eta norbere autonomia lehenesten duten balioen arteko talka, enplegua zaintzarekin eta norbere bizi-proiektuarekin bateraezina izatea, mendekotasunaren kontzeptzio negatiboak edota zaintzaren inbisibilizazioari loturiko esanahiak agerian uzten dira. Horrekin batera, «mendekotasuna vs autonomia» izendatutako gaiari bereziki adierazten den bezala, parte-hartzaileengan 39/2006 Mendekotasun Legeak emandako diskurtso ofiziala edo instituzionala gailentzen dela antzeman daiteke, mendekotasuna bereziki, adinari, ezintasunari eta gaixotasunari loturik ulertzen den heinean (Cerri, 2015). Ildo horretan, mendekotasunari buruzko definizio eta ezagutza «profesionalak» eta normatiboak gaiari buruzko eguneroko pentsamenduan nola txertatu eta errotzen diren ere ikus daiteke (Moscovici, 1961, 1984).

Bestetik, erakundearen dimentsioan, zaintza-lanari eta egoitzetan ematen diren zainketei loturiko esanahien tentsioak azaleratzen dira. Aurrez egindako ikerketekin bat eginez, zaintzari loturiko ideia tradizionalen eta profesionalizatuen arteko koexistentzia eta talka adierazten da, non horiek inplikazioak dituzten zaintzaileen lan-baldintzen hobetzeari eta garapen profesionalari begira (Hedler et al., 2016; Moreno-Colom et al., 2017; Sconpinho eta Rossi, 2017). Bestalde, egoitzetan eman ohi diren arreten nolakotasuna zalantzan jartzen da, norbere inguruan eta etxean bezala sentitzeari garrantzia emanez (Daniel et al., 2019; Diaz-Veiga eta Sancho, 2013; Koren, 2010). Desio horrek bat egiten du «tokian zahartzearen espektatiba» kulturalarekin zein zahartze autonomo eta ahaldundura begirako estrategia soziopolitikoaren ildoarekin (OME, 2017; Wiles et. a, 2012).

Azkenik, agerian geratzen dira pertsonak zaintza-harremanetan kudeatzen dituzten tentsio eta kontraesanak (Fiske, 1992). Aurrez egindako ikerketek erakutsi bezala, pertsonak tentsioak bizitzen dituzte zaintza-harremanetan, pertsonarteko hurbiltasunean, ahaidetasunean eta elkarrekiko espero den hartu-emanean (Siira et al., 2019; Walsh eta Shutes, 2013). Tentsio eta kontraesan horiek areagotu egiten dira harremanean lotura profesionala, familiarra eta pertsonala aldi berean kudeatu behar izaten denean eta horiek testuinguru emozional gogorretan eta zaintzaile-

zaindu arteko botere-desoreken barnean gertatzen direnean (van Bochove eta zur Kleinsmiede, 2019). Azkenik, zaintzaileen eta zaintza-hartzaileen arteko harremanetan sortzen den tentsio emozionala agerian uzten da (Tronto, 2013). Horrek zainduarekiko zaintzaileak bizitzen duen inplikazio emozionala neurtzea inplikatzeko du, eta garrantzi berezia hartzen du arreta-sareen konfigurazioak, alderdi tekniko eta afektiboak eta sare formal eta informalei dagokienez, gero eta konplexuagoa eta bereziagoa den testuinguruan (Comas d'Argemir, 2017).

Irudikapen sozialen teoriaren ikuspegitik, zahartzaroko mendekotasunaren irudikapen sozialak ezagutza mota ezberdinen arteko koexistentzia eta tentsioan ainguratzen direla erakusten dugu (Jovchelovitch eta Priego-Hernández, 2015; Marková, 2003). Hori horrela, pertsonak bizi diren testuinguru soziokulturean fenomenoari buruzko esanahiak nola barneratzen dituzten ulertzeko teoria aurkezten dugu. Irudikapen sozialen azterketan gailendu ohi izan den erredukzionismo kognitiboa saihestuz, irudikapen sozialen izaera kokatu eta konstruktibistari heltzen diogu, irudikapen-prozesuetan testuinguru soziokulturean sortzen diren dinamikek duten garrantzia nabarmenduz (Jovchelovitch, 2007; Wagner eta Hayes, 2005). Hortaz, irudikapen sozialen eduki eta prozesuen azterketan oinarrituta, ikuspegi berritzailea eskaintzen da ezagutzaren eraikuntza eta eraldaketak nola gertatzen diren aztertzeko.

Irudikapen sozialen teoriaren hurbilketa dialogikoaren arabera, kontrakotasuna adierazten duten esanahiek irudikapen sozialen izaera askotarikoa eta dinamikoa islatzen dute. Marková-ren arabera, kontrako taxonomien —Themata— arteko tentsioak eta interdependentziak irudikapen sozialen eta eztabaida publikoen sorrera bultzatzen dute (Marková, 2003; Moscovici eta Vignaux, 1994). Ideia horren argitan, zahartzaroko mendekotasunaren irudikapen sozialak artikulatzen dituzten gaiak kulturalki errotuak dauden antinomien adierazpen praktikoa gisa interpreta litezke, betiere ainguraketa- eta objektibazio-prozesuetan oinarrituak (Li Liu, 2004). Literaturari jarraikiz, zaintzaren, zahartzaroren zein osasunaren inguruko esanahia gatazkatsuak loturik agertzen dira produkzio-erreprodukzio, publiko-pribatu, arrazoi-emozio, independentzia-mendekotasun, aktibo-pasibo, self-besteia, osasun-gaixotasun, garbitasun-zikinkeria eta bizitza-heriotza moduko konstruktuei (Cerri eta Alamillo-Martínez, 2012; Medeiros, 2017; Tronto, 2013). Tentsio horiek azaleratzen ditugun neurrian, ikerketa honetako emaitzak baliagarriak izan litezke etorkizunean gaiari buruzko esanahietan eta balioetan sakontzeko, testuinguru soziokultural ezberdinetan fenomenoak hartzen duen zentzua ulertzeko gako batzuk emanaz (Marková, 2003; Smith eta Joffe, 2012).

Interdependentziaren ideiarekin lotura estuan, irudikapen sozialak familiek, zaintzaileek eta adineko pertsonen fenomenoari buruz dauzkaten ahots, diskurtso eta jarrera anitzen elkarrizketan eraikiak direla iradokitzen dugu; betiere mendekotasuna —zaintzarekin loturan— guztiok barne hartzen gaituen kontzeptu erlazional eta kolektibo gisa ulertuta (Dant, 1988; Fine eta Glendinning, 2005; Guzman et al., 2010). Akademian giza kognizioaren inguruan gailentzen den ikuspegi indibidualistatik harago, pertsonen mendekotasunari eta zahartzaroko zainketei buruzko esanahiak testuinguru soziokultural eta erlazionalarekin loturan nola barneratu eta birdefinitzen

dituzten ulertzeko ikuspegia ematen du ikerketa honek (Voelklein eta Howarth, 2005). Hortaz, gizartean dauden ahots eta jarreraren inguruko ikuspegi holistikoa izateak mendekotasunaren ikuspegi inklusiboagoa sustatzen du, esanahi ezberdinen arteko dialektika eta zaintza-harremanean «bestea»ren posizioa aitortuz (Jovchelovitch, 2007). Hori funtsezkoa da zaintzan inplikaturako aktore sozial ezberdinen arteko komunikazioa, elkar ulertzea eta konfiantza sustatzeko (Linnell, 2009).

Aplikazio sozialari dagokionez, ikerketa honekin mendekotasunari buruz pertsonen dituzten pentsamoldeak eta portaerak ulertzeko ikuspegi kokatua eskaintzen dugu, eta maiz gatazkatsuek izan ohi diren zahartze- eta zaintza-prozesuak modu positiboagoan kudeatzea ahalbidetu (Foster eta Walker, 2015; Montgomery et al., 2017). Azkenik, emaitzetan aurkeztutako gaiak gako batzuk eman ditzakete dagoeneko Gipuzkoan zaintza-ekosistemen inguruan pil-pilean dauden erronka soziopolitikoak hiltzeko eta Covid-19aren testuinguruan nabarmen azaleratu diren auziak kolektiboki eztabaidatzeko (Comas-d'Argemir eta Bofill-Poch, 2021; Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022; Usurbilgo udala, 2021), besteak beste: nolako parte-hartze maila daukate gizarteko eragile ezberdinek (familiak, komunitateak, estatuak eta merkatuak) zaintzaren arloan? Nola demokratizatu zaintzaren inguruko harreman sozialak eta ardurak? Nola sustatu erakundeenganako eta komunitate-sareenganako konfiantza herritarrengan? Nola duindu eta ahaldundu zahartzaroiari eta epe luzeko zaintzei lotutako iruditeria eta praktika sozialak?

Ikerketaren mugak

Irudikapen sozialak betiere testuinguru soziokultural eta historiko jakinean kokatuak daudela kontuan izan da, emaitzetan aipatzen diren gaiak zuhertasunez interpretatu beharra azpimarratzen dugu. Alde batetik, laginketaren mugak beren gain hartzen dituzte egileek. Ikerketaren hasiera bateko helburua zahartzaroko mendekotasunari begira gizartean dauden eztabaidak eta eraldaketa soziokulturalak aztertzea izanik, egunerokoan gaiarekin inplikaturako aktore nagusiengan jarri genuen fokua. Hala ere, uste dugu eztabaida hauen nondik norakoak modu zabalagoan eta beste ikuspegi batzuetatik ulertu ahal izateko bestelako ahotsak barneratzea ere garrantzitsua izango litzakeela. Esaterako, maila profesionalean eta egoitzetan lan egiten duten zainzaileak, norbere etxean bizi eta arretak behar dituzten adinekoak, boluntario-sareak, eragile komunitarioak, etab. Guztiontzako bizi on eta duinak bermatze aldera, zaintzaren inguruan gertatzen dabilzan eraldaketetan eta norabideetan sakonduko duten ikerketak garrantzitsuak izango dira etorkizunera begira.

5. Bibliografia

- Aguiar, E.S.S.; Gomes, I.P.; Fernandes, M.G.M. eta Silva, A.O. (2011): «Social Representations of caring for elderly patients among caregivers: integrative review», *Revista de Enfermagem*, 19(3), 485-90.
- Aguilar-Hendrikson, M. (2019): «Long-term care in Spain: a reform failure or the regulation of a development path?», *International Journal of Sociology and Social Policy*, 40(11), 1.301-1.317. DOI:10.1108/IJSSP-02-2019-0043

- Arthi (2012): «Representing Mental illness: A case of Cognitive Polyphasias», *Papers on Social Representations*, 21, 5.1-5.26.
- Atkinson, R. eta Flint, J. (2001): «Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies», *Social research update*, 33.
- Batthyány, K. Genta, N. eta Perrotta, V. (2013): «A gender perspective to the Social Representations of elderly care», *Revista Latinoamericana de Población*, 7(13), 149-72. DOI:10.31406/relap2013.v7.i2.n13.7
- Bauer, M.W. eta Gaskell, G. (2000): *Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook*, Sage, Londres. DOI:10.4135/9781849209731
- Braun, V. eta Clarke, V. (2006): «Using thematic analysis in psychology», *Qualitative research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V. eta Clarke, V. (2020): «One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis?», *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. DOI:10.1080/14780887.2020.1769238
- Brito A.M.M.; Belloni, E.; Castro, A.; Camargo, B.V. eta Giacomozzi, A.I. (2018): «Social representations of Care and Aging in Brazil and Italy», *Psicología: Teoria e Pesquisa*, 34, e3455. DOI:10.1590/0102.3772e3455
- Camargo, B.; Contarello, A.; Wachelke, J.F.R.; Morais, D.X. eta Piccolo, C. (2014): «Social Representations of Aging between Different Generations in Brazil and Italy», *Psicologia em Pesquisa*, 8(2), 179-188. DOI:10.5327/Z1982-1247201400020007
- Cerri, C. (2015): «Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores», *Athenea digital*, 15(2), 111-140. DOI:10.5565/rev/athenea.1502
- Cerri, C. eta Alamillo-Martinez, L. (2012): «La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada», *Gazeta de Antropología*, 28(2). DOI:10.30827/Digibug.23793
- Comas d-Argemir, D. (2017): «El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados», *Quaderns-e*, 22(2), 17-32.
- Comas-d'Argemir, D. (2019): «Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados», *Cuadernos de Antropología Social*, 49, 13-29.
- Comas-d'Argemir, Dolores eta Bofill-Poch, Sílvia (argtz.) (2021): *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*, Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas.
- Contarello, A.; Camargo, B.V.; Wachelke, J.; Piccolo, C. eta Morais, D.X. (2016): «“Ageing well” in changing times and places. Further notes on anchoring and stakes in a Brazilian and an Italian context», *Papers on Social Representations*, 25(1), 11.1-11.31.
- Daniel, F.C.; Brites, A.P.; Monteiro, R. eta Vicente H.T. (2019): «From abominable to estimable (or tolerable) “home”: reconfiguring representations related to institutionalization», *Saúde e Sociedade*, 28(4), 214-228. DOI:10.1590/S0104-12902019180699
- Dant, T. (1988): «Dependency and Old Age: Theoretical Accounts and Practical Understandings», *Ageing eta Society*, 8(02), 171-188. DOI:10.1017/S0144686X00006759
- de São José, J.; Barros, R.; Samitca, S. eta Teixeira, M.D. (2015): «Older persons' experiences and perspectives of receiving social care: a systematic review of the qualitative literature», *Health eta Social Care in the Community*, 24(1), 1-11. DOI:10.1111/hsc.12186
- Del Barrio, E. eta Sancho, M. (2015): *Primero las personas: Cuidar como nos gustaría ser cuidados. Resultados de la encuesta sobre expectativas y preferencias sobre el cuidado*, Obra Social «La Caixa», Bartzelona.

- Deusdad, B.; Comas d'Argemir, D. eta Dziegielewski, S.F. (2016): «Restructuring Long-Term Care in Spain: The impact of the economic crisis on social policies and social work practice», *Journal of Social Service Research*, 42(2), 246-62. DOI:10.1080/01488376.2015.1129013
- Diaz-Veiga, P. eta Sancho, M. (2013): «Residencias, crisis y preferencias de las personas mayores», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48(3), 101-102. DOI:10.1016/j.regg.2013.01.003
- Doise, W. eta Pires Valentim, J. (2015): «Levels of analysis in Social Psychology», in J.D. Wright (argtz.), *International encyclopedia of the Social eta Behavioural Sciences*, 2, Oxford, UK, 899-903. DOI:10.1016/B978-0-08-097086-8.24032-4
- EAO (2006): 39/2006 Legea, abenduaren 14koa, Autonomia pertsonala sustatzeari eta menpekotasun egoeran dauden pertsonen arreta emateari buruzkoa. 299. zk., 2006ko abenduaren 15ekoa, 44.142-44.156. Eskuragarri: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- Emagin (2020): *Zaintza lanen demokratizaziorantz. Beterri Buruntzaldeako zaintza erregimenaren diagnostikoa eta ekintzarako proposamena*, Emagin formazioa eta ikerketa feminista, Beterri Buruntza Mankomunitatea.
- Eurostat (2019): *Ageing Europe – Looking at the Lives of Older People in the EU – Statistics on an ageing Society*, Publications Office of the European Union, Luxenburgoko.
- Fine, M. eta Glendinning, C. (2005): «Dependence, independence or interdependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'», *Ageing eta Society*, 25(4), 601-21. DOI:10.1017/S0144686X05003600
- Fiske, A.P. (1992): «The four elementary forms of sociality: Framework for a unified theory of social relations», *Psychological Review*, 99(4), 689-723. DOI:10.1037/0033-295X.99.4.689
- Foster, L. eta Walker, A. (2015): «Active and Successful Aging: A European Policy Perspective», *The Gerontologist*, 55(1), 83-90. DOI:10.1093/geront/gnu028
- Gipuzkoako Foru Aldundia (2022ko martxoak 23): ZAINZA HERRILAB: Tokiko zaintza ekosistemak [Bideoa]. Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=sqjHNBTJIW0>
- Guzman, F.; Toboso, M. eta Romanach, J. (2010): «Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía: hacia una ética de la interdependencia», *Alternativas*, 17, 45-61. DOI:10.14198/ALTERN2010.17.3
- Hansen, A.M. eta Kamp, A. (2016): «From Carers to Trainers: professional identity and bodywork in rehabilitative eldercare», *Gender, Work and Organization*, 25(1). DOI:10.1111/gwao.12126
- Harris, O. eta Young, K. (1981): «Engendered structures: some problems in the analysis of reproduction», in J.S. Kahn eta J.R. Llobera (argtz.), *The Anthropology of Pre-capitalist Societies*, MacMillan, Londres, 107-147.
- Hedler, H.C.; Faleiros, V.P.; Santos, M.J.S. eta Almeida, M.A.A. (2016): «Representation of Care Recipients and of Family Care Providers for the Elderly», *Revista Katálisis*, 19(1), 143-53. DOI:10.1590/0034-7167-2018-0276
- Hernando, A. (2006): «Una crítica feminista a la ley de dependencia», *Vientosur*, 88.
- Joffe, H. eta Elsey, J.W.B. (2014): «Free Association in Psychology and the Grid Elaboration Method», *Review of General Psychology*, 18(3), 173-185. DOI:10.1037/gpr0000014
- Joffe, H. eta Yardley, L. (2004): «Content and thematic analysis», in D.F. Marks eta L. Yardley (argtz.), *Research methods for clinical and health psychology*, Londres, UK, 56-68.
- Jovchelovitch, S. (2007): *Knowledge in context: Representations, community and culture*, Routledge, Londres. DOI:10.4324/9781315173368

- Jovchelovitch, S. eta Gervais, M.C. (1999): «Social representations of health and illness: The case of the Chinese community in England», *Journal of Community eta Applied Social Psychology*, 9(4), 247-60. DOI:10.1002/(SICI)1099-1298(199907/08)9:4<247::AID-CASP500>3.0.CO;2-E
- Jovchelovitch, S. eta Priego-Hernandez, J. (2015): «Cognitive polyphasia, knowledge encounters and public spheres», in G. Sammut, E. Andreoli, G. Gaskell eta bestak (argtz.), *The Cambridge Handbook of Social Representations*, Cambridge University Press, Cambridge, 163-78. DOI:10.1017/CBO9781107323650.014
- Kittay, E. eta Feder, E.K. (2002): *The subject of care: feminist perspectives on dependency*, Rowman and Littlefield Publishers, Lanham.
- Koren, M.J. (2010): «Person-centered care for residents of nursing homes: the cultural change movement», *Health issues*, 29(2), 312-17. DOI:10.1377/hlthaff.2009.0966
- Linell, P. (2009): *Rethinking language, mind, and world dialogically*, Information Age, Charlotte, NC.
- Liu, L. (2004): «Sensitising concept, themata and shareness: A dialogical perspective of social representations», *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 34(3), 249-64. DOI:10.1111/j.0021-8308.2004.00247.x
- Marková, I. (2003): *Dialogicality and social representations: The dynamics of mind*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Marková, I. (2008): «The epistemological significance of the theory of social representations», *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(4), 461-87. DOI:10.1111/j.1468-5914.2008.00382.x
- Martínez Buján, R. (2019): «Cuidados con “sentido común”: desafíos, vacíos y contradicciones», *Investigaciones regionales*, 2(44), 111-124.
- Medeiros, B. (2017): *Ageing well in the community: social representations of well-being promotion in later life*, University of Cambridge, Cambridge. DOI:10.17863/CAM.17150
- Mendekoen Arretarako Euskal Sistema Publiko baten aldeko Plataforma (2011): «Mendekoen Arretarako Euskal Sistema Publiko baten alde. Zaintzeko betebeharretik zainketak jasotzeko eskubidera», *Lan Harremanak - Revista De Relaciones Laborales*, 15. DOI:10.1387/lan-harremanak.3118
- Moloney, G.; Williams, J. eta Blair, D. (2012): «Cognitive Polyphasia, Themata and Blood Donation: Between or Within Representation», *Papers on Social Representations*, 21, 4.1- 4.12.
- Montgomery, T.; Mazzei, M.; Baglioni, S. eta Sinclair, S. (2017): «Who cares? The social care sector and the future of youth employment», *Policy eta Politics*, 45(3), 413-29. DOI:10.1332/030557316X14778312165186
- Moré, P. (2018): «Ageing and Migration: Immigrant employees in the care sector in Spain», *Retraite et Société*, 80(2), 13-33. DOI:10.3917/rs1.080.0013
- Moreno-Colom, S.; Recio Càceres, C.; Torns Martín, T. eta Borràs Català, V. (2017): «Long-term care in Spain: Difficulties in professionalizing services», *Journal of Women and Aging*, 29(3), 200-15. DOI:10.1080/08952841.2015.1125699
- Moscovici, S. (1961): *La psychoanalyse, son image et son public*, Presses Universitaires de France, Paris.
- Moscovici, S. (1984): «The phenomenon of social representations», in R.M. Farr, R.M. eta S. Moscovici (argtz.), *Social Representations*, Cambridge University Press, Cambridge, 3-71.
- Moscovici, S. eta Vignaux, G. (1994): «Le concept de Thémata», in C. Guimelli (argtz.), *Structures et transformations des représentations sociales*, Delachaux et Niestlé, Lausanne, 25-72.

- Nagel, M.M.; Contarello, A. eta Wachelke, J. (2011): «Social representations and stakes across borders: studying ageing in times of change», *Temas em Psicologia*, 19(1), 59-73.
- Nolan, M.; Davies, S.; Brown, J.; Keady, J. eta Nolan, J. (2004): «Beyond “person-centred” care: a new vision for gerontological nursing», *International Journal of Older People Nursing, in association with Journal of Clinical Nursing*, 13(3a), 45-53. DOI:10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x
- Perez Orozco, A. (2006): «Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico», *Revista de economía crítica*, 5, 7-37.
- Priego-Hernandez, J. (2017): «Sexual health in transition: A social representations study with indigenous Mexican young women», *Journal of Health Psychology*, 22(5), 661-67. DOI:10.1177/1359105315611954
- Ranci, C. eta Pavolini, E. (2015): «Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe», *Journal of European Social Policy*, 25(3), 270-85. DOI:10.1177/0958928715588704
- Ravenswood, K. eta Harris, C. (2016): «Doing Gender, Paying Low: Gender, Class and Work-Life Balance in Aged Care», *Gender, work and organization*, 23(6). DOI:10.1111/gwao.12149
- Renedo, A. eta Jovchelovitch, S. (2007): «Expert knowledge, Cognitive Polyphasia and Health. A study on Social Representations of homelessness among professionals working in the voluntary sector in London», *Journal of Health Psychology*, 12(5), 779-90. DOI:10.1177/1359105307080611
- Rodriguez-Cabrero, G. eta Marbán-Gallego, V. (2013): «Long-Term Care in Spain: Between Family Care Tradition and the Public Recognition of Social Risk», in C. Ranci, C eta E. Pavolini (argtz.), *Reforms in long-term care policies in EU countries*. Springer, New York, 201-220.
- Scopinho, R.A. eta Rossi, A. (2017): «Between charity, philanthropy, and social rights: Social representations of female care workers», *Estudos de Psicologia Campinas*, 34(1), 75-85. DOI:10.1590/1982-02752017000100008
- Siira, E.; Rolandsson, B.; Wijk, H. eta Wolf, A. (2019): «Beyond the definition of formal care: Informal care arrangement among older swedes who are not family», *Health eta Social Care in the Community*, 00, 1-9. DOI:10.1111/hsc.12897
- Smith, N. eta Joffe, H. (2012): «How the public engages with global warming: a social representations approach», *Public Understanding of Science*, 22(1), 16-32. DOI:10.1177/0963662512440913
- Spasova, S.; Baeten, R.; Coster, S.; Ghailani, D.; Peña-Casas, R. eta Vanhercke, B. (2018): «Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies», *European Social Policy Network (ESPN)*, European Commission, Brusela.
- Tanskanen A.O.; Kallio J. eta Danielsbacka M. (2018): «Should the family or the state provide support for the elderly people? Findings from a two-generational Finnish study», *International Journal of Sociology and Social Policy*, 39(1/2), 138-155. DOI:10.1108/IJSSP-06-2018-0102
- Theobald, H. eta Luppi, M. (2018): «Elderly care in changing societies: Concurrences in divergent care regimes – a comparison of Germany, Sweden and Italy», *Current Sociology Monograph*, 66(4), 629-42. DOI:10.1177/0011392118765232
- Tomassini, C.; Glaser, K. eta Stuchbury, R. (2007): «Family disruption and support in later life: a comparative study between the United Kingdom and Italy», *Journal of Social Issues*, 63(4), 845-863. DOI:10.1111/j.1540-4560.2007.00540.x
- Torres, T.; Vizeu Camargo, B.; Boulsfield, A.B. eta Oliveira, A. (2015): «Social representations and normative beliefs of aging», *Ciência eta Saúde Coletiva*, 20(12), 3.621-30. DOI:10.1590/1413-812320152012.01042015

- Tronto, J.C. (2013): *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*, New York University Press, New York.
- Usurbilgo udala (2021): «Zaintza-eredu berri bat kolektiboki eraikitzeko urratsa egingo dute udalak eta Matiak», *Usurbilgo udaleko berrien ataria*. <https://www.usurbil.eus/es/-/zaintza-eredu-berri-bat-kolektiboki-eraikitzeko-urratsa-egingo-dute-udalak-eta-matiak>
- van Bochove, M. eta zur Kleinsmiede, D. (2019): «Broadening the scope of live-in migrant care research: How care networks shape the experience of precarious work», *Health eta Social Care in the Community*, 28(1), 51-59. DOI:10.1111/hsc.12837
- Veloz, M.C.T.; Nascimento-Schulze, C.M. eta Camargo, B.V. (1999): «Social Representations of aging», *Psicologia Reflexão e Crítica*, 12(2), 479-501. DOI:10.1590/S0102-79721999000200015
- Voelklein, C. eta Howarth, C. (2005): «A review of controversies about social representations theory: A British debate», *Culture eta Psychology*, 11(4), 431-454. DOI:10.1177/1354067X05058586
- Wackelke, J. eta Contarello, A. (2010): «Social representations on aging: structural differences concerning age group and cultural context», *Revista latinoamericana de Psicología*, 42(3), 367-380.
- Wagner, W.; Duveen, G.; Verma, J. eta Thamel, M. (2000): «“I have some faith and at the same time I don't believe”: Cognitive polyphasia and cultural change in India», *Journal of Community and Applied Psychology*, 10(4), 301-14. DOI:10.1002/1099-1298(200007/08)10:4<301::AID-CASP585>3.0.CO;2-V
- Wagner, W. eta Hayes, N. (2005): *Everyday discourse and common sense. The theory of social representations*, Palgrave Macmillan, New York.
- Walsh, K. eta Shutes, I. (2013): «Care relationships, quality of care and migrant workers caring for older people», *Ageing eta Society*, 33(3), 393-420. DOI:10.1017/S0144686X11001309
- Wiles, J.; Leibing, A.; Guberman, N.; Reeve, J. eta Allen, R. (2012): «The Meaning of “Aging in Place” to Older People», *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. DOI:10.1093/geront/gnr098
- World Health Organization (2017): *Global strategy and action plan on ageing and health*. <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>

