

COVID-19aren eragina adinekoen egoitzetako zaintza lanean

Matxalen Legarreta Iza, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU
Dolors Comas d 'Argemir, Universitat Rovira i Virgili
Cristina Garcia Sainz, Universidad Autonoma de Madrid
Marina Sagastizabal, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

matxalen.legarreta@ehu.eus

dolors.comasdargemir@urv.cat

crystina.garcia@uam.es

marina.sagastizabal@ehu.eus

1. Sarrera

COVID-19aren inguruan garatutako politika publikoen erantzuna aztertzeke orduan adinekoen egoitzak kasu kritikoa dira biztanleria-sektore ahulenetako baten zaintza-horniduran paper garrantzitsua betetzen dutelako eta alde zurrerik ere agerian jarri delako arrisku handiko ingurune direla (Daly, 2020). Gainera, bai EAEn eta bai Estatuan ere egoitzena da pandemiak eragin handiena izan duten eremuetako bat (IMSERSO, 2020; Del Pino et. al., 2020; Mugarik Gabeko Medikuek, 2020). 2021 urte hasieran, Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutuko datuen arabera COVID-19a dela-eta edota COVID-19arekin bateragarriak diren sintomak direla-eta, 29.345 pertsona hil zen Estatu adinekoen eta mendeko pertsonen egoitzetan¹.

Testuaren helburua COVID-19ak EAeko adinekoen egoitzetako zaintza lanean izan duen eragina aztertzea da. Emaitzak "CUMADE. Zaintzak garrantzia du. COVID-19aren genero-inpaktua adineko eta mendekoen zaintzaileengan" izenburupean 2020ko ekainetik 2021eko ekainera bitartean garatutako ikerketa zabalago baten parte dira².

2. Metodologia

Testuak COVID-19ak egoitzetan egiten den zaintza-lanean duen eragina aztertzeke egindako ikerketa kualitatibotik lortutako emaitzak ditu hizpide. EAEn egindako landa-lanari dagozkionak hartuko ditugu kontuan. Zehazki, 24 elkarrizketa sakon egin genituen askotariko profileko langileekin (gerontologo, erizain, psikologo, garbiketako langileak eta abar), zuzendariekin eta beste eragile batzuekin (sindikatu, alderdi politiko eta senideen plataformak). Elkarrizketatuen diskurtsoetan eta bizipenetan jarri dugu arreta. Elkarrizketak 2020ko abuztutik 2021eko urtarrilera bitartean egin genituen. Bi eta hiru ordu arteko iraupena izan zuten, grabatu eta transkribatu egin genituen, Atlas.ti. programaren bidez tratatzeko. Elkarrizketatuek baimen informatua sinatu zuten, eta haien

¹ Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutuko Egoitza Zentroetan COVID-19aren Asteko Txostena. Hemen eskuragarri: https://www.imserso.es/imserso_01/mas_informacion/serv_soc/sem_cr/index.htm

² Proiektua FONDO SUPERA COVID-19 Santander-CSIC-CRUE erakundeek finantzatu dute. Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU-k parte hartu du Espainiar Estatu beste hamar unibertsitateekin batera. Ikertzaile nagusia Universitat Rovira i Virgiliko Dolors Comas d 'Argemir Atropologian Katedraduna izan da. Ikerketaren emaitzak bere osotasunean ondorengo web orrian daude eskuragarri: <https://www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/>

kontakizunak anonimizatu egin ditugu (ordezkari politikoak izan ezik). Elkarrizketak gaztelaniaz egin genituen eta autoreok euskaratu ditugu.

3. Emaizak

a. Protokoloen kudeaketa eta gizarte- eta osasun-zaintzaren arteko (des)koordinazioa: “segurtasun falta etengabe mugitzen”

Osasun-krisiaren hasieran zuzendariak eta langileak behin eta berriz azpimarratu dute ez zutela COVID-19ari aurre egiteko jarraibide argirik izan. Ziurgabetasunez aurre egin behar izan zieten etengabeko protokolo-aldaketek sortutako zailtasunei. Larritasun-, ziurgabetasun- eta kaos-sentsazioa azpimarratu dute aho batez, Arabako egoitza bateko erizain laguntzailea den Raquelek adierazitakoarekin bat etorritz:

“Arratsalde batean hiru erabaki aldaketa zeuden. Hau da, hiruretan heltzen ginen eta hiruretan bagenuen zer egin isolatu horiekin eta nola antolatu, eta erabaki bat zen, bostetan beste bat zen eta zortzietan beste bat. Eta hurrengo egunean lanera iristerakoan beste bat zen. Beraz, segurtasun eza etengabe mugitzen ari ginen, bitartekorik gabe, erabaki irmorik gabe.”

EAEan, gainera, Foru Aldundiek dituzte egoitzen eskumenak, baina osasun arreta Osakidetzak kudeatzen du. Horrek deskoordinazioa ekarri zuen, batzuetan kontraesankorrak ziren gidalerro eta protokoloak ezartzeraino. Ondorioz, zuzendariak nahasmena sentitu zuten eta beraien lana egiteko zailtasun handiak izan zituzten. Honela dio Conchak adibidez:

“Aldunditik informazio bat iristen zitzaigun, beste informazio bat Osakidetzatik, leku batean susmagarrien unitate bat egin behar genuela esaten ziguten, egiten genuenean Aldunditik esaten ziguten ez genuela egin behar, orduan buelta gora, buelta behera.”

Zenbait autonomia-erkidegotan, hala nola Katalunian edo Madrilen, osasun-agintariak salbuespeneko neurriak hartu zituzten patologia konkrituak zituzten egoiliarak ospitaletara sartzea mugatzeko. EAEan elkarrizketatutako zuzendariak ez dute era horretako agindurik jaso. Hala ere, Osakidetzaren eta egoitzen arteko komunikazio eta koordinazio falta mahai gaineratu dute kezaz. Adibidez, Federico eta Sarak, Bizkaiko egoitza bateko zuzendari eta gerenteak, azaldu zuten egoitzan COVID-19ak eragindako lehen positiboa izan zutenean Osakidetzak ez ziola zentroari jakinarazi. Egoiliarak beste gaitz bat dela-eta ospitalera joan behar izan zuen eta egoitzako medikua egoiliarren historialera sartu zenean konturatu zen honek positibo eman zuela. Behin jakinda, gau osoa eman zuten COVID-19 kasuak kudeatzeko Osakidetzako zerbitzuarekin telefonoz harremanetan jarri nahian, baina inork ez zuen haien deia erantzun.

b. Mugikortasun murrizketak eta isolamendua: “kartzela bailitza”

COVID-19a ekiditeko neurriak egoiliarrengan izan zituzten eraginek langile eta zuzendariak kezkatu ditu. Isolamendua eta bakardadea izan dira alderdi nabarmenenak. Kasu askotan, hartutako neurrien ondorioak birusa bera harrapatzea baino larriagoak izan zirela aipatzen dute: “izugarriak” eta “basatiak” dio Sarai psikologoak eta “oso gogorak” Raquel erizain laguntzaileak. Gainera, zaurgarritasun handieneko pertsonen kasuan (dementia dutenak, adibidez) protokolo espezifikorik ez egotea salatzen dute. Juanek, erizainak, isolamenduaren ondorio larregarrienak deskribatzen ditu:

“Ezagutzen dut jendea gelatik irten ahal izateko ordu luzez oihuka edo atea jotzen egon dena. Noski, deliriuma duen jendea, nahasmendu akutuaren sindromea duena, askotan garatzen da hau pertsona bat giltzapetuta dagoenean eta denboraren eta espazioaren nozioa galtzen duenean. Noraezean ibiltzen dira, inkontinentziak izaten hasten dira, eldarnioak izaten hasten dira, oldarkortasuna izaten hasten dira, autolesioak. Gainera, ez dira ibiltzen eta

ibiltzeko gaitasuna galtzen dute, erorketa gehiago, larriagoak, masa muskular gutxiago... Batzuetan sintoma geriatrikoak sortzen dituzu, birusa bera baino hilgarriagoak direnak. Kontuan hartu gabe arlo psikologikoa, dagoeneko pertsona bat suntsitzen ari zarela, lau metro koadrotan konfinatuta izanda.”

Isolamendu-neurriak neurritz kanpokoak izan zirela adierazi digute zuzendari eta langileek, “euliak kanoikadaka hiltzea” modukoak diosku Raquelek. Beste batzuk salatu dute osasun-irizpideak lehenetsi zirela egoiliarren ongizatearen gain: “egoiliarren ezaugarriekiko sentsibilitaterik eza” aipatzen du adibidez Saraik. Horrela, egoitzak kudeatzen dituen hirugarren sektoreko entitate batean erantzukizun postua duen Ruthek adierazitako moduan, pandemia garaian “bizitza babestea, erakundearen ardatz nagusi bihurtzen da. Ezin da inor hil, ezin da inor kutsatu” lelopean. Gainera, egoitzetan konfinamendua ez zen bukatu biztanleria orokorarentzat bukatu zen unean. Isolamenduak dakarren eskubide indibidualen urraketa salatzen dute elkarrizketatuek, espetxearen metafora errepikarian irudikatuta. Hala adierazten du Eduardo Andrade, Bizkaiko Batzar Nagusiko PPko batzarkideak: “Nik Diputatuari esan diot behin Batzarretan [Bizkaiko Batzar Nagusiak]. Ni abokatua naiz, eta Langraizen [Arabako kartzela] dauden nire bezeroek egoiliarrek baino askatasun handiagoa dute”.

Testuinguru horretan neurriak betetzea ez da erraza izan egoitzetako arduradunentzat. Azken helburua uler zezaketen arren, askok zalantzan jartzen zuten haien eraginkortasuna eta, batez ere, aplikazioaren egokitasuna. Kasu batzuetan, ez zituzten beraien buruak legitimatuta sentitzen administrazioak ezarritako neurriak indarrean jartzeko eta horrek dilema etikoak planteatu zizkien zuzendariak, Conchak adierazten duen moduan: “Nor naiz ni egoiliarrei ez ateratzeko esateko ni neu etxera joan eta irteten banaiz? Zergatik, hemen bizi direlako, hau beraien etxea bada, ezin dira irteten?”. Horregatik, zenbait egoeratan, Argiñek zuzentzen duen egoitzakoan adibidez, zuzendariak erabaki zuten egoiliarrek ez isolatzea, kutsatze-maila oso handia baitzen, eta sozializazioa lehenetsi zuten COVID-19a zuten egoiliarren artean. Aipatutako guztiak agerian jartzen du segurtasun kolektiboaren eta ongizate indibidualaren arteko tentsioa, *zaintza seguruaren* eta *zaintza onaren* artekoa, alegia.

c. Azpiegiturak aldatzea eta zentroak desinfektatzea: “egoitza hiru egoitza txiki bihurtzea”

Zentroetako antolakuntzaren eta azpiegituren inguruan hartutako babes-neurriak askotarikoak izan ziren, batez ere pandemiaren hasieran: eguneko zentroak ixtea, familiei egoiliarrek etxera eramateko eskatzea... Oro har, aldaketek irteeren eta bisiten debeku edo murrizketa zorrotza, zentroen sektorizazioa, zirkuitu zikin/garbien diseinua eta eguneroko jarduera batzuetarako erabili eta botatzeko materiala erabiltzea ekarri zuten. Horrez gain, “COVID-19 zentroak” direlakoak sortu ziren, diagnostikatutako pertsonak zentralizatzeko.

Sektorizazioak egoitza hainbat eremutan banatzea dakar (adibidez, solairuka), erabiltzaileak eta langileak bizikidetzaren unitate bakar batean bizi, lan egin eta ibil daitezen: “egoitza bat hiru egoitza txiki bihurtzea” Federico eta Sarak adierazten dutenez. Zikina/garbia bereizteko kolore ezberdineko zirkuituak sortzeak (gorria: zikina; berdea: garbia) COVID-19a duten egoiliarrek erabilitako baliabide, material eta hondakinen (arropa, baxera, janaria,..) sarrerako eta irteerako igarobidea bereiztea dakar berekin. Gainera, zentro batzuetan COVID-19a zegoen eremuetan erabili eta botatzeko materiala erabiltzen zen (adibidez, baxera). Horrekin batera, birusa zabaltzeko prebentzio-neurri gisa, desinfekzioa eta garbitasuna areagotu dira zentro guztietan, langileek zeregin horiek beren gain hartuz, funtzio horiek betetzeko langile espezifikokoak kontratatuz edota kanpoko laguntzari esker. Horrela, kasu batzuetan, garbiketa-sektorearen lana gehiago ikusarazi eta aitortu da, Estibalizek, garbiketa-arduradunak, adierazi duen bezala: “lehen ez genuen leku bat eman zaigu”.

Beste aldaketa bat bisitetarako eremuak egokitzea izan da. Pandemia baino lehen, zentro gehienetan bisitak egoitzako hainbat eremutara sar zitezkeen (bai gune komunetara, bai egongeletara edo jantokietara, bai gune pribatuagoetara ere, hala nola egoiliarraren logelara). Prebentzio-neurri gisa, debekatu egin zen bisitariak zentroan askatasunez zirkulatzea, eta horretarako gune espezifikokoak

prestatu ziren, bisitarien kopurua, denbora eta bisiten maiztasuna mugatuz. Bisitak, gainera, baldintza zehatzetan egin behar ziren: segurtasun-distantzia errespetatuz, maskara jantziz eta zentroko langileek neurriak betetzeko nolabaiteko zaintzarekin. Bisitei adi egon behar izateak, neurriak errespetatu dituzten, ezinezona sortu du langileen eta zuzendarien artean, ulertzen baitzen egoiliarren eta senideen intimitaterako eskubidea urratzen ari zela. Gainera, segurtasun-distantziari eutsi behar izateak eta senideen eta egoiliarren artean kontaktu fisikorik ezin egon izateak, bisitak aseptikoagoak bihurtzea dakar. Horrela deskribatzen du Juan erizainak: “Ordua amaitzen denean, alde egin behar dutela esaten zaie, ezin dutela musurik eman eta eskuarekin agur egin behar dutela. Agur bat urrunean eta buelta erdi bat eta bakoitza bere lekura”.

d. Zaintza babes-neurriekin: “astronauta bati bezala begiratzen dizute”

Pandemia hasieran ia egoitza guztiek babesgabetasuna bizi zuten egiturazko material faltagatik. Ez dira kasu isolatuak izan, joera orokorra izan da, beste ikerketa batzuetan adierazitako moduan (Mugarik Gabeko Medikuek, 2020). Elkarrizketatuek administrazio publikoaren utzikeria salatu dute, kasu askotan zuzendariaren eta egoitza kudeatzen duen erakundearen borondatearen esku geratu baita neurri horiek hartzea. Beste batzuetan, ordea, zentroetako zuzendaritzak ez du materialik eman, edo erabiltzea debekatu du, Irati, Arabako egoitza pribatu bateko langileak kontatu digun moduan.

Babes-materialik ezari aurre egin diote langileek, materiala berrerabiliz edo haren erabilera preskripzioek adierazten dutena baino gehiago luzatuz. Horrela, azaldu dute nola erabiltzen zuten maskara kirurgiko zortzi lanegunetan, edo nola erabiltzen zituzten plastikozko poltsak babes-material gisa. Kasu batzuetan, langileek baliabide propioak eta sormena erabiliz sortu zuten babes-materiala, Iratik kontatzen duen bezala: “Bada, guk etxeko betaurrekoak eraman behar izan genituen: haizerako betaurrekoak, fabrikako txirbilen kontrako betaurrekoak, benetan balio ez dutenak, baina, tira, zerbait egingo dute. Material hori guztia guk geuk jarri dugu.”

Beharrezko babes-materialak langileen eskura jarri ondoren, elkarrizketetan, oro har, norbera babesteko ekipamendua eramatearen eragozpenak agerian jarri dituzte langileek. Funtsean, bi arrazoi argudiatzen dituzte: alde batetik, inplikazio fisikoak (eragozpenak, mugitzeko zailtasuna, beroa eta abar), eta bestetik, zaintzaren gorputz- eta harreman-dimentsioa garatzeko zailtasuna. Hala adierazten du Carmen, geriatría laguntzaileak:

“Astronauta baten moduan zoaz eta astronauta baten moduan begiratzen zaituzte. Orduan, harremana, maitekorra izateko ahalegina egin arren... (...) Han agertzen zara, guztiz plastikatuta, eta hori da... batetik betaurrekoak, betaurrekoak lausotzen zaizkigula, min ematen digutela belarrien atzean, bestetik ez dakit zer... Orain tratua ezin da berdina izan. Orain ezin da berdina izan.”

Astronautaren metafora behin eta berriz errepikatu digute babes neurriekin egindako zaintza-lana deskribatzerakoan. Zaintzak gorputz-dimentsioa du, gorputzaren presentziarekin eta kontaktu fisikoarekin garatzen dena (Wolkowitz, 2002). Horregatik, egoitzetan estrategiak garatu dituzte langileek, egoera humanizatzeko eta zaintzaren dimentsio subjektiboa eta harremanezkoa (Molinier, 2008) berreskuratu ahal izateko. Langileek Norbere Babeserako Neurriekin lan egiteko garatu duten estrategietako bat hitzik gabeko hizkuntza izan da, keinuen bidezkoa. Julia, erizainak, metafora adierazkorrean kondentsatzen du: “Begiekin irribarre egiten ikasi dugu”.

e. Kutsatzeko beldurra eta langileen osasun fisiko eta psikologikoa: “eta ni banaiz zomorroa sartzen duena?”

Osasun-krisiak eragin handia izan du egoitzetako langileen eta zuzendarien osasunean, ondorio fisiko eta psikologikoak izan ditu. Gaixotasunak osasunari kalte egin dio, baina ez da kaltea sortu duen iturri bakarra. Lan-gaizkariak, kutsatzeko arriskuak, segurtasunik ezak, ezintasunak, beldurrak... nekea eta kalte psikologikoak eragin dituzte: ansietatea, estresa, TOC nahasmenduak, estres post-traumatikoa, somatizazioak... Egoiliarren irteerak eta familien bisitak debekatuta egonik, egoitzetako langileak

ziren kutsatze-bektore nagusia, batez ere konfinamenduaren unerik gogorrenetan. Horregatik, oro har, langileek beren burua agente kutsatzaile gisa identifikatu zuten, eta horrek larritasun eta beldur handia eragiten zien. Bizkaiko egoitza batean gizarte hezitzaile den Albaren kontakizuna oso adierazgarria da zentzu horretan:

"Eta ni banaiz zomorroa sartzen duena? Hasieran oso gogorra izan zen, oso itogarria, gorputzean beldur bat... eta itogarritasunaren itogarritasunez, esaten duzu, «bua, ea sartzen den eta beste bat den [egoitzan zomorroa sartzen duena], eta horrela kentzen duzu mierda hau gainetik». Hori pentsatze hutsa gogorra, gogorra zen"

Pandemiak langileen artean eragindako kalte fisiko eta psikologikoak nabarmenak izan dira eta haien kontakizunaren zati handi bat hartzen dute. Carmen, geriatría laguntzaileak kontatu zigun antsietate-nahasmendua zuela, tratamendu psikiatrikoan zegoela eta egunero antsiolitikoak hartuta joaten zela lanera. Iratik, gerokultoreak, lanera joan aurretik, egunei aurre egin ahal izateko, garagardo bat hartzen zuela onartu zuen.

Orokorrean, hala ere, egoiliarren ongizatea zaintzea, eta ez hainbeste beraien buruarena, bihurtu zen langileen kezkarik nagusia. Beraien jarrerak islatzen du erantzukizunean eta besteen beharren eta nahien arretan oinarritutako jarrera etikoa, zaintzaren etikaren ezaugarria dena (Gilligan, 2013). Hori dela-eta, askotariko estrategiak garatu zituzten kutsatzeko arriskuari aurre egiteko, besteak beste: neurri higienikoak areagotzea, isolamendu soziala, eta baita lan egiteari uztea ere (bajaren bati helduta edo, zuzenean, lanpostua utzita).

f. Heriotza: "laguntza emateko zain nengoen, ez gorpu bat eramateko".

Egoitzetan hildako pertsonen kopurua ez dago argi, ez baitago adostasunik iturri ezberdinen artean. Hala ere, aho batez esan dezakegu kopurua handia izan dela. Egoiliarren heriotzari eta bizitza-amaierako egoerei aurre egitea, zuzendari eta langileek beraien gain hartu behar izan duten erronkarik zailenetako bat izan da eta lan emozional (Hochschild 1979) handia dakar. Gipuzkoako egoitza batean garbiketa arduraduna den Estibalizek, adibidez, aipatu zigun negar egiten zuela etxera iristen zen bakoitzean, baina ez zuen haserrealdiagatik egiten, "tristura malkoak" erortzen zitzaizkion eta egunetik egunera egoera okerragoa zela ohartzean, PCRak ikusten zituen bakoitzean dardara eragiten zion. "Zenbat gehiago? Izan ere, asko izan ziren [hildako egoiliarrek], berrogeita hamar pertsona baino gehiago" esan zigun nabarmen hunkituta.

Heriotzak badu dimentsio materiala ere, fisikoa eta gorputzezkoa: gorpuak. Egoitzetako zuzendari eta langileek beren gain hartu behar izan dituzte beren eginkizunen artean ez dauden eta aurreikusi ezin zituzten zereginak: gorpuak garbitzea, janzteak, prestatzea, lekuz aldatzea, mugitzea... Concha zuzendariak aitortu zigun ehorztetxeak gainezka zeudela eta egoitzek beren gain hartu behar izan zituztela haien funtzioak. Estibalizek horrela deskribatu zuten gorpu bat lekuz mugitu behar izan zuen ezusteko uea:

"Ez nuen espero. Zertan ari nintzen hor? Ni nire Norbere Babeserako Neurriekin nengoen, inprobisatzen joan ginen desinfekzio-prozedura batekin, guri ez baitzitzaigun inoiz hil egoitzan gorpu hilarekin beste bat kutsa zezakeen pertsona bat. Egoitzako kalitate-zuzendariak hamar prozedura edo protokolo inguru egin zituen. Noski, nik banekien zer egin behar nuen pertsona batek COVID-19a pasatu ondoren, baina ni pertsonaren zain nengoen laguntza emateko, ez gorpu bat eramateko. Egokitzen zara, baina oso gogorra da."

Pandemiak ezarri zuen neurririk lazgarrienetako bat hurbilekoei bizitza amaiera momentuan lagundu ezina izan zen. Heriotzaren kudeaketak eragindako zailtasunei ezintasunaren, injustiziaren eta bakardadearen sentsazioa gehitzen zaio. Horregatik, zentro batzuetan, arauak ez jarraitzea erabaki zuten, eta hala nahi zuten senideei COVID-19az hildako hurbilekoei agur esaten uztea. Concha zuzendariak horrela aitortu zigun: "ez diogu inori agur esan gabe joaten utzi. Gizatasuna galtzea iruditzen zitzaigulako".

g. Egoerari aurre egiteko estrategiak: “denak ontzi berean arraun egitea”

Osasun-krisiak eragindako zailtasunei aurre egiteko, egoitzetako zuzendari eta langileek estrategia individual eta kolektiboak garatu dituzte. Horren adibide dira zuzendariak protokoloak urratzea, bizitza-amaierako egoeretan senideak egotea ahalbidetuz edo zentroetako eremu zehatzetan COVID-19arekin diagnostikatutako egoiliarren mugikortasuna debekatu gabe. Zuzendari batzuen lidergo-gaitasuna agerian uzten dute. Langileek ere pandemiarekin kolektibotasun sentimendua azaleratu eta indartu dela adierazi dute: “guztiak ontzi berean arraun egitearen sentsazioa” aipatzen du Alba, gizarte-hezitzaileak. Elkarrekiko zaintza eta talde barruko kohesioa, elementu sinbolikoetan adierazten dira: esate baterako, zentroan egindako lanaren oroigarri gisa egoitzaren izena eta datak jartzen dituen kartoizko txapak bere lankideei oparitu zizkion langilearen kasuan, Carmen, geriatrila-guntzaileak adierazi zigun moduan. Horrez gain, zuzendariak azpimarratu dute oso garrantzitsua izan dela langileei eta senideei bideratutako informazioa gardena izatea, bai eta langileen ahalduzkoa bultzatzea ere, Estibaliz, garbiketa-arduradunaren hitzek adierazten duten moduan: “Eta behin esan nienean [lankideei], «zuen ahotsa izango naiz», batek erantzun zidan «Ezin dugu ahots hoberik izan. Ez duzulako gertatukoa ikusi, bizi egin duzulako»”.

Egoiliarrenganako eta haien senideenganako erantzukizun-sentipenetik abiatuta, langileak lanean murgildu dira buru-belarri, bizi izandako egoeren gordintasunari aurre egin ahal izateko. Hau izan zen Albaren kasua. Bere lagunen eta hurbileko pertsonen aholkuei muzin egiten zien, horiek lana uzteko esaten zieten: "Utz ezazu, estres horrek ez du merezi" entzuten zuen Albak behin eta berriz eta berak hunkituta azaltzen digu: “Baina nola utziko dut familiek gudan jarri badute konfiantza?”. Hala ere, beste langile batzuk, Martak kasu, azpimarratu dute mugak ezartzeko beharra, beraien buruaren zaintza bermatze aldera: “berritro ere boom bat badago, langileok esan dugu doan ez dugula dagokiguna baino lan gehiago egingo”.

Halaber, erabakigarriak izan dira egoitzatik kanpo ere ehuntzen joan diren estrategiak, beste eragile batzuek emandako laguntzaren bidez, hala nola, egoiliarren senideek, senideen elkarrekin eta sindikatuek. Horrela, ELA sindikatuko ordezkariak adierazi digute lan-eskubideak lortzeko orduan mobilizazioek, hala nola egoitzetako grebek, izan duten berebiziko garrantzia, nahiz eta horien mugak ere salatu dituzten, administrazio publikoak ezarritako gutxieneko zerbitzuak kasu batzuetan %100ekoak izan direnez, langileen eskubideak urratu egin baitira.

4. Ondorioak

Ikerketako emaitzetatik nabarmendu dezakegu egoitzek pandemia iristean hartutako babes-neurriek aldaketa asko eragin dituela zentroen antolaketan eta lan egiteko moduetan. Pandemiak zuzendarien, langileen eta egoiliarren osasuna kaltetu du, eta ez soilik birusaren inpaktuaren ondorioz. Estresak, ziurgabetasunak, lan-gainkargak, Norbera Babesteko Neurriekin zaintzeko zailtasunak eta isolamenduak modu negatiboan eragin du, zaintza kudeatu, zuzenean edo zeharka eman eta zaintza jasotzen dutenen osasun fisiko, psikologiko eta emozionalean. Horrek guztiak mahai gainean jarri du segurtasun kolektiboaren eta ongizate individualaren arteko tentsioa, hau da, *zaintza onaren* eta *zaintza seguruaren* artekoa, bai eta pandemia garaian zaintzaren dimentsio subjektiboa eta harremanezkoa garatzeko zailtasunak ere.

5. Bibliografia

1. Daly, Mary (2020) COVID-19 and care homes in England: What happened and why? *Social Policy & Administration* 54(7):1-14
2. Del Pino, Eloísa, et al. (2020) Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC).
3. Gilligan, Carol (2013) "El daño moral y la ética del cuidado", in Carol Gilligan, *La ética del cuidado» Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas* 30: 10-39. Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas.
4. Hochschild, Arlie Russell (1979) Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*. 85(3): 551-575.
5. IMSERSO (2020) MoMo en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) (Datos a 31 de julio de 2020) (2020). Madrid: IMSERSO, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
6. Molinier, Pascale (2008) Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo." *Cuadernos de Relaciones Laborales* 26 (2): 121-138.
7. Mugarik Gabeko Medikak (2020) Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Mugarik Gabeko Medikak.
8. Wolkowitz, Carol (2002) The social relations of body work. *Work, Employment and Society* 16(3): 497-510.