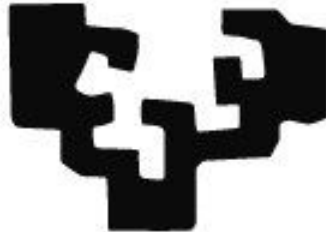


eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ASPANOGI ELKARTEAREN KOMUNIKAZIO PLANA

GRADU AMAIERAKO LANA

ENPRESEN ADMINISTRAZIO ETA ZUZENDARITZA GRADUA
EKONOMIA ETA ENPRESA FAKULTATEA (DONOSTIAKO ATALA)

Egilea: Maitane Olano Iriarte

Zuzendaria: Mirene Begiristain Zubillaga

2018-2019 ikasturtea

AURKIBIDEA

0.- Sarrera	5
1.- Lanaren egitura eta helburuak	5
2.- Metodologia	5
3.- Aspanogi	6
3.1.- Sarrera	6
3.2.- Helburu nagusiak	7
4.- Marko Teorikoa:	8
4.1.- Irabazi Asmorik Gabeko Erakundea	9
4.2.- Komunikazioaren garrantzia irabazi asmorik gabeko erakundeetan	11
4.3.- Zerbitzu marketina eta marketin soziala	13
4.3.1.- Zerbitzu-marketina	13
4.3.1.0 Zerbitzu marketinaren kontzeptua	14
4.3.1.1 Zerbitzuen definizioa	14
4.3.1.2.- Zerbitzuen ezaugarri bereizgarriak eta hauen sailkapena	14
4.3.2.- Marketin soziala	16
4.3.2.0.- Marketin sozialaren definizioa	16
4.3.2.1.- Marketin sozialaren estrategia	16
4.3.2.2.- Marketin-mix	17
4.4.- Osasun marketina	19
4.5.- Komunikazioaren egoera osasun arloan	20
4.6.- Marko teorikoko irakaspenak Aspanogiren komunikazio plana garatzeko	21
5.- AMIA analisia	23
5.1.- Makro Ingurunea	23
5.1.1.- Hurren minbiziari buruzko datuak Espainian	23
5.1.2.- Bullying-a minbizia duten haurretan	27
5.1.3.- Onkologia pediatrikoaren egoera	28
5.1.4.- Ikerketan zenbat inbertitzen da?	29
5.1.5.- Teknologiaren garapena minbizia detektatu eta tratatzeko	31
5.1.6.- Dirulaguntzak	32

5.1.7.- Minbiziaren eraginez diskriminazioa lan arloan	33
5.1.8.- Ideia edo errepresentazio soziala	34
5.1.9.- Prebentzioari buruzko datuak	35
5.1.10.- Elikaduraren eragina minbizian	37
5.1.11.- Minbizia eragiten duten ingurumen faktoreak	38
5.2.- Mikro Ingurunea	40
5.2.1.- Aspanogi	41
5.2.1.1. Aspanogiren organigrama	41
5.2.1.2.- Aspanogiren egitura finantzarioa	43
5.2.2.- Interes taldeak	44
5.3.- AMIA analisia	46
6.- Komunikazio plana	47
6.1.- Komunikazio planaren helburua	47
6.2.- Helburu biztanleria	48
6.3.- Mezua	49
6.4.- Komunikazio-mix	51
6.5.- Komunikazio kanalak	53
6.6.- Ekintza eta euskarriak	53
6.7.- Ekintzen egutegia	55
6.8.-Aurrekontua	59
6.9.- Emaizten kontrola	63
7.- Ondorioak	64
8.- Bibliografia	67
9.- Eranskinak	71
1. Dirulaguntzen datuak	71
2. Interes taldeekin erakundeak dituen hitzarmenak	73

IRUDI , GRAFIKO ETA TAULEN AURKIBIDEA

Irudia 1: Aspanogik eskaintzen dituen liburuak	7
Irudia 2: Marko teorikoaren eskemaren irudia	9
Irudia 3: Onura motak	18
Irudia 4: Mikro Inguruneko elementuak	40
Irudia 5: Aspanogiren interes taldeak	44
Grafikoa 1: Haurren tumoreak, Espainian	26
Grafikoa 2: 0-19 urte bitarteko tumoreak neska eta mutiletan	27
Grafikoa 3: Minbiziaren ikerketarako gastua (taula 6-ekin lotua)	30
Grafikoa 4-5-6: Prebentzioari buruzko datuak; Erretzaileak/Elikadura/Alkohola	36
Grafikoa 7: Osasuna hezkuntzan landu	37
Grafikoa 8: Organigrama	41
Taula 1: Euskal Herriko Fundazioen Erregistroan erregistratuak eta iraungiak ez dauden Fundazioak lurralde historikotan banatuta.	11
Taula 2: Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeetako marketin motak	13
Taula 3: Zerbitzuen ezaugarri bereizgarriak	15
Taula 4: Kausa sozialaren osaera	18
Taula 5: Bizi irauteko ezberdintasun-mailak	24
Taula 6: Ikerketarako inbertsioa, Per Capita €-tan	29
Taula 7: Osasunean eragina izan dezaketen kartzinogenoak	40
Taula 8: Erakundearen finantzaketa 2017/2018	43
Taula 9: Aspanogiren aurrekontuaren zenbatekoak	44
Taula 10: AMIA taula	46
Taula 11: Mezuaren osaera	51
Taula 12: Internet, publizitate eta harreman publikoen helburuak	52
Taula 13: Planean erabiliko diren komunikazio tresna, kanal eta euskarriak	55
Taula 14: Egutegia	56
Taula 15: Hezkuntzako ekintzen sailkapena	57
Taula 16: Aurrekontuaren osaera	59
Taula 17: Formazio ekintzaren kostua	61
Taula 18: Formazio modalitatearen araberako kostua	61
Taula 19: Emaitzen kontrolerako tresnak	63

0.- Sarrera

Gradu amaierako lan honetan haur eta gazteen minbizian jarduten duen irabazi asmorik gabeko erakunde bati buruzko komunikazio plan bat garatzen da.

Geroz eta gehiago dira mota honetako erakundeak eta hauen jarduera ezberdinen berri eta lan egiteko moduari buruzko informazioa izatea garrantzitsua dela deritzot. Baita lantzen dituzten gai buruzko ideia landuagoak eta garatuagoak izatea ere gizartearen eskura, orokorrean. Lehenik, irabazi asmorik gabeko erakundeen helburuetara iritsi ahal izateko alor eta kontzeptu ezberdinak teoria moduan landu ditut, eta marko teorikoa osatzeko, Makro eta Mikro ingurunea aztertu.

Informazio hori bildu ondoren, zati praktikoan, komunikazio planerako helburuak identifikatu ondoren, komunikazio plan baten proposamena garatu dut.

1.- Lanaren egitura eta helburuak

Gradu amaierako lan honi lanaren helburuak azalduz emango diot hasiera. Lan honetan, irabazi asmorik gabeko erakundeetan komunikazioak duen garrantzia adierazteaz gain, Aspanogi, Gipuzkoako haur minbizidunen guraso elkartearen ekintza eta helburuak zein diren islatuko da. Irabazi asmorik gabeko erakundeen garrantzia adieraztea garrantzitsua dela deritzot, izan ere, pertsona asko dira mundu hobe baten alde borrokatzen dutenak, egunerokotasunean beharrezkoak diren ekintzetan jarduten dutenak eta errealitatean, merezi duten garrantzirik ematen ez zaienak, erakunde xumeagoak direlakoan, hala, esan bezala, adibide garbitzat Aspanogi elkarte hartuz, honi buruzko komunikazio plan bat egingo dut.

Horretarako, lehenik, elkarte ikertu, ezagutu eta ondorioz, ezagutaraztea izango da helburu nagusia, ondoren, mota honetako erakundeen komunikazio egoera zein den eta nolakoa behar lukeen izan teoria moduan azalduko dut, eta amaitzeko, aurretik esan bezala, erakunde ezagutarazteko komunikazio plan bat, elkarteak bizi-bizirik eta borrokatzeko indarrez dagoela adierazi ahal izateko aukera egokia baita.

Elkarteko bi kiderekin izan nuen lehen hitzarmenaren ondoren ondorioztatutakoagatik, erakundeak atzemandako arazo nagusia haur gaixo eta hauen familiek egunerokotasunean jarrera ez naturalak pairatzen dituztela da, eta erronka, beraz, egoera hori ezabatu eta normaltasun batean jardun ahal izatea. Gaixoei eta beren familiei bakarrik ez daudela sentiarazi, eta azken batean, borroka bakarra gaixotasunaren aurkakoa izatea, eta ez gaixotasunaz gain gizartearen aurka ere borrokatu behar izatea, gai “tabua” izateagatik. Mezu hau zabaldu ahal izateko, komunikazio hedabide egokiak erabiltzea, elkartearentzat lagungarria izango da.

Behin lanari sarrera eman ondoren, lana garatzeko jarraituko den metodologia zein izango den adieraziko dut jarraian.

2.- Metodologia

Lehenik, lanaren marko teorikoa garatuko dut, lanaren helburuetara iritsi ahal izateko aztertu beharreko alorrak, alegia. Hasteko, Aspanogi elkarte definituko dut, nor diren eta elkartearen helburuak zein diren azaldu. Ondoren, Irabazi Asmorik Gabeko elkarteak definitu eta lan honetarako beharrezkoak diren marketin mota ezberdinak

azalduko ditut, hau da, Zerbitzu marketina, Marketin Soziala eta Osasun-marketinari aipamena egingo zaio. Behin marketin espezifikoen bereizgarriak azaldukoan, erakunde hauetan komunikazioak duen garrantzia aztertuko da eta amaitzeko, osasun arloan komunikazioaren egoera zein den ikertuko da. Lehen sarrera hau egin ondoren, komunikazio planaren azalpena egingo dut eta honekin lotura eginez, elkartearen makro eta mikro inguruneak landu eta AMIA analisia osatuko dut.

Analisian lortutako emaitzekin, komunikazio planaren helburuak finkatzea posible izango da, eta behin helburu hauek zehaztean, komunikazio plana garatuko da modu teoriko zein praktikoan.

Informazioa modu zabalean lortu ahal izateko, bigarren mailako, hau da, dagoeneko eskuragarri den informazioa erabiliz egingo da. Informazio hau, elkarteko kide diren Bittor Andonegi (zuzendaria) eta Conchi Guereñok (administratzailea eta Aspanogiren sortzaileetako bat) emandako iturri ezberdinetatik eskuratu da, besteak beste, aldizkari, liburu, memoria... Honetaz gain, erakundeko webgune eta sare sozialetatik ere informazio baliagarria lortu da. Baita on-line dauden irratiko elkarrizketa eta idatzizko elkarrizketetatik ere.

Bigarren mailako informazioaz gain, lehen mailako informazioa ere jaso da Aspanogiko kideekin egindako elkarrizketetatik.

Jarraituko den metodologia zein izango den zehaztu ondoren, Aspanogiri buruzko sarrera bat egingo dut, ondoren.

3.- Aspanogi

3.1.- Sarrera

“1996. Urtean 4 familiaren eskutik sortu zen irabazi asmorik gabeko erakundea da Aspanogi, Gipuzkoako haur minbizidunen guraso elkarte. Esan bezala, 1996 urtean sortua izan bazen ere, 1998. Urtean hasi zen giza ekimenean.” (Andonegi, 2016).¹



2012ko apirilaren 24ean Erabilpen Publikoko elkartetzat aitortu zen; aurrerago, 2015eko azaroan, zehazki, Interes Sozialeko elkarte batean bihurtu zen.

Donostian dago kokatuta Aspanogiko egoitza nagusia, paseo Zarategi 100, Txara 1-n hain zuzen ere.

Erakundea, 2018. urtean, 169 kidez dago osatua.

Zerrenda baten bidez erakutsiko ditut elkarteak eskaintzen dituen zerbitzuak (Aspanogi, 2018):

- Arreta psikologikoa haur gaixo eta familiari
- Gizarte laguntza: informazio, aholku eta baliabideen kudeaketa

¹ Aspanogiren web-orrialdea <https://www.aspanogi.org/index.php/eu/>

-Haur gaixoaren eta bere zaintzailearen ospitaleko egonaldia hobetzeko zerbitzuak: zaintzailearentzat eguneko txartelak, haurrentzat jolaserako materiala, ...

-Informazioa eta elkartasun ekintzak

-Familien arteko elkarlaguntza eta esperientzien elkar banatzea

-Aisialdi eta denbora libreko ekintzak

Ondorengo irudian adierazi ditut zein liburu dituen eskura bulegoan:

Irudia 1: Aspanogik eskaintzen dituen liburuak

Minbizia duten haur eta gazteei zuzendutako liburuak dira, adinaren ulermen mailaren arabera, gaixotasuna zer den eta zer eragin dituen adierazten dute liburu ezberdinek.



Iturria: Aspanogi

ASPANOVAS-Bizkaia eta ASPANOFOHA-Araba erakundeekin bat eginik, Euskal Federazioko haur minbizidunen “Umeeekin” guraso elkartearekin bat egiten du, denen artean minbiziaren aurkako borrokan bat egin eta Euskadiko gazte minbizidunek beharrezkoak diren zerbitzu sanitario, psikosozial eta hezigarriak izan ditzaten.

2017. urtean, Hiritar Merezimendu Domina jaso zuen elkarteak, honekin, ohoreaz gain, jendeak elkarte gehiago ezagutzeko eta elkarlana sustatzeko esperantza eta ilusioa sentitu zuten. Domina, borroka irabazi ezin izan duten “Pirata” guztiei eskainia izan zen.

Honekin amaituta, lehenik teoria moduan erakundeen komunikazio kudeaketa egiteko beharrezko kontzeptuak zein diren adieraziko dut eta ondoren, elkartearen helburu nagusiak azalduko ditut;

3.2.- Helburu nagusiak

Erakunde askotan, komunikazioaren kudeaketa egin behar den unean, arazo nagusia helburuen zehaztasun falta izaten da. Helburuen zehaztasun hori finkatu ahal izateko, beharrezkoa da aurretik aipatutako hiru kontzeptuak garbi izatea, hau da, bisio, misio eta balioak.

Erakundeko bisio, misio eta baloreak definitu aurretik garrantzitsua izango da ondorengo azpimarratzea, erakundeko antolatzaileek aurretik ezeztatutako baloreekin aurrera jarraitzeak ez duela aldaketarik eragingo. Lehenengo irakurketatik ulergarriak beharko dute izan, bestalde, ez baitira onartuak izango. Amaitzeko, erakunde bateko misio, bisio eta baloreak garatzeko, prozesuak egiaztatua egon beharko du.

Aspanogiri dagokionean, Elkartearen **helburu nagusia** minbizia duten haurren eta honen familiaren bizi-maila hobetzea da, helburu hau lortu ahal izateko, familia, langile, boluntario eta erakunde laguntzaileak aritzen dira lanean.

Helburuak:

- Haur minbizidunaren eta bere familiaren bizi-maila hobetu
- Gaixotasunaren diagnostikoa eta bere garapenaren ondorioz sortzen diren oztopoak gainditzen lagundu
- Haur gaixoari eta bere familiari arreta osoa eskaini
- Haur minbiziaren errealitatea eta bere arazoa ezagutzera eman gizarteari
- Erakunde publikoei eta gizartearen haur minbizidunaren eta bere familiaren eskubide eta betebeharrak aditzera eman
- Haur minbiziaren ikerketa bultzatu: zergatiak, hain bortitzak ez diren bigarren mailako ondorioak eragiten dituzten tratamendu eraginkorren ikerketa, ...

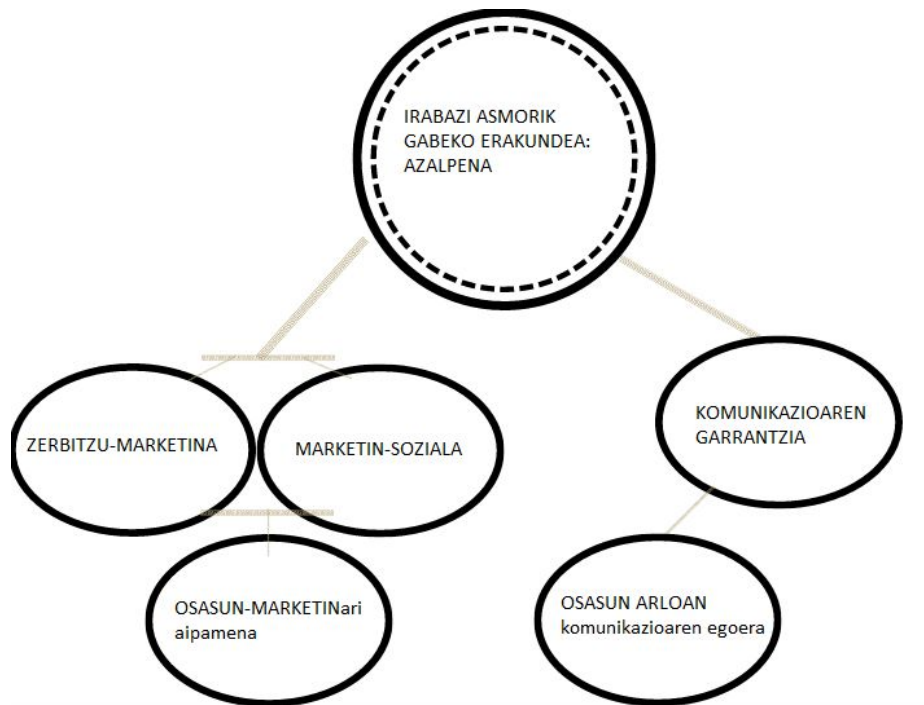
Beste helburuetako bat ere, haurren eskubideak defendatzen dituen erreferente izatea litzateke, hauen arazo nagusiei erantzuna emateko gaitasuna izanez. Ospitalean, zein ospitaletik kanpo une latz eta gogorrek bizi behar badituzte ere, ahalik eta zoriontsuen izan daitezen, bai gaixoak, zein hauen ondoko kideak.

Erakundearen aurkezpen laburrarekin amaituta, marko teorikoaren azalpenarekin hasiko naiz.

4.- Marko Teorikoa:

Lehenik eta behin, marko teorikoa garatzen hasi aurretik, landuko diren alor eta kontzeptuen eskema bat txertatuko dut. Lehenik, irabazi asmorik gabeko erakundearen azalpena egingo dut, eta behin hau adierazita, bi alor ezberdinduko ditut. Alde batetik, marketin mota ezberdinak zein izango diren; hau da, zerbitzuena, soziala eta osasunarena. Bestetik, komunikazioak orokorrean duen garrantzia eta ondoren, zehazki, osasun arloan duen garrantzia adieraziko dut.

Irudia 2: Marko teorikoaren eskemaren irudia



Iturria: Beristain, 2017

Hasteko, beraz, irabazi asmorik gabeko erakundeen azalpena emango dut

4.1.- Irabazi Asmorik Gabeko Erakundea

“Irabazi asmorik gabeko erakundea, elkartearen irabaziak honen jabe eta akziodunei birbanatzen ez dizkiena da, irabaziak, fundatze-helburuak lortzen jarraitu ahal izateko elkartean ber inbertitzen dira.” (Grobman, 2008).

Baltimoreko Johns Hopkins unibertsitateak Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeei buruzko hurbilketa teorikoa osatu ahal izateko, maila internazionalan egiteko konparazio-ikerketa bat proposatu zuen, bertan, elkarte batek Irabazi Asmorik Gabeko Erakunde izaera izateko beharrezkoak diren bost irizpide finkatu ziren.

Ondoren bost irizpide hauek, ONU-agandik onartuak izan ziren “The Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts” argitalpenean, eta ondorengoak dira (Elisaltarina, 2010):

Formalki eratua egotea, zeinak instituzionalizatutako errealitate bat barneratzen duen, barne egitura, helburu formal batzuk lortzeko egonkortasun erlatiboa eta bazkide direnen eta ez direnen arteko bereizketa argia dituen. Elkartasun adierazpen informalak, lankidetzak eta elkar laguntza alde batera uzten dira (Elisaltarina, 2010):

1. Privatua izatea, hau da, gobernuko edozein mailatik instituzionalki banatua egotea eskatzen du honek. Sektorre publikoaren parte ezingo du izan, beraz (estatu-mailan, autonomiko eta lokala), ezta honengandik kontrolatua ere. Hala ere, honek ez du esan nahi elkarteak ezin duenik laguntza publikoa jaso, edota ez du baztertzen elkartearen gobernaketan funtzionario publikoak egon daitezkeenik.

2. Irabazi asmorik eza. Irabazi Asmorik Gabeko sektoreko erakundeek jabe, akziodun, administratzaile edo/eta zuzendarien artean ez dute irabazirik banatu behar. Elkarrearen helburu nagusia, beraz, ez da irabaziak sortzea izango. Irabazi Asmorik Gabeko sektoreko erakundeek irabaziak izan ditzakete, baina hauek elkarrearen helburuak lortzeko bertan ber inbertituak beharko dute izan. Hala ere, adierazi beharra dago, irabaziak banatu ezin badituzte ere, honek ez duela eragozten soldata bat ordaintzea elkarteko langileei.
3. Elkarteko ekintzen autokontrola izatea. Elkarte bakoitzak autogobernu mekanismoak izan beharko ditu, eta beraz, autonomia maila esanguratsu bat beharko dute izan.
4. Boluntarioen beharrezko parte hartzea, hau da, elkarteko kideek borondate osoz aritu beharko dute lanean eta ez kanpoko zenbait inposatzeetatik. Bestalde, boluntarioak, elkarteko ekintzak egin ahal izateko ordaindua izango ez den denbora eskainiko duten pertsonak izango dira.

Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeen ezaugarriak zein diren azalduta, hauen atzetik zein erakunde mota ezberdin egon daitezkeen azalduko dut laburki (Elisaltarina, 2010):

- Sozietate Zibila (Civil Society): GKE (governuz kanpoko erakundeak) eta GGKE (Garapenerako Governuz Kanpoko Erakundeak)
- Ekonomia Soziala (Social Economy): Kooperatibak eta mutualitateak
- Borondatzeko Asoziazionismoa (Voluntary Associationism): Fundazio eta elkarreak
- Irabazi Asmorik Gabeko sektorea (Non Profit Sector): gazteleraz ESAL (Empresas sin ánimo de lucro) y ENL (Entidades No Lucrativas) euskaraz, IAGE (Irabazi Asmorik Gabeko Enpresak) eta IAGE (Irabazi Asmorik Gabeko Entitateak)

Amaitzeko, laburki azalduko dut zein izango diren etorkizunean, orokorrean, Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeen erronka nagusiak (Elisaltarina, 2010):

1. Kontuen errendimendu eta eraginkortasuna

Irabazi Asmorik Gabeko erakundeek helburu sozietarioak modu eraginkorrean betetzen dituztela adierazi beharko die, batetik, helburu biztanleriari eta bestetik, gizarteari. Honek, tekniken inportazio edota imitazioetatik haratago joatea eskatzen du. Zentzu honetan, Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeen aldetik aurrerapen nabarmenak eman badira ere, hauen profesionaltasuna lortzeko, bide asko geratzen da.

2. Hedapen filantropia

Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeen erronka nagusietako bat ekarpen ekonomiko pribatuak lortzen jarraitzea izango da, gobernu eta merkatuarekiko independentzia mantendu ahal izateko. Honek, besteak beste, gizartearekin erabat komunikatuta egotea eskatuko du, herritarrengana inplikazioa eta ahalegin handia suposatuz.

3. Nazioarteko integrazioa eta globala

Aspanogik helburu sozietariorat, bizi-mailaren hobetzea, kideei gaixotasunean zehar oztopoak gainditzten laguntzea.. (arreta psikologiko, gizarte laguntza, ... emanaz). Gizarteari egoeraren errealitatearen berri hedabide eta ekintzen bidez egiten dute eta ikerketa bultzatzea ere helburutzat dute. Elkarteak ekarpen ekonomikoak lortzen ditu, esaterako, urteroko laguntzetarako elkarte edo enpresa pribatu finko batzuk ditu eta bestalde, jardunaldietarako, beste zenbait laguntzaile. Nazioarteko integrazioari dagokionean, Gipuzkoako elkarte bat izanik, elkartearen indarra eskualderako sustatzen dute batik bat, betiere gainerakoei laguntzeko aukera izanik, laguntzeko prest egonez.

Taula 1: Euskal Herriko Fundazioen Erregistroan erregistratuak eta iraungiak ez dauden Fundazioak lurralde historikotan banatuta.

	EAE			ARABA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	Guztira	K. BAI	K. EZ	Guztira	K. BAI	K. EZ	Guztira	K. BAI	K.EZ	Guztira	K. BAI	K. EZ
Jarduera gunea GUZTIRA	639	366	273	97	41	56	321	186	135	221	139	82
Irakaskuntza eta ikerketa	247	110	137	41	8	33	118	52	66	88	50	38
Ongintza eta lanerako laguntza	171	113	58	29	14	15	95	68	27	47	31	16
Kultura, gazteak eta kirola	134	92	42	14	10	4	67	44	23	53	38	15
Bestelako jarduerak	87	51	36	13	9	4	41	22	19	33	20	13

Iturria: El sector fundacional y el asociacionismo de utilidad pública en la C.A. de Euskadi, 2014

Euskal Herriko Fundazioen Erregistroan inskribatu eta deuseztatu ez diren fundazioak erakusten ditu honako taula honek. Lurralde historiko eta ekintzen arabera sailkatuta 2014 urtean.

Aspanogi elkarteak “familiarreko” erakundetzat agertzen da sailkapenean, beraz, bestelako jarduerak guzuzetan sailkatzen da.

Jarraian, lan hau egin ahal izateko beharrezkoak diren marketin espezifikoen ezaugarriak zein izan diren azalduko dut, eta bakoitzak zein eragin duen erakundeetan. Horregatik azalduko ditut: Zerbitzu-marketina, marketin-soziala eta osasun-marketinaren aipamena izango dira.

Zerbitzu eta marketin sozialarekin hasiko naiz.

4.2.- Komunikazioaren garrantzia irabazi asmorik gabeko erakundeetan

Atal honetan, erakundeetan komunikazioak zergatik duen halako garrantzia azalduko dut. “Komunikatzea ez da aukera bat izango, betebeharrak bat baizik. Izan ere, edozein erakundek, gizarteari zein ekintza burutzen dituen eta nor diren jakinarazi beharko die.” (Fernández, 2007).

Gainera, betebeharrak bat izateaz gain, komunikatzea premia bat ere izango da, bere izaeraz eta ekintzez egoki informatzen duen erakunde batek onura garrantzitsuak jasango baititu.

Komunikazioak erakundearen kudeaketa hobetzen lagun dezake, esate baterako iritzien elkartrukeari edota erakunde barne edo kanpoko informazioa izateari esker.

Honetaz gain, erakundeak bere helburu publikoak izatea nahi duen irudia lortzen ere lagun dezake, helburu publikoak erakundearen ekintzak zein diren ezagutarazten, eta hala, hauen inplikazio maila altuago bat lortzen.

Aurretik esan bezala, beraz, komunikazioa betebeharrak eta premia bat da eta ez komunikatzea ez da posible izango, hala nahi izanda ere. Pertsona batek, existitzeagatik soilik, zerbait komunikatzen duen bezalaxe instituzio eta erakundeekin gauza bera gertatzen da.

Erakundeetako komunikazioaren garrantzia azpimarratzen jarraituz, komunikazioari buruzko **egiazkoak ez** diren zenbait **uste** nabarmenduko ditut;

1. Lana ondo eginez gero, ez da beharrezkoa komunikatzea.
2. Erakundeari buruzko mezuak zabaltzeko bide bakarra publizitatea erabiltzea izango da.

Gaur egungo publizitate-saturazioak, iragarkiek, hauek kontratatzen dituztenak izatea nahiko luketen arreta ez izatea dakar. Honegatik, gure helburu publikoarekin komunikatzeko ez da komenigarria publizitatea erabiltzea, soilik.

3. Komunikazioa egiteko garaian, garrantzitsuena komunikabideetan agertzea da.

Hedabideetan agertzeak onura asko ekar ditzakeen arren, honek ez luke erakundearen komunikatzeko bide bakarra izan behar.

4. Nire erakundeak ez du inolako komunikaziorik erabiltzen.

Baliteke konturatu ez izana ezinezkoa dela zerbaiti buruz ez komunikatzea eta beraz, komenigarria izango da komunikazioa zaintzea, aurretik esan bezala, ezinezkoa baita ez komunikatzea.

5. Zenbat eta gehiago, hobe.

Zenbait komunikazio arduradunek kantitatea kalitatearekin lotzen dute, eta errealitatean, askotan aurkakoa gertatzen da, kontrolatua ez den mezuen igorpen bat edota gaizki eraturako mezuen igorpena kaltegarriagoa gerta daiteke, zabaldu nahi eta ezin den mezua ez zabaldua baino.

6. Erakundeak duen arazo bakarra komunikazio arazoa da.

Komunikazio arazoak izaten direnean, askotan honen oinarria erakundearen kudeaketa arazoa izaten da.

Ondorioz, erakundeetan komunikazio egoki bat erabiltzea beharrezkoa izango da irudi egoki bat sortzeko, bestalde, erakundearen izatea ez bailitzateke ezagutuko edota posible delako izaera desegokia ezagutzea, eta azkenik, erakundearen helburu publikoari erakundeari buruzko ekintzen berri emateko. Honetaz gain, komunikazioari buruz dauden usteak ezabatzeko, intentzionalki komunikatzea komenigarria dela ondoriozta daiteke, baita gure mezuak zabaldu ahal izateko bide bakarra publizitatea ez dela ere.

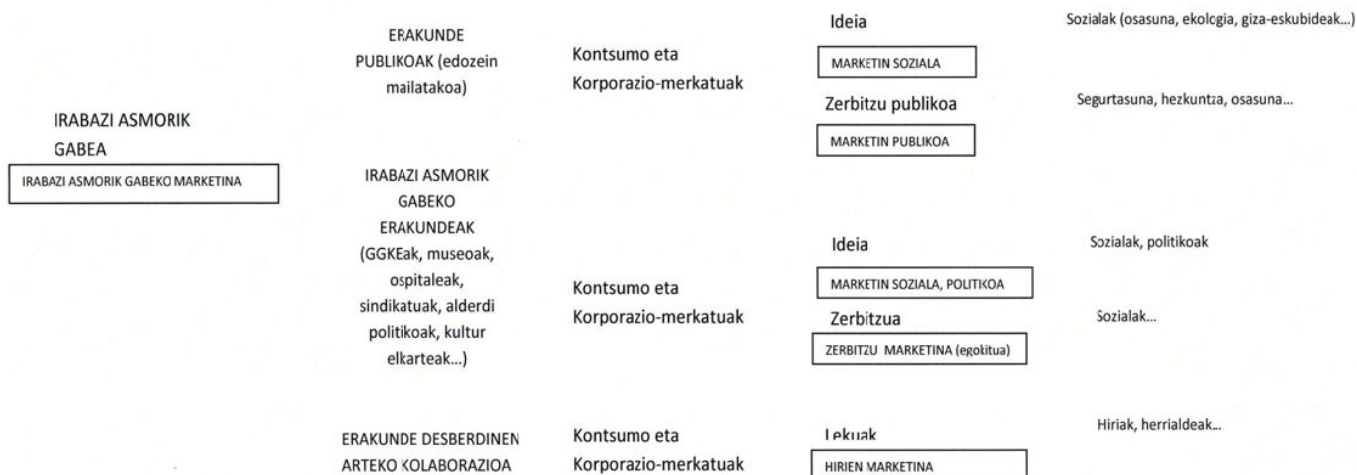
Aspanogik ez du komunikazio planik eta beraz, komunikatzeko aukeretako bat galtzen ari dela esan daiteke. Hala ere, zenbait hedabide erabiltzen ditu erakundeari buruzko komunikazioa helarazteko. Hedabide hauek kontrolatu eta modu egokian kudeatzea garrantzitsua izanik.

Komunikazioaren azalpena amaitutzat eman ahal izateko, komunikazioaren egoera osasun arloan zein den azalduko dut, jarraian.

4.3.- Zerbitzu marketina eta marketin soziala

Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeetan aplikatu beharreko marketinak zein diren zehazteko ondorengo taula honetaz baliatu naiz;

Taula 2: Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeetako marketin motak



Iturria: (Beristain, 2017)

Taula honek, ikus daitekeen moduan, Irabazi Asmorik Gabeko marketina alor ezberdinetan sailkatzen du, lehen zutabean, erakunde motaren barruan, erakunde publiko, irabazi asmorik gabeko erakundeak eta erakunde desberdinen arteko kolaborazioa ezberdintzen ditu. Bigarren zutabean, xede-merkatu ezberdinak agertzen dira, kasu honetan, guztiak kontsumo eta korporazio-merkatuak dira. Hirugarren zutabean, produktuaren izaera ezberdinak banatzen dira; ideia, zerbitzu publiko, zerbitzu eta lekuen arabera, kasu bakoitzean hartuko lukeen marketin mota ezberdinak zehaztuz, hau da; erakunde publikoen ideien kasuan, marketin soziala. Zerbitzu publikoetan, marketin publikoa. Irabazi asmorik gabeko erakundeen ideien barruan, marketin sozial edo/eta politikoa, eta zerbitzuen kasuan, zerbitzu marketina. Azkenik, lekuen kasuan, hirien marketina. Amaitzeko, azken zutabean produktu-moten adibideak agertzen dira produktuaren izaera bakoitzerako.

Beraz, taula honi jarraiki, ikus daiteke, irabazi asmorik gabeko erakundeetan xede merkatua kontsumo eta korporazio-merkatua direla, eta gure kasuan, elkarteak ideia bat normalizatu eta zabaltzea duenez helburu eta ekintza horiek ematen dituzenez zerbitzu modura, marketin soziala eta zerbitzu marketina erabiliko lirateke.

4.3.1.- Zerbitzu-marketina

Aspanogiri buruzko komunikazio plana garatu ahal izateko, aurretik esan bezala, marketin mota ezberdinak landuko ditut teoria zein praktika moduan, lehenik zerbitzu marketinarekin hasiko naiz, izan ere, erakundeak eskaintzen duena ez baita produktu

fisiko bat, zerbitzu bat baizik, haur gaixoa eta honen familia tratatu, eta zerbitzu ezberdinak eskaintzea, alegia.

Elkarteak egiten duena teoria moduan azalduko dut ondasun eta zerbitzuak eskaintzeko ezberdintasuna nabarmenduz, beraz, jarraian.

4.3.1.0 Zerbitzu marketinaren kontzeptua

Produktu ukiezin bat asmatu eta merkaturatzeko marketina erabiltzea da zerbitzu-marketina. Gaur egun, zerbitzu-marketinak azterketa-eremu espezifikoa duela esan daiteke, etengabe zabaltzen ari den esparrua baita. Zehatzago esateko, zerbitzu-marketinean hiru eboluzio fase bereizten dira, (Fisk eta besteak, 1993) <<Lau hankatan>> etapa hau, merkaturatutako objektua ukigarria edo ukiezina izateak marketinaren praktikan eragina duela onartu zenean gainditu zen. <<Oinez ibiltzen ikasten>> zerbitzu-marketinaren alde interes eta gogo bizia azaltzen diren garaia jasotzen du etapa honek eta hirugarren eta azkena, <<Zutik ibiltzen>> izenekoak litzateke, arlo guztiz finkatua bihurtu zen zerbitzu-marketina.

4.3.1.1 Zerbitzuen definizioa

Zerbitzu-marketinaren definizioa;

“Jarduera ukiezinak eta bereizita identifikatzeko modukoak dira zerbitzuak, kontsumitzaileei edo industriako erabiltzaileei saltzen zaizkienean lortu nahi den gogobetetasuna ematen dutenak, eta produktu (ondasun) baten edo beste zerbitzu baten salmentarekin nahitaez lotuta ez daudenak” (Stanton, 1974)

Definizio honetan bereizketa garbia ezartzen da ondasun eta zerbitzuen artean. Hala ere, gai honi buruz tratatzen duten autore guztiak ados egon ez arren, ondorengo hiru jarreretako bat onartu ohi da:

- i. Kontzeptu globalizatzaile baten barnean biltzen dira ondasun eta zerbitzuak.
- ii. Ondasun eta zerbitzuetatik ezberdinak diren produktu-kontzeptuak sortzen dira.
- iii. Ondasunak eta zerbitzuak kontzeptu bakar baten barnean sartzen dira, zerbitzu hutsak lerroaren punta batean jarritik, eta beste puntan ondasun huts direnak.

4.3.1.2.- Zerbitzuen ezaugarri bereizgarriak eta hauen sailkapena

Lau dira zerbitzuen ezaugarri bereizgarriak, **ukiezintasuna**, **bana-ezintasuna**, **heterogeneotasuna** eta **iraungikortasuna**. Hala ere, esan beharra dago ondasunetan ere horietako ezaugarriren bat egon daitekeela eta zerbitzuetan beti laurak ez aurkitzea posible dela. (Aguirre, 2004)

Ukiezintasunari dagokionean, ezaugarri nabarmen eta bereizgarriena da, jasandako onura edo gogobetetasuna ez baita zerbait materialetik etorriko, ekintza batetik baizik. Bana-ezintasunak, zerbitzua produzitu eta kontsumitzen den uneari egiten dio erreferentzia, izan ere, ondasunak lehenik, produzitu eta ondoren saldu eta kontsumitu egiten diren bezala, zerbitzuak, lehenik saldu egiten dira eta ondoren, produzitu eta kontsumitu. Bestalde, heterogeneotasunak, zerbitzuaren estandarizazio bat lortzeko dagoen zailtasuna adierazten du, eta azkenik, zerbitzuen iraungikortasunak, ezaugarri berezi bat adierazten du, izan ere, zerbitzuen iraungitzea berehalakoa baita. Ezaugarri

hauen alde onak eta txarrak zein diren eta konponbidea zein izan litekeen argiago ikusi ahal izateko, taula baten bidez azaldu da, jarraian:

Taula 3: Zerbitzuen ezaugarri bereizgarriak

Ezaugarriak	UKIEZINTASUN A	BANA EZINTASUNA	HETEROGENEOTASUNA	IRAUNGIKORTASUNA
Alde onak		-Zuzeneko sarbidea: +Informazio gehiago +Banaketa kontrol handiagoa	-Malgutasuna	
Alde txarrak	-Arrisku handiagoa hautematea. -Sustatzeko eta bereizteko zailtasun handiagoa. -Prezioa justifikatzeko zailtasun handiagoa. -Ezin da inbentariarik sortu.	-Especializatu gabeko pertsonala lan komertzialetan aritzea. -Laneko giroan enpleguak eta bezeroak nahasita egotea.	-Kalitatea kontrolatzeko zailtasunak: +Ezin da normazilazioa bermatuko duen kontrol tekniko zorrotza aplikatu.	-Eskaintza eta eskaria koordinatzeko zailtasunak.
Konponbideak	-Erosketa prozesua erraztea: +Gako ukigarriak garatu +Aholkularitza +Enpresaren irudia	-Giza baliabideak, baliabide teknikoak, eta abar kudeatzea, kontuan hartuz bezeroarekiko kontaktutik datozen ondorio komertzialak.	-Elkarren kontrako alternatiba estrategikoak: +Bezero bakoitzari egokitzea. +Estandarizazioa	-Eskariaren gorabeherak konpontzeko estrategiak. -Eskaintza-ahalmenaren gorakada iragankorrak.

Iturria: Aguirre, 2004

Garrantzitsua izango da, beraz, elkarterako alde onak sustatu eta alde txarrak identifikatzearekin batera, murrizten saiatzea.

Behin zerbitzuen ezaugarriak zein diren eta alde on eta txarrak adierazi ondoren, zerbitzuen sailkapena adieraziko dut, gehien ezagutzen dena (Lovelock, 1983)-k egindakoa izanik, ondorengoa litzateke;

1. Zerbitzuaren **izaera**. Zerbitzua jasotzen duenak baldintzatuko du honakoa eta zerbitzuaren prestazioa gauzatzeko prozesuan bezeroaren parte hartzea aktiboa edo pasiboa izateak garrantzia izango du.
2. Zerbitzu enpresak bezeroekin duen **harremana**. Harremana formal edo informaltzat definituko da.

3. Zerbitzua **pertsonalizatzeko** aukera. Zerbitzua indibiduala edo kolektiboa izan daiteke. Honetaz gain, zerbitzua bezero bakoitzari egokitzeko modukoa izan daiteke.
4. Zerbitzu-enpresaren **eskaintzaren eta eskariaren** izaera. Eskaintzak zerbitzu-eskariaren gorabeheretara egokitzeko duen malgutasuna adierazten du.
5. Zerbitzua emateko erabiltzen den **metodoa**. Zerbitzu batzuk distantziara egin daitezkeen bezala, beste batzuk jaso ahal izateko, toki fisiko batzuetara joan behar izaten da. Honetaz gain, zerbitzu enpresa batzuk sinpletzat har daitezke kokapen aldetik, beste batzuk, aldiz, zerbitzura iritsi ahal izateko puntu ezberdin asko izaten dituzte.

Aspanogiri dagokionean, elkarteko kideen jarrera zerbitzua jasotzean, gerta liteke positiboa ez izatea, egoera lazarriaren ondorioz. Honek asko baldintzatuko luke parte-hartzea, pertsona guztiak ezberdinak izanik, zerbitzuaren izaera beti ezberdina izango baita. Harremanari dagokionean, informaltzat kontsideratuko litzateke, oso gertuko harremanak baitira. Zerbitzua, leku ezberdinetan jasotzen da, batetik bulegoa, bestetik, ospitalean eta baita elkartearen instalazioa den “Piratenea” edo burutzen dituzten ekintza eta jarduera guztietan.

4.3.2.- Marketin soziala

Zerbitzuen-marketinarekin amaituta, jarraian, lehendabizi marketin-sozialaren azalpen teorikoari helduko diot eta ondoren, praktikan jarriko dut erakundearen azalpena. Ikerketa garatzean, kontuan izan behar da, zerbitzu bat eskaintzearekin batera, ekintza sozial bat burutzen duela.

4.3.2.0.- Marketin sozialaren definizioa

“Ideia sozial baten onarpena gehitzea helburu duten programak diseinatu, aplikatu eta kontrolatzea da marketin soziala; produktu prezio, banaketa, komunikazio eta merkatuen ikerketari buruzko alderdiak sartzen dira programa horietan.” (Kotler eta Zaltamn, 1971).

Marketin sozialaren helburu nagusia helburu publikoaren portaera aldatzea da, gizartearentzat mesedegarri diren ideia edo portaera zailak barneratuz edota egokiak ez direnak ahalik eta gehien motelduz.

Printzipioz, edozein erakunde edo pertsonak egin dezake marketin soziala, ideia edo praktika sozial baten alde. Lau multzotan banatzen dira marketin sozialaren agenteak; gizabanakoak, enpresa publikoak, erakunde publikoak eta irabazi asmorik gabeko erakundeak.

4.3.2.1.- Marketin sozialaren estrategia

“Marketin sozialaren aplikazioak tratamendu espezifiko bat merezi du, eta oinarrizkoa da ideia edo kausa sozialak eskaintzen dituzten erakundeetan marketina aplikatzeko modua oso berezia dela jakitea.” (Beristain, 2017). Jarraian puntuz puntu laburki azalduko ditut zein diren marketin orokorraren eta marketin sozialaren artean agertzen diren ezberdintasunak, Aspanogiri buruzko ikerketan azal daitezkeen zailtasunak, alegia;

- i. Merkatuaren-analisia konplexua da, gizarte erakundeek finantza baliabide urritasuna izaten baitute, honetaz gain, bigarren mailako informazio gutxiago

dago eta lehen mailako informazioa biltzea lortzea ere asko zailagoa dela kontuan hartu behar da.

- ii. Era askotako publikoak dira ase beharrekoak. Onuradunen premiak aseko dituzten ondasunak eta zerbitzuak eskaintzeaz gain, erakundeko kide guztiak gustura sentiaraztea garrantzitsua izango da, egindako lana baliagarria dela erakutsiz.
- iii. Merkatua segmentatzeko zailtasuna. Aurreiritzien existentziagatik zaila izaten da merkatua segmentatzea, gainera, aurretik aipatu bezala, informazioa lortzeko zailtasunak egoten dira, eta marketin sozialean aukeratzen diren segmentuak, zailenak izaten dira.
- iv. Antolamendu eta plangintzarekin zerikusia duten arazoak. Erakunde batzuek planak egiten dituzten arren, plan horiei ekiteak duen zailtasunagatik, askotan dokumentu soiltzat geratzen dira.
- v. Marketin sozialeko ahaleginen emaitzak ebaluatzeko zailtasunak. Solidaritatea, erantzukizuna, tolerantzia, ... emaitzak neurtzea ez da erraza.
- vi. Prezio, produktu, banaketa eta komunikazio politikak formulatzeko zailtasun handiagoa. Hauek finkatu ahal izateko, marketin sozialeko eragileak zenbait erronka izaten dituzte, besteak beste, honako hauek;
 - a. Azterketa publiko gogorrei aurre egin.
 - b. Oso goian jarritako igurikimenei aurre egin behar izatea.
 - c. Ez dagoen edo negatiboa den eskari batean eragina izatea.
 - d. Aurretiko eskaririk izaten ez denez edo eskaria negatiboa denez, denbora asko behar izatea ezer aldatu ahal izateko.
 - e. Eskolatu gabeko jendeari zuzendutako ekintzak.
 - f. Eragiten diren onurak askotan ezin dira ikusi.
 - g. Portaera berriek hirugarrenei soilik eragitea.
 - h. Arazoaren jatorria aldatzeko aukera txikia izatea.
 - i. Aurrekontu txikiak

Marketin soziala egoki egiteko kanpainaren faseak ondorengoak lirateke;

1.- Arreta eta interesa sortzea. Xede-publikoaren arreta lortzeko sormenezko komunikazioa erabili beharko da.

2.- Jokabidea eragin beharko da; marketing mixa, jarraian azalduko dut sakonago

3.- Harremana sendotzea; Lotura finantzario, sozial eta estrukturala.

4.3.2.2.- Marketin-mix

Produktu, prezio, banaketa eta komunikazio terminoak, marketin sozialean, kausa soziala, kostua, kanala eta komunikazioarekin ordezkaturako ditugu.

Jarraian, puntuz puntu, laburki azalduko ditut teoria moduan, eta aurrerago, elkartearekin praktikan landuko ditut.

1. Kausa soziala

Elkarrekin harreman estua duten ideia eta praktiketan zatitzen dira kausa sozialak. Alde batetik, ideien barruan, sineskerak, jarrerak eta balioak sartzen dira, bestetik, praktikaren barruan, ekintza bakarrekoak edota jokabide bihurtzen direnak.

Taula 4: Kausa sozialaren osaera

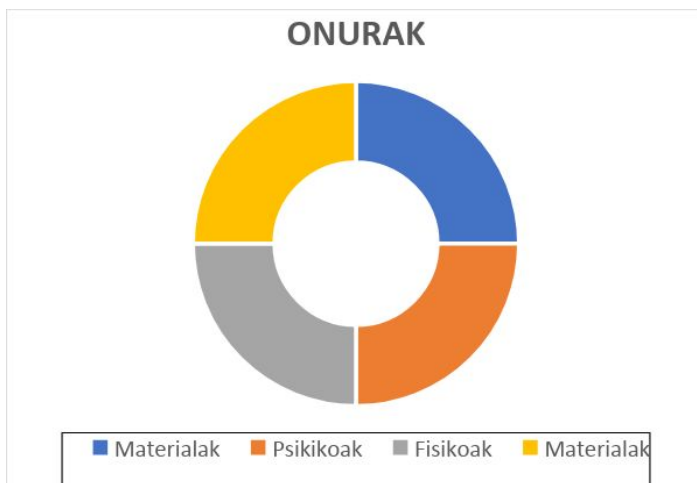
KAUSA SOZIALA	
IDEIA	PRAKTIKA
Balioa + Sineskera	Ekintza
= Jarrera	=Jokabidea

Iturria: Beristain, 2017

Sineskerak, ez dute eboluziorik izaten, aldiz, jarrera bat, pertsona, objektu, ideia edo gertaerei buruz ebaluazio bat egitea da. Azkenik, balioak, okerra edo zuzena zer den eta horri buruz ditugun ideia globalak dira.” (Beristain, 2017).

Kausa soziala, beraz, ideia eta praktikaren arteko baturaren bidez lortzen da, hau lortu ahal izateko, egokia da produktu ukigarrien laguntza erabiltzea eta produktu honen kudeaketa xede publikoaren behar, kezka eta hautemanetan oinarritzea eta produktua definitu eta aldaketan onurak edo alde onak aurkeztea;

Irudia 3: Onura motak



Iturria: Beristain, 2017

2. Kostua

Marketin sozialean prezio-estrategia formulatzea zailagoa izaten da, dirua baina garrantzitsuagoak diren beste zenbait kosturi ematen baitzaie garrantzia; psikologiko, energiako eta denborazko kostuei, alegia.

Prezioa eragozpenak murriztu ahal izateko jartzen da, horregatik, garrantzitsuak izango dira kontsumitzailearentzat sortzea suposatzen duen kostua gehitu edo gutxitzeko ekintzak.

3. Kanala

Kausa sozialera iristeko modua errazteko bitartekariak erabili behar dira; komunikabide, mediku, ... Ez da erraza izaten kanal hauetako arduradunak ideia baten alde egin dezaten konbentzitzea. Hau behin lortuz gero ere, kanpaina soziala bultzatzen dutenentzat konplexua da kausa sozialei laguntza zenbaterainokoa den edo ondo ari diren ala ez kontrolatzea.

4. Komunikazioa

Hiru dira Irabazi Asmorik Gabeko Erakundeek ordaindutako publizitatea ezin izatearen arrazoiak. Batetik, publizitatea egiteak suposatzen duen kostu altuagatik, bestetik, publizitatea ordaintzeko aukera ez duten erakundeei sor diezaioketen kalteagatik eta azkenik, jaso ditzaketan kritikengatik.

Gainera, mezuetan informazio kopuru handia ematen behar izaten dute, horregatik egokiena, hasieran masen komunikazioa erabiltzea litzateke eta aurrerago, komunikazio pertsonala. Honetaz gain, oso garrantzitsua izango da edozein eratako mezuak ezin diren erabili jakitea, beren kode etikoengatik, batetik, eta laguntzaileek era jakin bateko mezuak erabiltzea galaraz dezaketelako, bestetik.

Elkartek eskaintzen duen zerbitzua, bere osotasunean, osasun zerbitzu bat ez bada ere, zenbait osasun-zerbitzu eskaintzen dituzte, horregatik, jarraian, osasun-zerbitzuaren aipamen bat egingo da eta honek guztiak erakundean duen eragina ere, laburki azalduko dut.

Aspanogiren kasuan kausa sozialean ideia eta praktika ezberdinduko ditut lehenik. Ideiari dagokionean, elkarteak zabaltzen duen ideia minbizia duten haurrei buruzko kontzientzia egin eta jokabide aldaketa bat sortzea izango da ideiarene helburua. Praktikan dagokionean, jokabide hau hasiera batean ekintza puntualtzat hartuko balitz ere, egunerokotasuneko jarreran bilakatzea litzateke helburu.

Kostuak sakonago "Mikro Ingurunea" atalean adieraziko baditut ere, aipatu beharra dago erakundearen jarduerak hainbat kostu suposatzen dituztela, hau da, eskaintzen dituzten zerbitzuek, ekintzek,.. Honetaz gain, elkarteko kide izateak ere kostu bat suposatzen du, hau da, kideek urteko kuota bat ordaindu behar izaten dute, elkarteari laguntza bat emate aldera. Hauetaz gain, badira diruz ordaindu ezin daitezkeen beste kostu batzuk ere, besteak beste, kostu psikologikoak, hau da, tratatzen den gaia delikatua izateagatik eta denbora kostuak, elkartearen ekintza eta jardueretan parte hartzeak suposatzen duen denborak ez baitu ordainsari bat izango, bai ordea, bestelako onura batzuk.

Erabiltzen diren kanalak batik bat pertsonalak izaten dira, mediku, lagun, senide, hau da, ahoz-ahokoa, baina honetaz gain, komunikabideak, hauetan agertzeak elkarteak ezagutzen laguntzen du.

Amaitzeko, komunikazioari dagokionean, ordaindutako publizitaterik egiten ez duten arren, baliteke egokia izatea publizitate mota hau egitea, zenbait helburu lortu ahal izateko edo bideratzeko, behintzat.

4.4.- Osasun marketina

“Osasun sisteman aniztasun handia ikusten den arren, osasun-sistema ideal baten eredurik ez dagoela azpimarratu behar da, ez baita inon lortu osasun-sistema optimorik.” (Aguirre, 2004).

Atal honetan, osasun-merkatuaren berezitasunak zein diren azalduko dit.

Osasun-erakundeetan marketin-ikuspegia aplikatzerakoan hainbat berezitasun dira kontuan hartu beharrekoak, horietako batzuk, jarraian:

- Arreta eskaintzeko publiko eta helburu ezberdinak

Zerbitzu erabiltzailea, osasun-agintariak, langile-profesionalak, gizartea orokorrean,.. izan daiteke arreta eskaini beharreko publikoa.

- Osasun-arloko erakundeetan ez dago irabazi-asmorik.

Erakunde horien jokabidea zuzentzeko irizpidea, beraz, ez da mozkina, helburu sozial bat betetzea, baizik.

- Kontsiderazio etikoak

Osasuna zaintzea, pertsonen berezko eskubidea denez, beste produktu askoren kasuan izaten ez diren kontsiderazio etiko handiak sortzen ditu.

Elkarteak, aurretik aipatu bezala, zuzenean osasun-zerbitzu bat eskaintze ez badu ere, Psikologo eta Gizarte Langintzan aritzen diren langileak ditu ospitalean. Ospitaleko arreta, Donostiako Ospitale Unibertsitarioan (Ama eta Haurren 4. Solairu urdinean), zuzendaritzak utzitako bulego bat du. Bertan, gaixo eta haren familiari arreta psikosoziala eskaintzen zaio.

Honetaz gain, “Piratenea” gunea ere badu. 2016ko ekainaren 1eko lorpena izan zen, tratamenduaren ibilbide ospitalarioan borrokan dabiltzan familia guztientzako atsedean pisua da “Piratenea”. “Morlans” auzoan kokatzen da pisua, Donostia Ospitale Unibertsitariotik gertu. Pertsona eta erakunde askori esker etxea egokitu eta familientzako arnas leku bilakatu zutelarik.

Lan honetarako beharrezkoak diren marketinen azalpenarekin amaitu eta komunikazioarekin hasiko naiz, jarraian. Lehenik, irabazi asmorik gabeko erakundeetan komunikazioak duen garrantzia zein den azalduz, eta ondoren, osasun arloan komunikazioaren egoera zein den aztertuz.

4.5.- Komunikazioaren egoera osasun arloan

Osasun arloko Irabazi Asmorik gabeko erakundeen protagonismoa geroz eta nabarmenagoa da. Luis Vives Fundazioko (Fundación Luis Vives, 2012) hirugarren sektoreko urteroko Ekintza Sozialen datuen arabera, Espainian, gaur egun, osasun arloko 29000 erakunde inguru daude, zeinetatik %22.1-ak eremu sozio sanitarioa duen jarduera nagusizat, ekintza sozialetara %38.6-a eskaintzen dira, eta aldiz, erakundeen %23.2 gizarteratzerara. 6000 erakunde aktibo baino gehiago dira, zeinetan, paziente eta profesionalak, fundazioek eta sozietate zientifikoek jarduten duten.

Irabazi asmorik gabeko erakundeentzat komunikazioak izaera estrategikoa du, izan ere, erakundearen ekintzak ikusgarri egin ahal izateko gaitasuna du, baita agenda publikora zenbait gai txertatu ahal izateko ere, beste erakunde batzuekin loturak egin ahal izateko, eta batik bat, gizarteari erakundearen jokabideak modu garden batean erakutsi ahal

izateko. Hala eta guztiz ere, osasun arloko irabazi asmorik gabeko erakundeen komunikazioak, ia-ia ikertu gabeko alorra jarraitzen du izaten. (Alfredo eta Cuesta, 2014).

(Balas, 2012)-k hirugarren sektoreko komunikazioari buruz egindako ikerketan mahai-gaineratutakoaren arabera, erakunde mota hauetan urteko komunikazio planik eza ikus daiteke, produktu eta ekintzen garapenerako ikuspegi taktikotzat epe laburrean soilik errotuz.

Ikerketa hau gure lanera ekarriz, azpimarragarria litzateke egoera honetan gaudela aipatzea, hau da, “Balas”-en ikerketako egoerarekin bat egiten duela elkarteak, izan ere, elkarteak, aurretik esan bezala, ez baitu komunikazio planik.

Beraz, erronka bat izan daiteke modu honetako erakundeentzat izaera estrategikoagoa duten komunikazioaren kudeaketa garatzea, epe ertain eta luzeak hartuz oinarritzat.

4.6.- Marko teorikoko irakaspenak Aspanogiren komunikazio plana garatzeko

Ondorengoak dira marko teorikotik ateratako irakaspenak, lehenik eta behin, nabarmena da irabazi asmorik gabeko erakundeek azken aldian izan duten gorakada, hau garrantzitsua izango da, izan ere, erakunde hauetan lantzen diren alorrak, gizartearen ongizaterako izaten baitira.

Marketin mota ezberdinei dagokienean, lehenik, *Zerbitzu-marketineko* irakaspenak zein izan diren adieraziko dut. Esan bezala, zerbitzuek lau ezaugarri bereizgarri izaten dituzte, ezaugarri hauek, Aspanogiren kasuan duten eragina adieraziko dut, laburki. Ukiezintasuna nabarmena da elkarteak eskaintzen dituen hainbat zerbitzutan, besteak beste, arreta psikologiko, gizarte laguntzaren informazio aholkularitza eta baliabideen kudeaketan, familien elkar laguntza eta ekintzetan, izan ere, zerbitzu hauek guztiak, ezin dira ukitu.

Bana ezintasunak, lehenik, zerbitzuaren eskaera eta ondoren, produkzioa eta kontsumitzea egiten direla adierazten du. Elkartearen kasuan, beraz, arreta psikologikoari eta gizarte laguntzaren informazio aholkularitza eta baliabideen kudeaketan, lehenik, pazienteak, zerbitzuaren eskaera egingo du, eta ondoren elkarteak, produzitu eta pazienteak kontsumitu egingo du.

Heterogeneotasunarekin, zerbitzu bakoitzaren estandarizazio eza edo zailtasuna adierazten da. Aspanogiren kasuan, arreta psikologikoa, pertsonalizatua eta individuala izanik, kide bakoitzarentzat ezberdina izango da. Baita familia bakoitzak eskaintzen duen laguntza pertsonala ere, izan ere, familia bakoitzaren bizipenak eta ondorioz, irakaspenak, ezberdinak izango baitira.

Azkenik, iraungikortasunak, zerbitzua kontsumitzearekin batera iraungiko dela adierazten du. Eta honekin, beraz, argi ikusiko da arreta psikologikoa jaso bezain laster, iraungi edo amaitu egingo dela.

Jarraian, lau ezaugarri bereizgarriak adierazten dituen taula txiki bat adieraziko dut ideiak argiago ikus daitezen.

UKIEZINTASUNA	BANA EZINTASUNA	HETEROGENEOTASUNA	IRAUNGIKORTASUNA
Arreta psikologikoa Gizarte laguntza Familien laguntza Ekintzak	Arreta eskaera lehenik, ondoren produzitu eta kontsumitu	Arreta psikologikoa pertsonalizatua eta indibiduala Familia bakoitzak eskaintzen duen laguntza pertsonala	Zerbitzu ezberdinak kontsumitzearekin batera iraungi egingo dira.

Marketin sozialari dagokionean, *marketin-mixeko* alor ezberdinak nabarmenduko ditut. Lehenik, kausa sozialari dagokionean, honen osaera ideia eta praktika baten bidez egingo da. Ideia, gaixotasunaren normalizazio eta ikusgarritasuna izanik eta praktika, berriz, ideia lortu ahal izateko ekintzen bidez, jokabide natural batean bilakatzea. Hau da, kontzientzia edo jokabide aldaketa bat sortzea.

Elkarteko kide edo kide kolaboratzaile izateak, zenbait kostu suposatuko ditu. Besteak beste, kostu psikologikoak, gaia gaixotasunei lotua izanik, eta zehazki, haurren minbiziari, mentalki zenbaitetan aurre egitea gogorra baita. Eta kostu hauez gain, denbora kostuak ere badira, izan ere, elkarteari dedikatzeak suposatzen duen denbora handia da eta denbora horrek, ez du errekonpentsa ekonomikorik izango.

Erabiltzen diren kanalak pertsonalak izaten dira batik bat, mediku, lagun, senide, ... hau da ahoz-ahoko komunikazioa erabiltzen da gehienbat, baina komunikabideetan ere jarduten du elkarteak.

Azkenik, komunikazioari dagokionean, ez dute ordaindutako publizitaterik egiten, baina baliteke egokia izatea honen erabilera, zenbait helburu lortu edo bideratu ahal izateko.

Zerbitzu *marketinarekin* bezalaxe, taula batean adieraziko ditut laburki, *marketin sozialeko* ideiak.

KAUSA SOZIALA	KOSTUA	KANALA	KOMUNIKAZIOA
Ideia: normalizazioa + ikusgarritasuna Praktika: ekintzen bidez jokabide bilakatu	Kostu psikologikoa Denborazko kostua	Ahoz-ahokoa Komunikabideak	Ordaindutakoa ez den publizitatea

Marketin mota ezberdinekin amaitzeko, *osasan-marketinari* dagokionean, elkarteak zuzenean osasan-zerbitzu eskaintzen ez badu ere, Psikologo eta Gizarte Langintzan aritzen diren langileak ditu ospitalean. Donostiako Ospitale Unibertsitarioan elkarteak bulego bat du, bertan, gaixo eta haren familiari arreta psikosoziala eskaintzen zaio.

“Piratenea” tratamendua jasotzen duten familientzako eskaintako atsenden pisua da.

Amaitzeko, komunikazioari dagokionean, “Balas”-ek egindako ikerketarekin bat eginez, hau da, hirugarren sektoreko komunikazioari buruzko ikerketan, elkarte mota hauetan komunikazio planik eza ikus zitekeen. Ikerketa hau gure lanera ekarriz, azpimarragarria

litzateke egoera honetan gaudela aipatzea. Izan ere, Aspanogik, aurretik ez baitu komunikazio planik.

Marko teorikoko irakaspenekin amaituta, AMIA analisia zer den adierazi eta puntuz puntu garatuko dut.

5.- AMIA analisia

AMIA erakundearen diagnostika egiteko eskema bat baino ez da. Horretarako, erakundearen Aukera eta Mehatxuak adieraziko dira eta baita Indargune eta Ahuleziak ere. Beraz, AMIA analisia garatu ahal izateko erakundearen Makro Ingurune eta Mikro Ingurunea aztertu beharko dira.

Jarraian, Makro Ingurunearekin hasiko naiz.

5.1.- Makro Ingurunea

Makro ingurunearen azterketa burutzeko ikertutako faktore ezberdinak eskema batean azalduko ditut, eremu ezberdinetan nagusien bezala identifikatu ditudanak, garatuz:

-*Ingurune soziala*: Haurren minbiziari buruzko datuak Espainian / Bullying-a minbizia duten haurretan

-*Ingurune instituzionala*: Onkologia pediatrikoaren gaur egungo egoera

-*Ingurune teknologikoa*: Zenbat inbertitzen da ikerketan? / Teknologiaren garapena minbizia detektatu eta tratatzeko

-*Ingurune politiko-legala*: Elkarteak jasotzen dituzten diru-laguntzak / Minbiziaren eraginez diskriminazioa lan arloan

-*Ingurune kulturala*: Minbiziarekiko gaur egungo Ideia sozialari buruzko ikerketa / Prebentzioari buruzko datuak / Elikaduraren eragina minbizian

-Minbizia eragiten duten *ingurumen faktoreak* zein diren

Galdera hauei erantzuteko hurrengo atalean hainbat datu aztertuko ditugu, Aspanogiri eragiten dioten makro ingurune faktoreak ezagutzeko.

5.1.1.- Haurren minbiziari buruzko datuak Espainian

Haurren minbiziari buruzko datuak aztertzen hasi aurretik, lehenik sarrera labur bat egingo dut;

Espainiako haur minbiziaren datuak RNTI-SEOP “Registro Nacional de Tumores Infantiles de España” euskaraz, Espainiako haurren tumoreen erregistro Nazionalak jasotzen ditu 1979 urteaz geroztik.

Minbizia duten haurren biziraupena, gaixotasunaren gertakariak eta hau eragiten duten zergati edo kausak ikertzen ditu RNTI-SEOP ek. Espainiako haur minbizidunen datuak gainerako herrialde Europarren oso antzekoak dira. Gaixotasuna eragiten duten ingurune- eta genetika-eragileak zein izan daitezkeen ezezaguna da eta beraz, haurren minbizia eragiten duten kausak ez daude identifikatuta.

Espainiako haurren tumoreen erregistro Nazionalak instituzio Europar askorekin egiten du lan haurren minbiziari buruzko datu estatistikoekin. (Fundación Neuroblastoma, 2016).

Ondorengoak dira minbizia eragiten duten aurrekariak “*antecedentes*”;

Herrialde garatuetan haurren minbizia arazo larri bat da, batzuetan behar lukeen arreta jartzen ez zaion arren. Garapen terapeutikoa nabarmena izan bada ere, minbizia da haur eta gazteen heriotzaren lehenengo arrazoia, bizitzako lehenengo urtetik aurrera. Hala ere, geroz eta gehiago dira minbizitik sendatzen diren haur eta gazteak, baina sarri ondorioak izaten dituzte gaixotasunagatik eta atentzio medikoa behar izaten dute, zenbaitetan, bizi osoan zehar.

Minbiziaren prebentzioa gaur egun oraindik ere ezinezkoa izanik, gaixotasunetik sendatzeko borroka, diagnostiko batekin eta laguntza terapeutikoarekin egiten da. Minbiziaren azken emaitzak baloratu ahal izateko datuen erregistroen erabilpena, biziraupen estimazioen datuetatik abiatuz, Estatu Batuetako SEER Programan egiten hasi ziren 70. Hamarkadan. Europan, aldiz, 80. Hamarkadan hasi zen Turinen. Ikerketa hauen helburu nagusia, minbizia zuten haur eta gazteengan onkologiaren gaitasun diagnostiko eta terapeutikoa neurtzea zen herrialde ezberdinen artean, zein ziren herrialdeen arteko ezberdintasunak eta esperotako pronostikoaren barruan zein herrialde zeuden eta zein ez zeuden.

Aurrekariak zein izan daitezkeen aztertu ondoren, ikerketa europarren datuak landuko ditut;

Ikerketa europarrek EURO CARE eta ACCIS elkarlan-proiektuei eman die lekua. EURO CARE elkarlan-proiektuak adin guztietako minbiziaren bizi irauteko denborale bariazio eta bariazio geografikoak ikertzen ditu, baita bariazio hauen arrazoiak ere. ACCIS, aldiz, haur eta gazteei zuzentzen da, intzidentzien ikerketa ere egiten du.

Proiektu biek, oinarri demografiko eta metodologia estandarizatuak erabiltzen dituzte, zeinak, herrialde ezberdinen arteko konparazioak egiteko aukera ematen duen. Bizi irauteko datuen ezberdintasun nabarmenak frogatu izan dituzte datu hauek, esaterako; %44,9 Letonia VS %90,1 Islandia, 1990-94 urteetan zehar diagnostikatutako kasuen taldeetan erreparaturik, eta herrialde europarrei dagokien datuei esaterako, %62 Ekialdean VS %77 Iparraldean, 1988-97 bitarteko datuetan oinarrituz, hauek koordinazio behar handiagoa adierazten dute, sistematizazio eta estandarizazioa diagnostikoetan, Europako haur eta gazte minbizidunen tratamendu eta deribazioak. Honetaz gain, zaintzan jarraitu eta herrialde ezberdinetako ikerketak sakontzea.

Taula 5: Bizi irauteko ezberdintasun-mailak

Letonia %44,9	Islandia %90,1	199 0-9 4
Ekialdeko herrialdeak %62	Iparraldeko herrialdeak %77	198 8-9 7

Iturria: Fundación Neuroblastoma, 2016

Haurren minbiziaren nazioarteko aldaketak mugatuak dira. ACCIS-ek, Europan, eskualde ezberdinen artean, tumore zehatz batzuek eragin nabarmena dutela estimatu du, besteak beste, Nerbio Sistema Zentraleko tumorera.

Garrantzitsua da Espainiako haurren minbiziaren datuei buruzko jakituria eta hauen joera tenporalen berri izatea ere, Espainiako haurren minbiziari buruzko informazio horrek gaixotasunak herrialdean duen pisu eta hazkuntza zehazteko aukera emango du, baita gerora ikerketa deskribatzaile eta analitikoak egin ahal izateko ere.

Jarraian, lehenik, haurren minbiziaren kasuak zein izan daitezkeen azalduko dut laburki, eta ondoren, haurren minbiziaren kasuak zein diren, Espainian;

Jatorria faktore ezberdinetakoa da, zeinak ingurunearen eragileak barneratzen dituen, hau da, fisiko, kimiko eta biologikoak eta faktore genetikoak, zeinetan banakoaren sentikortasuna garrantzitsua den eta bi eragile hauen interakzioa erabat ezezaguna.

Aurrez izandako aldaketa genetiko batzuk ingurunearen jatorria izan lezakete edota eragile batzuk jaiotzaren edo sorkuntzaren aurretik lan egitea posible litzateke. Gaur egun arte, ikerketa epidemiologikoez ezin izan dituzte ingurunearen arrisku espezifikoa identifikatu. Neuroblastomaren kasuan, adibidez, gaixotasunari eragingo lioketen faktoreek jaiotzaren aurretik izango lukete eragina.

1100 ume inguru izaten dira urtero Espainian gaixotzen direnak (Reti-Sehop, 2004). Oso ohikoa ez bada ere, haurren minbiziak inpaktu handia du familiengan eta osasun arazo larritzat hartzen da. Sorospen-emaitzek garapen handia izan dute, baina herrialde garatuetan haurren gaixotasunen ondorioz sortutako heriotzaren lehen arrazoa da minbizia. Sendatutako pazienteek ondorioak izan ditzakete bizi osoan zehar. Haurren minbizia ezin daiteke aurreikusi, borroka beraz, diagnostikoaren berehalakotasunaren eta tratamenduaren araberakoa izango da.

RETI-SEHOP erregistroaren helburua Espainiako haurren minbizia ikertu eta honen asistentzia neurtzea da, minbiziaren intzidentziak gutxitu eta bizi iraupena luzatzea, baita kausen ezagupenean laguntzea ere. Erregistro hau behar-beharrezkoa da espainiar onkologia pediatrikoaren emaitzak neurtu ahal izateko.

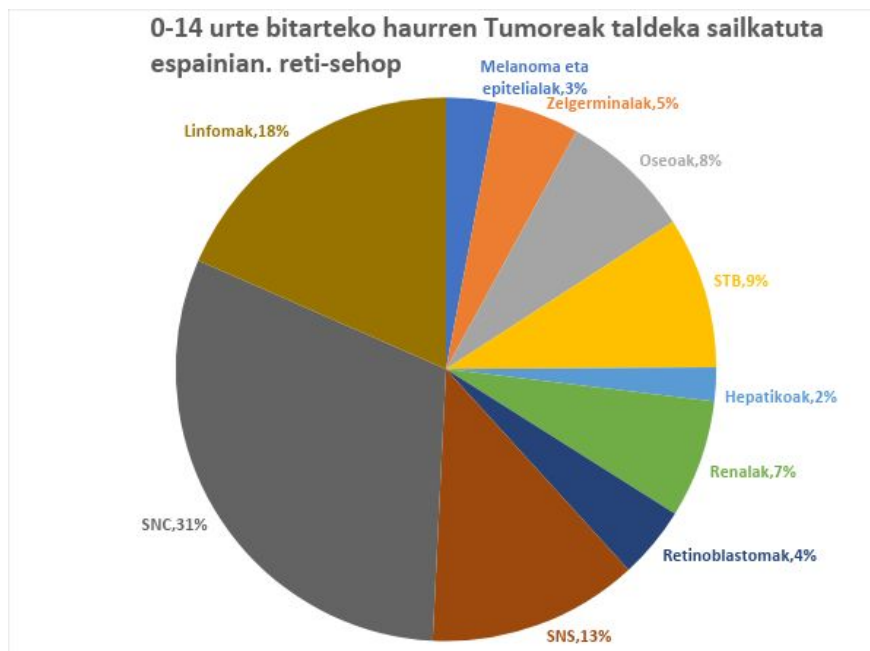
0-14 urte	1 haurretatik	155,5 Espainian	intzidentzia
---------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------

155,5/1 milioi haurreko kasu/urtekoa da 0-14 urte bitarteko haurren minbiziaren intzidentzia Espainian.

Tumore moten araberako alderaketa eginda Espainia eta Europan, bi perfilak oso antzekoak direla ikus daiteke.

Gehien izaten diren tumoreak ondorengoak dira; leuzemia %30, linfomak %13, eta nerbio sistema zentraleko tumoreak %22, zeinak hainbat tumore mota barneratzen dituen. Jarraian adierazitako grafikoan, nabarmenago ikusi ahal izango da zein diren gehien ematen diren tumoreak haurren minbizian, Espainian;

Grafikoa 1: Haurren tumoreak, Espainian



Iturria: Reti-Sehop, 2004

Erregistratzen diren 1100 kasuetatik, haurren minbizia gehien ematen den autonomia erkidegoak Andaluzia, 200 diagnostiko baino gehiagorekin urtean, Katalunia, 180 kasu ingururekin, Madril 150 kasurekin eta azkenik, Balentzian urtean 100 kasu inguru izaten dira.

Minbizia duten gaixoen bizi iraupenak orokorrean onera egin du, 23 puntu hain zuzen ere (%43) 1980urtetik 2004 urtera.

Honetaz gain, haurren minbiziaren pronostikoak Espainian oso onera egin du nabarmen, 2000-2005 urteak bitarte diagnostikatutako kasuek %76-77ko biziraupena izan zuten. Espainiar emaitzak bataz-besteko Europarrean mantentzen dira, EURO CARE proiektuko datuen arabera.

Amaitzeko, Espainiako haur minbiziari buruzko RETI-SEHOP-en txosten estatistikoa, 1980-2014, ondorengoa da;

RETI-SEHOP ek dituen informazio sare aktiboak, gaur egun, Onkologia eta Hematologia pediatrikoko 46 unitate ospitalario ditu, SEHOPi lotuak, honetaz gain, beste 16 iturritatik ere kolaborazioa jasotzen dute.

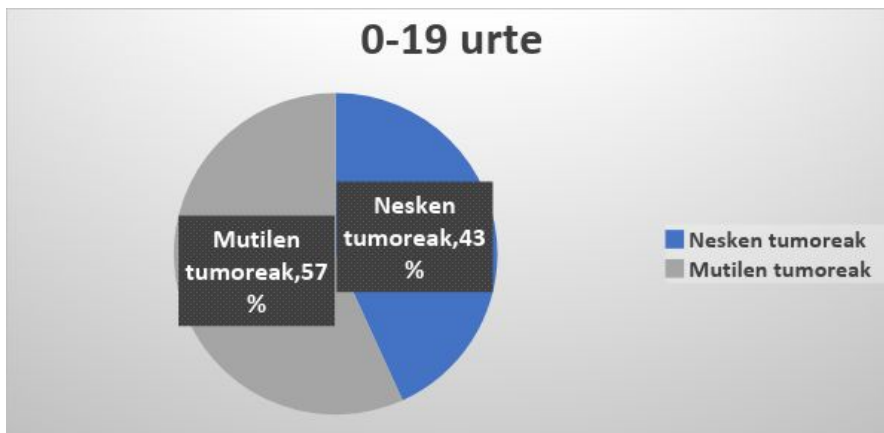
Informazio zentroak kasuen jakinarazpenak emateko eta diagnostikoaren ondoren hauen jarraipen aktiboa egitearen arduradunak dira.

Espainiako haur minbiziari buruz egindako txostenean 1980 eta 2014 urteak bitarte tratatutako pazienteen datuak jasotzen dira, zein ospitaletan tratatuak izan ziren, zein gaixotasun zuten, ...

0-19 urte bitarteko haur eta gazte paziente gehien izan zituzten ospitaleak, tratatutako paziente handienetik txikienera ordenatuta ondorengoak izan ziren: Bartzelonako Vall d'Hebron eta Sant Joan de Déu, Madrilgo La Paz eta Niño de Jesús, Sevillako Unidad Intercentros, Valentziako La Fe eta Barakaldoko Cruces.

Aurretik aipatutako adin eta denbora tarteekin jarraituz, tumoreen %57 mutilenak izan ziren, eta neskenak, berriz, %43,2.

Grafikoa 2: 0-19 urte bitarteko tumoreak neska eta mutiletan



Iturria: Ret-Sehop, 2004

Haurren minbiziaren datuak garrantzi handia dute Aspanogirengan, berriz aipatzekoa litzateke RETI-SEHOPen lana, erregistro hau behar-beharrezkoa izanik espainiar onkologia pediatrikoaren emaitzak neurtu ahal izateko. Atal honen ondorio nagusizat erakundearekiko, esan daiteke, gaixotasunaren emaitzak hobetuz doazela eta beraz, esan daiteke nolabait lehen baino positiboagoa dela egoera lan asko egiten jarraitu behar den arren.

Haurren minbiziari buruzko datuak ikertzeaz amaituta, gaur egungo **gaixotasuna pairatzen duten hurrek jasaten duten bullying-ari** buruz aztertuko dut;

5.1.2.- *Bullying-a minbizia duten haurretan*

Gaixotasuna jasaten duten haur eta gazteen egoera, askotan konplexuagoa bihurtzen da bizitza “normalera” itzuli behar dutenean tratamenduaren ostean (Lijarcio, 2017). Izan ere, psikopatologia normalena ez bada ere txikienen artean gaixotasunaren ondoren, adituek gogorarazten dutenez, beharrezko neurriak kontuan hartzen ez badira, haur eta gazte hauengan diskriminazio eta erasoak gerta daitezke.

Tratamenduaren ondoren jasaten dituzten aldaketa fisikoak izaten dira bullying-a egitearen “arrazoiak”.

Gaztelako “AFANION” erakundeko psikologoa den Ana Belen Bautistaren arabera, minbizia duten hurrek tratamenduagatik izan duten eskola-absentismoaren arabera arazo gehiago izaten dituzte berriro eskolan hasterako garaian.

Gaixotasunagatik haur eta gazteek jasandako zenbait aldaketa fisiko eta fisiologikoak, esaterako, ilearen erorketa edota pisu galeragatik, haur batzuk barre edo burla egiten diete. Modu honetako arazoak ekiditeko, haurren itzuleran bere eguneroko bizitza traumatikoa izan ez dadin edo ahalik eta gutxien izan dadin, aurretik lantzea

gomendatzen dute espezialistek. Kasu honetarako eta beste hainbatetarako, Aspanogik psikologoa ezarri zuen.

Nazio mailan hainbat dira familien erakundeak honetan jarduten dutenak. Zentzu horretan, adituek, protokolo espezifiko horiek Espainiar zentroetan behin-betiko ezartzeko apustua egiten dute.

Haurren minbizian bullying-ari buruzko ikerketa laburrarekin amaituta, **onkologia pediatrikoaren egoera** zein den aztertuko dut jarraian.

5.1.3.- Onkologia pediatrikoaren egoera

Helduen minbiziarekin alderatuz, adin pediatrikoan gertatutako minbizi kasuen zenbatekoa murriztagoa da. Honek, Haurren Onkologiatik isolatuta dauden taldeei, ikuspuntu epidemiologiko zein terapeutikotik ondorioak ateratzeko zailtasunak sortzen dizkie.

Badira zenbait urte nazioarteko zein internazionalak diren talde koordinatuak sortzen hasi zirela ikerketak egin, hipotesiak sortu eta tratamenduetarako protokoloak sortzeko. Modu konstantean lanean aritu diren onkologo pediatrikoei esker, haurren minbiziaren aspektu ezberdinetan ondorio definitiboetara iristea lortu da. Tratamenduen protokolo sistematikoa da haur minbiziaren sendaketa ehunekotan onura handiena izan duena, gaur egun, diagnostikatuak diren haurren %70-ak bizi irauten baitu. Erabiltzen diren protokoloak, aurretik erabilitako utilitatea egiaztatua zuten beste batzuetan oinarrituak dira eta hauen toxikotasun eta erdietsitako onurak baloratu beharko dira.

Kontrolpean ez dauden eta esperimentalak diren ikerketak sor ditzaketen efektu sekundarioek haurrentzat kaltegarriak izateaz gain, haurren minbiziaren sendaketarako aurrera egitea eragozten dute. (Martínez-Mora eta Prats, 1994; Bertolome, 1997).

Kimioterapia eta erradioterapiaren ondorioz, haur-organismoak kaltetu daiteke, eta neoplasiaren sendaketaren ondoren, arrasto terapeutikoak egoten jarrai dezake. Besteak beste, arrasto hauek geratzearren arrazoiak, ondorengoak lirateke. Esaterako, garapenean dagoen organismoa denez, tratamendua dela eta, organo eta funtzio guztiak gerta daitezke kaltetuak, arrasto “*secuela*” goiztiar zein beranduago ateratzen direnak agertuz. Arrasto hauek murriztu edo ekiditea da gaur egungo protokoloen lehentasunezko arduretako bat.

Ikuspuntu berriei dagokienez, haur minbiziaren sendaketaren adierazleek, etorkizuneko urteetarako mila gazteetatik batek haur minbizitik bizi iraungo duela determinatuko dute. Arrazoi honegatik, ezinbestekoa izango da bigarren mailako ondorioak arindu eta ekiditeko metodoak garatzea. Gaur egungo tratamenduek sendatzera zuzenduak egon beharko dute, baina ahalik eta gutxieneko efektu zitalak izanez. (Reaman, 2002).

Ikerketa genetiko eta molekularren garapenak aurkikuntza hauetan oinarritutako iragarpenak ezartzeko aukera eragingo du, neuroblastoman eta rabdomiosarkoman dagoeneko gertatzen den moduan (Eden, 2002). Gene onkologikoen edo tumore ezabatzaileak diren geneen identifikazioak, retinoblastoman gertatzen den moduan, diagnosi molekularren bidea ireki dezake, eta honetaz gain, aholku genetikoak eskaintzekoa. (Pacheco eta Madero, 2003).

Haurren minbiziaren ikerketarako taldeak geroz eta gehiago eta garatuagoak izatea Aspanogirentzat onuragarria da, bertako kideen seme-alaben gaixotasunei aurre nola

egiteko bidea zabaltzen baitute, baita bizi iraupenerako eta bizi-maila egoki bat lortzeko bigarren mailako ondorioak arintzeaz ere.

Ondoren, **ikerketarako zenbat inbertitzen** den aztertuko dut;

5.1.4.- Ikerketan zenbat inbertitzen da?

Espainiak, minbiziaren ikerketan Europak baina hiru aldiz gutxiago gastatzen du.

European Cancer Research Managers Forum (ECRM)-k Europako 31 herrialderen dirua kuantifikatu zuen 2007an, zeinak minbiziaren ikerketan jarduten duten, eta hauen ondorioak iritzi publikoarekin bat egiten ez badu ere, Europak ikerketan egiten duen esfortzua, nabarmena kontsidera daitekeela da. Ikerketak Europar Batasuneko 27 herrialdeak barneratzen ditu, baita Turkia, Israel, Islandia eta Norvegia ere. Taulan, 31 herrialdeak eta Amerikako Estatu Batuak barneratzen dira, alfabetikoki ordenatuta.

Taula 6: Ikerketarako inbertsioa, Per Capita €-tan

Herrialdeak	Zenbatekoa per capita €-tan	Herrialdeak	Zenbatekoa per capita €-tan	Herrialdeak	Zenbatekoa per capita €-tan
EE UU	17,61	Italia	2	Islandia	0,27
Erresuma Batua	13,18	Luxemburgo	1,36	Hungaria	0,23
Suedia	5,77	ESPAINIA	0,92	Austria	0,22
Norvegia	5,18	Israel	0,89	Lituania	0,18
Danimarka	5,03	Eslovenia	0,83	Polonia	0,13
Suiza	4,85	Estonia	0,77	Errumania	0,04
Frantzia	4,16	Txipre	0,68	Turkia	0,04
Belgika	4	Eslovakia	0,54	Letonia	0,03
Herbeereak	4	Txekiar Errepublikak	0,43	Bulgaria	0
Irlanda	3,99	Portugal	0,39	Malta	0
Alemania	3,92				
Grezia	3,58				
EUROPA	3,42				
Finlandia	3,24				
		Guztira	91,88		

Iturria: Sullivan, 2004

Grafikoa 3: Minbiziaren ikerketarako gastua (taula 6-ekin lotua)



Iturria: Sullivan, 2004

Taulan nabarmentzen den moduan, Europan, gehien inbertitzen duen herrialdea Erresuma Batua da, Espainiarekin alderatuta, 12,25 € gehiago inbertitzen ditu Per Capita €-tan.

Europak 2004an 3200 milioi euro inbertitu zituen ikerketaren zuzeneko gastuetan (zientzialarien nominak, laborategien estruktura eta bestelako gastu batzuk barne). Eta Estatu Batuek gobernatzen dituzten zifretatik urrun egon arren, 2005 urteko txostenarekin alderatuz, garapen nabarmena eman zuen. (Sullivan, 2004).

Minbiziaren ikerketara zuzentzen den diruaren balioespen zabalago bat egiten denean, hau da, zeharkako gastuak ere barneratzen dituen (esaterako, unibertsitateetara zuzentzen diren fondoak), zifra hau, 14000 milioi eurotara igotzen da.

Honek, zera esan nahi du, 2004 urteko ikerketarekin alderatuta, **“minbiziaren ikerketan inbertitzen duten herrialdeen %60-k inbertsioa handitu dutela** egiazko baldintzetan”. Espainiak, gastu zuzenarako 38 milioi euro eskaini zituen kausa honetarako, zeinetatik 36 gobernu-jatorrikoak ziren, eta beste 2.4 milioiak erakundeek eskaini zituzten.

Espainiaren kasuan aldiz, euro bat baino gutxiago eskaintzen dio ikerketari biztanleko. (Valerio, 2007).

Kantitate monetarioak populazioaren zifrekin alderatzean, ikerketaren arabera, Europak, biztanleko, minbiziaren aurkako borrokaren ikerketarako 3,42 euro eskaintzen dizkiola ezagutarazten du. 2005 urtetik 2007 urtera %34-ean handitu den kantitatea bada ere, Estatu Batuekin alderatuz, bost aldiz murriztagoa da, 17,61 euro inbertitzen baitira Estatu Batuetan biztanleko.

Espainiaren jarrera, inguruko herrialdeekin alderatuz, nabarmen da okerragoa, per capita 0,92 euro inbertituz, soilik. Muga komunitarioetatik at, Kanadak, esaterako, 8,66 euro inbertitzen ditu per capita, Japonetik 7,86 euro eta Australiak 8,05 euro.

Inbertsioa Barne Produktu Gordinarekin (BPG) alderatzean ere, Espainiaren egoera, 19. Litzateke, Eslovakia, Eslovenia edo Txekiar Errepublikaren atzetik, besteak beste. **Europak bere BPG-ko %0,017 inbertitzen** badu minbiziaren aurkako ikerketarako, **Espainiak, %0,0048** soilik inbertituko luke. Kasu honetan ere, Estatu Batuen zifra Europako batuz bestekoa baino hiru aldiz altuagoa da.

Pediatrikoak diren minbizi mota asko ikertzea oso premiazkoa da. Haurren minbizira zuzentzen diren ikerketarako fondoak oso eskasak dira. Kontuan eduki beharrekoa da, minbizi pediatrikoa, zeinak tumore ezberdin asko biltzen dituen, gaixotasun arraro bat dela. "AECC"-k ikerketako aurrekontuaren %0,34-a zuzentzen du haurren minbizirako.

Espanian haurren minbiziaren ikerketarako inbertitzen diren fondoak eskasak izatea Aspanogirentzat kaltegarria da, bertako kideen egoerak ez jakinak izatea suposa baitezake.

Gaixotasuna detektatu eta tratatzeko teknologiaren garapena aztertuko dut, jarraian.

5.1.5.- Teknologiaren garapena minbizia detektatu eta tratatzeko

Gaur egungo gizartean, gauza jakina da teknologiaren garapena geroz eta handiagoa dela. Zenbait alorretan garrantzitsua da honakoa, telefono mugikor, ordenagailu, .. Baina teknologiaren garapena osasun-alorrean erabilgarria bihurtzen denean, are eta garrantzitsuagoa bilakatzen da.

Zorionez, geroz eta gehiago dira minbizia detektatu eta tratatu ahal izateko garatzen diren teknologiak.

Jarraian, beraz, teknologia horietako bost adieraziko ditut, laburki (Otto, 2016)

1. Tumoreak suntsitzen dituzten "nanorobot"-ak

Robot txiki hauek, "nanoporfirinaz" daude osatuta, hauek, partikula txiki batzuk dira, zeinak gizakiaren gorputzean zehar mugitzeko gaitasuna duten zelula tumoralen bila. Behin zelula kaltetuak aurkituta, hauek suntsitzeko gai diren medikamentuak txertatzeko.

Teknologia mota honekin, beraz, erabilera eta onura bikoitza da gai baitira zelulak aurkitu eta identifikatu eta beharrezko tratamendua aplikatzeko.

2. Zelula tumoralen aurkako kimioterapia

Kimioterapia mota honek, ohikoak ez bezala, zelula tumoralak identifikatzeko gaitasuna du, eta beraz, zelula kaltegarriak soilik suntsituko lituzke, eta aldi berean, efektu sekundarioak ekidin.

Hala ere, terapia mota hau sarrera fasean aurkitzen da, beraz, oraindik ere ez da erabili kasu errealetan.

3. Odol tanta batetik minbiziaren antzematea

Teknologia mota hau Bartzelonan garatua izan zen, bertan, urrezko partikulen "nanochip" bat garatu zuten, zeinak minbiziaren detekzioan laguntzen duen.

Honetarako, ikertzaileek pazientearen odol tanta bat nahikoa dute, analizatu ondoren, minutu gutxiren buruan gaixotasunaren detekzio eta diagnostikoa burutzeko gai izanik.

4. Bularreko minbiziaren aurkako sistema berri bat

“Mammi” Valentziako enpresa batean sortutako teknologia mota bat da. Berezitasuna ondorengoa da, tumoreak detektatzen dituzten makinaren gehiengoak, tumoreak zentimetro bat dutenetik aurrera detektatzeko gaitasuna dute. Aldiz, “Mammik” milimetro eta erditik aurrera identifikatzeko gaitasuna du.

Konpainiaren arabera, teknologia mota honek %98,5-eko efikazia du eta munduko zenbait hiritako kliniketan aplikatzen da.

5. Erradiazioen erdia emititzen duen eskanerra

Philips-ek lortu zuen honako sistema 2013 urtearen amaieran. Gaixotasunaren tratamenduan jarduteaz gain, sistema hau gaixotasunaren detekzio azkarra egiteaz ere arduratzen da.

Honetaz gain, esan beharra dago minbiziaren aurkako sentsibilizazio kanpainetan, gaixotasuna ahalik eta azkarren detektatu ahal izateko teknologiaren erabilerari aipamena egiten zaiola, sarri. AECC elkartearen pare bat adibide adieraziko ditut jarraian (AECC, 2018);

1- “Hazte una mamografía”. Mezuan mamografia bat egitearen garrantzia islatu nahi da. Honetaz gain, kanpainak, mamografia zer den, zertarako eta nola egiten den argi adierazten du.²

2- Koloneko minbizia detektatzeko probak egiteak, 36000 bizitza salbatzea egongo litzateke, urtean.³

5.1.6.- Dirulaguntzak

Dirulaguntzei dagokienean, Irabazi Asmorik Gabeko Erakundea izanik Aspanogi, Eusko Jaurlaritzak, 2017 urteko deialdian, pertsona, familia eta talde edo komunitateen esku-hartze sozialetara zuzendutako diru-laguntza, guztira 3.743.480€ da, kantitate hau Euskadiko mota honetako elkarte guztientzat izanik.

Diru-laguntza hauen mugei dagokienean, berriz, ondorengoak lirateke, esterako; Enplegu eta Politika Sozialen Sailak, erakundearen ekintzara zuzendutako aurrekontuaren %80-a arte finantzatu ahal izango du, gainera, diru-laguntzek, indibidualki, ezingo dute 210000€ baino altuagoak izan.

Bestalde, ezin izango da zuzendu jasotako diru-laguntzaren %10 baino gehiago erakundeko zeharkako gastuetara, ezta kantitatearen %5 baino gehiago ekintzak gauzatu ahal izateko beharrezkoak diren bidai eta dietetara ere. (Boletín Oficial del País Vasco, 2017).

² “Hazte una mamografía” kanpaina:

https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/dipticom_ama09-cast.pdf

³ Koloneko minbiziaren prebentzioa sustatzeko kanpaina: <http://www.alianzaprevencioncolon.es/>

Subentzio hauek kobratzeko moduari dagokionean, zatika egiten da, emate unean %70 abonatzen zaio elkarteari, eta gainerako %30 egindako gastuen justifikazioak erakustean.

Euskal Herriko Boletin ofizialeko Osasun Departamentuko 5226. Zenbakiari dagokionean, 2017ko Urriaren 18an, Osasun Saileko Kontseilariorde den Ignacio Jesús Berraondo Zabaleguik, ebazpena egin nahi izan zuen **gaixorik dauden pertsonen eta hauen familiartekoen bizi-maila hobetzeko jarduten duten Euskal Herrian inizatiba soziala duten eta irabazi asmorik gabekoak diren erakundeekiko.**

Lehenengo eranskinean diru-laguntzak Euskal Herrirako jarduten duten elkarteentzat dira zuzenduak, bertan, Aspanogi zehazki agertzen ez bada ere, elkartearekin elkarlanean aritzen den “UMEEKIN” elkarteak ageri da, hau da, minbizia duten haurren gurasoen euskal federazioa, zeinak 5669,05€-ko diru-laguntza jasotzen duen.

Esan daiteke beraz, mota honetako elkarteek jasotako diru laguntzak ez direla oso altuak, ez behintzat elkarteak aurrera ateratzeko adinakoak, eta beraz, diru-laguntzak sustatzeko elkarteak ekintzak sustatzea beharrezkoa izango dela. Hala ere, ondoren, mikro ingurunean aztertuko den moduan, Aspanogik Eusko Jaurlaritzarengandik diru-laguntza altuak jasotzen direla ikusi ahal izango da. ***Datuak eranskinetan eskuragarri.***

Lan arloan gaixotasunak eragiten duen diskriminazioa aztertuko dut, ondoren.

5.1.7.- Minbiziaren eraginez diskriminazioa lan arloan

Minbizi diagnostiko batek pertsonen lan-arloan modu ezberdinetan eragin dezake. Pertsona asko gai dira tratamenduan zehar lanean jarraitzeko, beste batzuk, lana utzi behar izaten dute tratamenduan zehar eta tratamendu aktiboa amaitu ondoren itzultzen dira lanera (Van Hoey, 2017).

Posible da tratamenduan zehar dauden eta lanean ari diren edo tratamendua amaitu ondoren lanera itzultzen diren pertsonen diskriminazio argi edo ez hain argi bat jasatea lantokian. Esaterako, zenbati lankidek onartu bait dezakete pertsona horren produktibitate maila jaitsi egingo dela edota bere errendimendua enpresaren aukeren azpitik egongo dela. Diskriminatzen duten bestelako zenbait akzioak ondorengoak barneratzen dituzte:

- Lanpostuz jaistea ageriko arrazoirik gabe.
- Kontuan ez hartzea lanpostu berrietarako.
- Irabazitako igoera bat ez jasotzea.
- Medikura joan ahal izateko malgutasunik ez izatea.

Legezko babesaren diskriminazioaren aurka.

Estatu Batuetan, lan aukeretakiko berdintasun Komisioak (Equal Employment Opportunities Commission, EEOC) eta beste arautegi askok euren lanerako eskubideak babesten dituzte, baita bidezko tratatu bat jasotzeko lantokian ere, nahiz eta minbizia izan. Legezko babes hauekin kontaktu ahal izateko, nagusiari minbiziaren diagnostikoari buruz informatu beharko zaio. Babes hauek ondorengoak barneratzen dituzte:

- Desgaitasunak dituzten estatubatuarren legea (Americans with Disabilities Act, ADA).
- Familia eta mediku lizentziaren legea (Family and Medical Leave Act, FMLA).
- Informazio genetikoagatik diskriminazio ezaren legea (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA).

Gaixoak diskriminazioa jasango balu lantokian, ondorengoa egin beharko luke; lehendabizi, giza baliabideen departamentuarekin elkartu. Gertatu bakoitzean erregistro bat eramatea gomendagarria litzateke, data, ordua, lekua eta parte hartutako pertsonen identitatea azalduz, baita egindako akzioak zein izan diren ere. Aditu batekin kontsulta bat egitea ere posible litzateke, jasandakoa diskriminaziotzat har daitekeen ala ez jakiteko.

Gaixoak diskriminazioa jasan duela uste badu, ezbeharrak gertatutako egunetik hasita 180 egun izango ditu EEOC-ri informatzeko. Honi preskripzio legea esaten zaio. Diskriminazioa ezgaitasunagatik pagaren murrizketa balitz, preskripzio legea denbora tarte ezberdin batekoa izango da. EEOC-k edo abokatu batek gaixoari bere kezari buruzko legezko informazioa eman ahal izango dio.

Aspanogik haur eta gazteen gaixotasunean jarduten duenez, hasiera batean ez du hartuemanik izango lan-arloarekin, eta beraz, atal honekiko ez du zereginik izango.

Atal honekin amaituta, ideia edo errepresentazio sozialari buruz aztertuko dut jarraian.

5.1.8.- Ideia edo errepresentazio soziala

Gizartearen **ideia edo errepresentazio soziala** zein den jakin eta aztertzea garrantzitsua izaten da, jarraian, beraz, minbiziaren ideia soziala zein den aztertuko dut, Espainian;

Ikerketa deskribatzaileek adierazten dutenaren arabera, **minbizia duen gaixoarekiko dagoen ideia sozialak**, pazienteak pertsona **oso gaixo** eta **ahulzat** identifikatzen du. Honegatik, **pertsona erlatiboki tristetzat** ulertzen da eta **mina, sufrimendu edota pena bezalako emozio negatiboak** uztartzen zaizkio. Hala ere, alde aurretiko **borrokalaria, gaintitze eta indar** jarrerak esleitzen zaizkio.

Minbiziari dagokionean, populazioak irudi negatiboa du gaixotasunarekiko eta mortaltzat kontsideratzen dute. Emozio negatibo handiekin erlazionatzen da eta babesgabetasun eta porrot moduko barne elkarriketekin.

Populazioarekin zati handienak minbizia ez du begiz jo daitekeen gaixotasuntzat, honen identifikazioa ez baita erraza itxura fisikoaren bidez. Ez da gaixotasun kutsakor kontsideratzen orokorrean.

Nukleoaren kanpoalde sistemari dagokionean, ondorengo ezaugarriekin dago osatua; prebentzioa, kontrol-hautematea, luzera, gaixotasunarekiko jarrera.

Hainbat ikerketen arabera, gaixotasun hau pairatzen duten pertsonen %30-35-ek nolabaiteko alterazio depresibo edo/eta antsietate emozionalak garatzen dituzte. (Blasco, 2000; McPail, 1998)

Ikerketek tratamendu motaren garrantzia azpimarratzen dute (Bárez, 2002) eta baita pertsona gaixoa gaixotasunaren zein periodotan dagoen, bere egoera emozionala balioztatu ahal izateko.

Ikerketa psikologikoei gaixo onkologikoen **borrokalari espiritua** azpimarratzen dute eta **hautemate-kontrolarekin** erlazionatzen dute, **aurre egite positiboa, egokitzapen emozionala, eta bizi-kalitatea**. (Edgar eta besteak, 2000; Folkman eta Green, 2000; Grassi eta besteak, 1993).

Honek **heroi ikuspegi** bat ezartzen dio biktimari eta pertsona normal bat izatetik pertsona aparteko pertsonatzat aurkezten du.

Badirudi, beraz, gaur egungo ideia sozialak, azkenaldiko patologia larriena sufritzen duen pertsonatzat definitzen duela. Patologia batik bat kimioterapia eta honen ondorioekin erlazionatzen da, emaitza hauek bat egiten dute (Medina, 2007)-k aurkitutakoekin.

Inkestatuak izan diren gehiengoak gaixotasunaren kausak arrazoi indibidualtzat hartzen dituzten, emaitza hauek (Chapple eta besteak, 2004; Medina, 2007)-ren laginaren ikerketa orokorrek bat egiten dute. (Guerrera, 2003).

(Helman, 1994)-ek egindako bezalako ikerketek adierazten dutenez, elikadura edo/eta higiegi ohitura txarrekin, egokiak ez diren ohitura soziala, esaterako, erretzea, alkohola edo bestelako egokiak ez diren bizitza-estiloak, gaixotasunaren kausa posibleak lirateke. (Insa eta besteak, 2010).

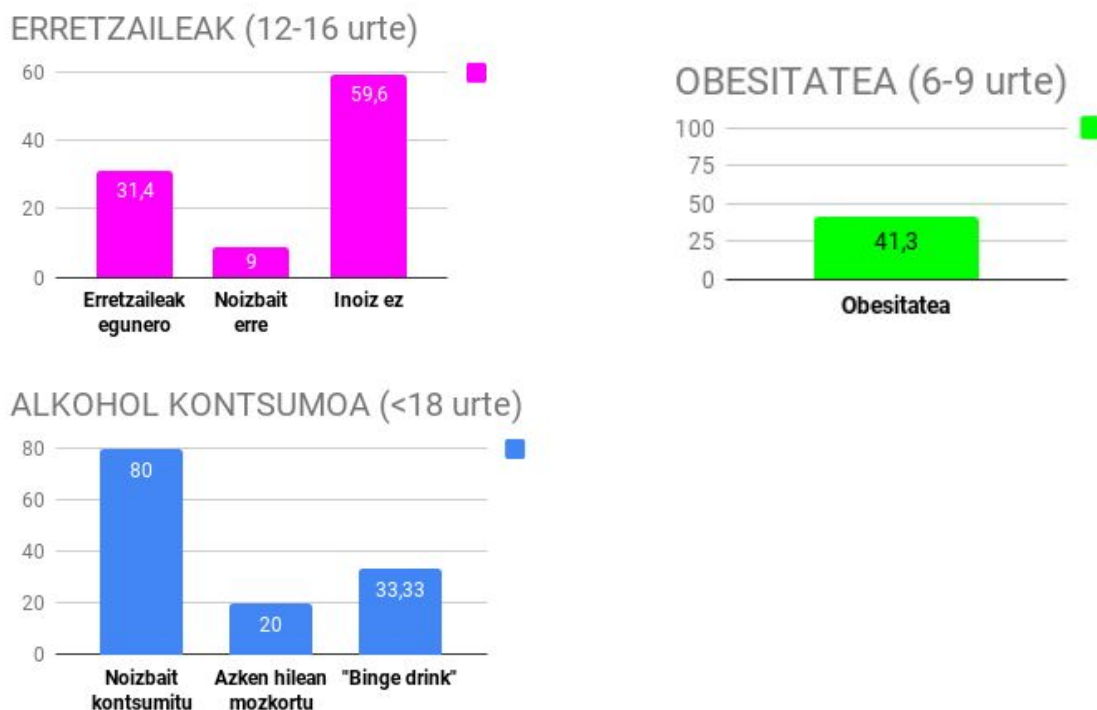
Ondorio bezala, esan beharra dago, ikerketak badituela zenbait muga emaitzak balioztatzean kontuan izan behar direnak. Aspanogiri eta bertako kideei, zuzenean gaur egungo ideia sozial orokorrak kalte egiten die, izan ere, gaixoaren egoera gogorra izanagatik ere, jendeak dituen pentsamendu negatibo eta tristeak ezabatzea beharrezkoa baita.

Minbiziaren **prebentzio adierazten duten datuak** zein diren aztertuko dut hurrengo atalean.

5.1.9.- Prebentzioari buruzko datuak

Gaur egungo haur eta gazteen prebentzio datuak hobetu daitezkeela argi dago, izan ere, Espainian Bigarren Hezkuntzako ikasleen %31.4-ak, 12-16 urte bitarteko gazteek, noizbait erre dute azken urtean eta ia %9-ak egunero egiten du. Elikadurari dagokionean, 6-9 urte bitarteko haurren %41.3-ak obesitate edo gehiegizko pisua dute. Alkoholaren kontsumoan, 10 ikasletik 8-k noizbait kontsumitu dute alkohola; 3tik 1ek "binge drink" modura kontsumitu dute eta 10 ikasletik 2 azken hilabeteetan mozkortu dira. (Diez, 2017).

Grafikoa 4-5-6: Prebentzioari buruzko datuak; Erretzaileak/Elikadura/Alkohola



Iturria: Díez, 2017

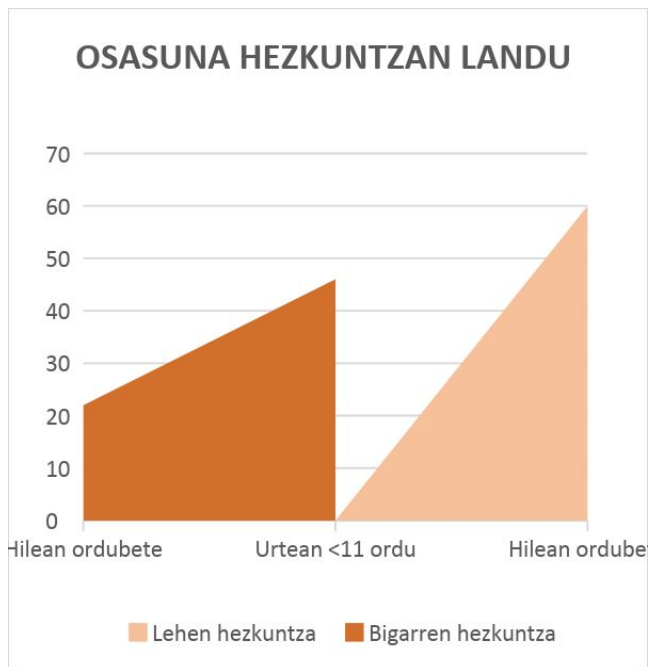
Ikerketa honen ondorio nagusiak hauek lirateke, hainbat ikerketek baieztatu dute tumoreen %50 ekiditea posible dela bizi-estilo osasungarri batekin, hauek efikazagoak izanik haurtzarotik aplikatuz gero.

Minbiziaren prebentzioan haurrak hezteko arduradun ezberdinak daude, esaterako, hezkuntza, familia, administrazio publikoa, lehen mailako atentzioko medikuak, hau da, komunitatea oro har.

Hezkuntzan osasunak duen garrantzia ikertu zuen AECC erakundeak, ondorengo datuak lortuz;

Lehen eta bigarren hezkuntzako zentrozen %60-ak hilabetean ordubetez lantzen dute soilik EPS-“Educación Para la Salud” edo Osasuna Hezkuntzan ikasgaia. Lehen eta bigarren hezkuntza alderatuz gero, bigarren hezkuntzakoek ordu gutxiago dedikatzen dizkiote, urtean 11 ordu baino gutxiago dedikatuz, soilik, %46-ak.

Grafikoa 7: Osasuna hezkuntzan landu



Iturria: Díez, 2017

Ariketa fisiko eta elikadura %77.5-ak priorizatzen dute, hilean bi ordu dedikatuz, nahiz eta, oraindik ere badiren zentroak, %22.5-a, ordurik dedikatzen ez diotenak.

Irakasleen ustez, “EPS” ikasgaia ikasturteko ikasgaitzat jarri beharko litzateke (%88), ikastegikoak ez diren adituen bidez landu (%78), ikastegian bertan (%84.4) eta gurasoen inplikazioarekin (%74).

Elkarteak eragin gehiegi izan ez dezakeen arren atal honekiko, zenbait neurri hartzea posible litzateke kanpaina bat moldatuz, esaterako, jendea kontzientziazteko bizi-estilo osasuntsu batekin.

Ondorengo atalean, elikadurak zein eragin duen minbiziarengan aztertuko dut.

5.1.10.- Elikaduraren eragina minbizian

Puntu honetan, elikadura osasuntsu batekin minbizia ekidin daitekeen aztertu dut.

Minbiziaren eta elikaduraren arteko lotura aztertzen duten lehen ikerketak animalietan egin ziren 40. Hamarkadan.

1993 urtean hasi zen dieta, minbizi eta osasunaren ikerketa europarra. (EPIC) “Estudio prospectivo europeo sobre dieta, cáncer y salud”.

Bi helburu zituen ikerketa honek; alde batetik, minbiziaren garapenean eragiten duten faktore nutrizionalen ezagutza hobetzea, eta ondorioz, osasun publikoak oinarri zientifiko batzuk lortu ahal izatea bizitza-estilo eta dieta osasungarri batzuk sustatzeko.

Gaixotasunaren fase ezberdinetan elikagai ezberdinek izan dezaketen eragina azalduko dut laburki, jarraian, (Boticario, 2005)-en arabera;

Gaixotasunaren **lehen fasean**, Te berdean dagoen “polifenole” antioxidatzailea edo tomateetan dagoen “licopenoak”, oxigenotik libre dauden erradikalak neutralizatzen laguntzen dute. C eta E bitaminak eta “betakarotenoak” ere antioxidatzaileak dira.

Gaixotasunaren **garapenean**, Lehen defentsek funtzionatzen ez badute, zeluletako batek, aldaketak jasan, eta kantzerigenoan bihurtzen da. Organismoa, zelula hauek biderka ez daitezten saiatsen da. Omega 6 moduko azido koipetsuek, zelulen banaketa indartzen dute. Azido koipetsu hauek Artozko olioan edo azafraian daude.

Gaixotasunaren **inbasioan**, Defentsa guztien falta badago, zelula tumorean bihurtzen da. CO X-2 izeneko substantzia inhibitzaile batzuk, mahats gorrietan dagoen “resveratrol”-ak edo batatako “curcumina”-k, tumoreen produkzioa murriztea egin lezakete.

Minbiziarekin asoziatzen diren elikadura elementu guztietatik, koipeak dira gehien ikertu izan direnak eta gaixotasunarekin lotura zuzena dutela proba gehien dituztenak.

Badira beste zenbait proba, kafearen gehiegizko kontsumoak pankreatako eta maskuriko minbiziarekin lotura duela.

Ondorengoak dira Osasunaren Munduko Organizazioaren OMS (Organización Mundial de la Salud) oinarritzko aholkuak:

- Kalorien kontsumoa gastatutako energiaren araberakoa izatea, pisu korporal egoki bat izateko eta koipeen gehiegikeria ekiditeko, batik bat koipe saturatu eta kolesteroleko koipeak.
- Karbohidrato eta fibra dietetikoaren kontsumoa gehitu.
- Azukre eta gatzak neurrian hartu.
- Alkoholaren kontsumoa gutxitu.

Errealitatean, minbiziaren aurkako dieta jakin bat ez da existitzen, ezta hau behin agertuta, desagerraraziko duenik ere. Baina zenbait aholku betetzeak gaixotasunaren agerpena edo garapena saihestea eragin dezake. Honekin bat eginez, beraz, Aspanogik zuzenean inolako neurririk hartu ezin badu ere, posible litzateke aurreko atalean bezalaxe, kontzientziazteko kanpaina bat sortzea.

Prebentzio neurri batzuk zein izan daitezkeen aztertuta, gaixotasuna pairatzen duten haur, gazte eta helduentzat minbizia zein ingurumen faktorek eragin dezaketen aztertuko dut jarraian.

5.1.11.- Minbizia eragiten duten ingurumen faktoreak

Makro ingurunearen analisiarekin amaitzeko, **minbizia eragiten duten ingurumen faktore nagusiak zein diren** aztertuko dut (Box eta Aracil, 2009);

Minbizia geneetako zenbait aldaketek eragina izaten da, zeinak gure zelulen funtzionamendua aztoratzen duten. Aldaketa hauetako batzuk, modu naturalean gertatzen dira, baina badira beste batzuk, zenbait ingurumen esposizioen ondorio izaten direnak eta DNA kaltetzen dutenak (NIH, 2015). Esaterako, tabakoaren kearen produktu kimikoak, erradiazioa, edota eguzkiaren ultravioleta izpiak.

Minbizia eragiten duten zenbait esposizio **ekiditea** posiblea da, baina badira zenbait, ekiditea zailagoak direnak, batik bat arnasten dugun airean aurkitzen badira, edaten

dugun urean, jaten ditugun elikagaietan edota gure lana burutzeko erabiltzen ditugun materialean.

Lehenik, **erradiazio mota ezberdinak** zein diren nabarmenduko dut, ionizatzaileetatik hasiz, zeinak material genetikoa kaltetzeko gai direnak eta aldi berean, denboraren poderioz minbizia eragin dezakete. Erradioaktibitatearekin jarduten pertsonetan ere, minbiziaren intzidentzia areagotuz doa. Badira gas radonetik eratorriak diren erradiazioak edo tentsio altuko lerroetako erradiazio elektromagnetikoa, nahiz eta erradiazio mota hauek minbiziaren intzidentzian eragin oso txikia duten. Erradiazioak eragindako minbizi kasu gehienak, eguzkiaren ultrabioleta izpiek eragina izaten da. Haurtzaroan izandako erredurek, urteekin modu negatiboan eragin dezakete.

Mineralei dagokienean, asbestoa esaterako, biriketako minbiziarekin erlazionatzen da. Badira beste zenbait sustantzia kimiko biriketako eta azaleko minbiziarekin erlazionatuak direnak, esaterako, petrolioaren konbustio emisioak eta bere eratorriak: pestizida, pintura, hollin, olio mineralak, etab.

Medikamentuetan, ekintza estrogenikoa duten sustantzia guztiak bezala, emakumeen traktu genitaleko eta bularreko minbiziekin lotzen dira batik bat, baina zenbait eraldaketari esker, arrisku hau murriztu da.

Hala ere, minbiziaren garapenean **indar** gehien duen faktorea, **tabakoa** da. Hainbat minbizitako arriskua areagotzen du faktore honek, esaterako, birika, aho, laringe, esofago, maskuri, giltzurrun, pankrea, eta umetoki-lepokoa. Gizonezkoetan intzidentzia altuagoa badu ere, gaur egun, emakumeetan areagotu da.

Jarraian zerrendatutako sustantziak dira gizakien osasunean eragiteko probabilitate altuena duten kartzinogenoak. Ala ere, esan beharra dago, sustantzia bat kartzinogenoa izanagatik ez duela minbizia derrigorrez eragin behar.

Taula 7: Osasunean eragina izan dezaketen kartzinogenoak

Olio Mineralak: tratamendu gabeak edo gutxi tratatuak	Asbesto	Kadmio	Etxebizitzetako ikatzaren konbustioaren emisioa etxebizitzaren barnean	Etileno oxidoa
Azido aristolokikoak	Benzenoa	Kloruro binilikoa	Erionita	Egur hautsa
Aflatoxinak	Benzidina	Kromo hexalavante kloruroak	Tabakoaren kea	Radon
Alkaterna harrikatza eta alkaterna harrikatz hondakina	Berilioa	Nikelaren konposatuak	Formaldehido	Silice kristalinoa
Arsenikoak	1,3-butadieno	Koke labeen emisioak	Azido ez organikoen lurruna azido sulfuriko altua duena	Torioa

Iturria: NIH, 2015.

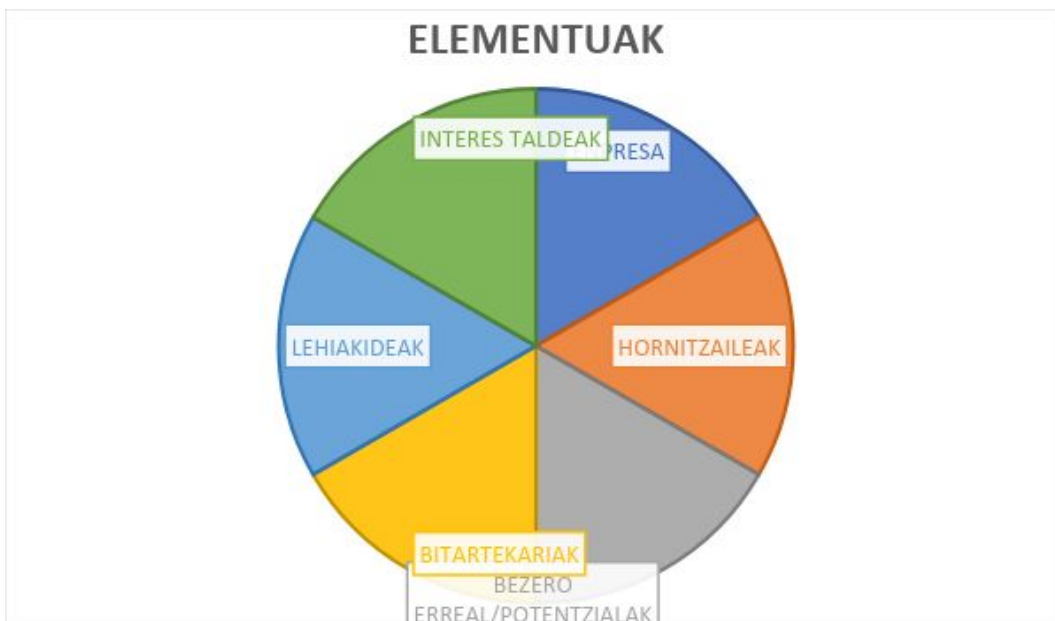
Aspanogiri dagokionean, minbizia eragiten duten faktore hauek ez dute elkarrekin zerikusirik, ez baitira faktore arrunt edo ohikoenak haur eta gaztetxoekin bizitzetan.

Honekin amaituta, Makro Ingurunearen azterketa amaitutzat eman eta Mikro Ingurunearekin hasiko naiz.

5.2.- Mikro Ingurunea

Hasiera batean, sei elementuz dago osatua enpresa baten mikro ingurunea;

Irudia 4: Mikro Inguruneko elementuak



Iturria: Beristain eta Begiristain, 2017/2018

Hala ere, Aspanogik zerbitzu soziala eskaintzen duenez, hornitzaile, bitartekari eta lehiakideen arloak ezin dira ikertu, jarraian, beraz, gainerako atalak aztertu dituzte puntu:

Erakundearen barneko datuak lortu ahal izateko, hau da, lehen mailako informazioa, erakundeko lehendakaria den Bittorrekin elkarrizketa bat izan nuen. Elkarrizketara galdetu beharreko puntuak prestatuta eraman nituen eta Bittorrek beharrezko informazio guztia helarazi zidan.

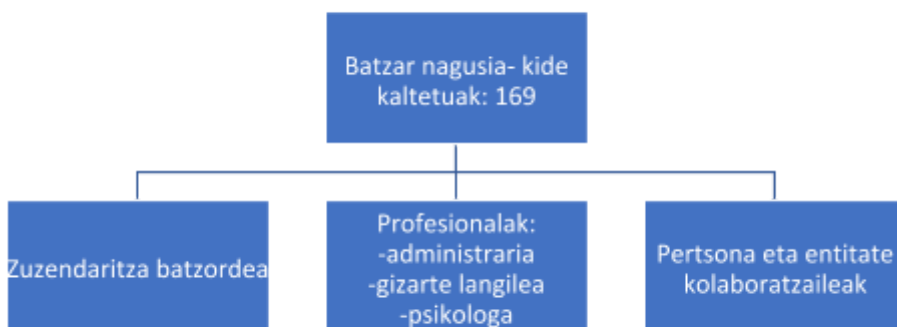
Erakundearen finantzaketari dagokionean, 2018ko maiatzaren 26an burututako batzarreko datuen analisia azalduko dut jarraian. Bertan, datuak bi atal nagusitan sailkatzen dira, hau da diru-sarrerak eta gastuak, eta lehen atalaren barnean, hau da diru-sarreraren barnean, bi atal ezberdintzen. Datuen guztirakoak nabarmenago ikusi ahal izateko, taula batean adieraziko dituzte eta ondoren, azaldu.

5.2.1.- Aspanogi

5.2.1.1. Aspanogiren organigrama

Atal honetan, erakundearen osaketa nolakoa den azalduko dut. Hau da, batzar nagusia nork eta zenbat kidek osatzen duten, zuzendaritza batzordea zeintzuk diren, langile profesionalak zein jarduera burutzen dituzten eta pertsona eta entitate kolaboratzaileen aipamenak ere egingo dituzte.

Grafikoa 8: Organigrama



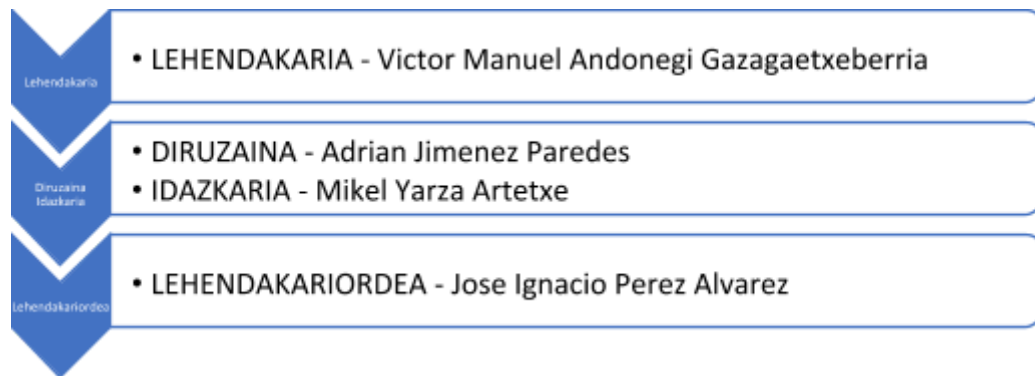
Iturria: Andonegi, 2018 (Elkarrizketa)

Gaur egun, hau da, 2018. urteko datuei dagokienean, erakundea 169 kidez dago osatua, bertan kontuan hartzen direlarik bai batzar nagusia eta baita kide kaltetuak ere.

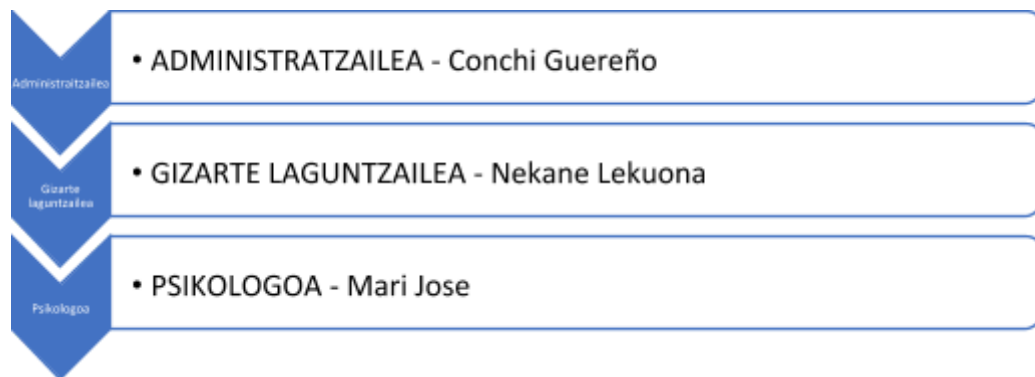
2017ko datuekin alderatuz, 17 kide berri barneratu dira elkartearen eta aldiz, aurretik zegoen batek erakundea utzi du. Erakundeko kideak, familia kaltetuak izaten dira, hau da, gaixorik dauden haurren gurasoak. Hauek, urtero kuota bat ordaintzen dute.

Behin hau esanda, ondorengo hiru azpiatalak banan bana azalduko ditut; hau da, zuzendaritza batzordearen osaera, profesionalen jarduera eta izenak eta pertsona eta entitate kolaboratzaile nagusiak zein diren.

Zuzendaritza batzordea profesionalak ez diren kidez dago osatua. Taula honen bidez adieraziko ditut, pertsona bakoitzaren izena eta dagokion jarduera.



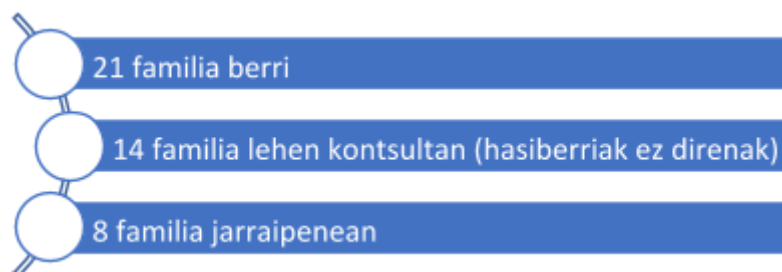
Langile profesionalak ere badaude erakundearen, ondorengo taulan, aurrekoan bezala adieraziko ditut langile bakoitzaren jarduera eta profesional bakoitzaren izena.



Aipatzeko da, erakundeak Administrazioaile eta Gizarte Laguntzailea hasieratik izan baditu ere, Psikologoaren ezarpena ez dela duela denbora askokoa.

Duela urte batzuk, elkarteak Gobernuari Ospitalean gaixoak tratatzeko psikologo bat egoteko eskaera egin zion. Ordea, Osakidetzan lanpostu berri bat ateratzeko prozesua luzea eta astuna zenez, beste aukera bat eskaini zien elkarteari; elkarteak berak, bere aldetik psikologo bat kontratatzea, baina diru-laguntza bat izanez, urtero. Eta beraz, hala kontratatu zuten modu “pribatu” batetik, erakundeko psikologoa.

Ondorengoak dira 2018ko zenbakizko datuak, 2017ko datuekin alderatuta.



Azkenik, **entitate eta kide kolaboratzaileak**, zuzenean gaixorik dagoen seme-alabarik ez dutenak lirateke, baina erakundeari laguntza ematen diotenak.

Atal honi dagokionean, ezin aipatu gabe utzi erakundeko kide berezi eta preziatuena. Porrotx pailazoa edota Joxe Mari litzateke. Bitorrek, Aspanogiko zuzendariarekin izandako azken elkarrizketan argi utzi zidan Porrotxek hurrei eta aldi berean hauen gurasoei transmititzen dien bizipoza eta gogoia ezinbestekoa dela. Bihotz hutsa eta beti laguntzeko prest dagoen pertsona dela.

Erakundeak hainbatetan eskertu izan die Porrotxi hitzez egindakoa, baina “Asko Maite Zaitut” telebista saioan omenaldi bat antolatu zioten esker moduan.

Jarraian erakundearen finantzaketa eta kalkulaturiko aurrekontua zein diren adieraziko ditut.

5.2.1.2.- Aspanogiren egitura finantzarioa

1. Erakundearen finantzaketa 2017/2018

Taula 8: Erakundearen finantzaketa 2017/2018

DIRU-SARRERAK (Guztira)	301.524,99€
Diru-laguntzak	99.600,62€
Bestelakoak	201.924,37€
GASTUAK	230.209€

Iturria: Andonegi, 2018 (Elkarrizketa)

Lehen ondorio garbitzat argi ikus daiteke, elkarteak izandako diru-sarrerak gastuak baino altuagoak direla, eta beraz, hasiera batean erakundeak ez du finantzaketa arazorik izango.

Diru-laguntzen diru-sarrerak hainbat iturri ezberdinetatik iristen zaizkio elkarteari; Foru Aldundia, Udaletxe eta Eusko Jaurlaritzatik, besteak beste. Bestelako diru-sarrerei dagokienean, enpresa, ekintza, kideen kuota eta bestelakoetatik eratorriak dira. Nabarmena da erakundearen bultzada nabarmena, jasotzen duen diru-laguntzan argi ikusten baita.

Finantzaketaren atala amaitutzat emateko, erakundearen gastuak, sarrerak bezalaxe, ez dira makalak. Izan ere, jasotako sarrera guztiak lortzeko, erakundeak gastu batzuk izaten baititu, batik bat, ekintzek, kideen beharrak asetzea izaten dira. Hala ere, aurretik aipatu bezala, nabarmena da erakundearen sarrerak gastuak baino handiagoak direla, eta finantzaketa egokia duela, beraz.

2. Aurrekontua

Aurrekontuaren guztirako datuak adierazteko, finantzaketa atalean bezala, taula batean adieraziko ditut guztirako zenbatekoak.

Taula 9: Aspanogiren aurrekontuaren zenbatekoak

SARRERAK	197.881,64
GASTUAK	236.118,96

Iturria: Andonegi, 2018 (Elkarrizketa)

Hasiera batean, gastuak sarrerak baina handiagoak direnez, entitateak finantzaketa arazoak izango dituela pentsa daiteke, baina 2017/2018 urteko finantzaketa datuetan oinarrituz, sarrerak gastuak baina nabarmen altuagoak direla ikus daiteke, finantzaketan 70.000€ inguruko soberakina egonik. Beraz, gastu hauei aurre egiteko arazorik ez legoke hasiera batean.

Erakundearen datu ekonomikoekin amaituta, Aspanogiren interes taldeak zein diren azalduko dut, eta amaitzeko bestelako intereseko datu gutxi batzuk ere adieraziko ditut.

5.2.2.- Interes taldeak

Aurretik egindako analisi ekonomikoan nabarmena da zenbat interes talde dauden harremanetan elkartearekin. Haietatik jasotzen dituen diru-laguntza handietan irudikatzen da hauen lotura eta laguntzeko nahia.

Jarraian, elkartearen interes talde nagusien sailkapena zein den adieraziko dut eta bakoitzarekin harreman estua mantentzearen zergatia.

Irudia 5: Aspanogiren interes taldeak



Iturria: Andonegi, 2018 (Elkarrizketa)

Interes talde hauen garrantzia, aurretik esan bezala atal ekonomikoan adierazten bada ere, Bitorrekin izandako azken elkarrizketan azpimarratu zizkidan banan-bana. Bitorrek, hiru sailkapen ezberdin egin zizkidan;

Alde batetik, **Donostiako ospitalea** hartzen du interes taldetzat, harremana estua baita ospitalearekin eta hori ziurtatu eta azaleratzen duen hitzarmen bat dute sinatua. **Hitzarmenak eranskinetara**

Ospitalearekin lotura eginez, ospitalearen oinarri den Osakidetza ere interes taldetzat dutela aipatu zidan elkarrizketan.

Eusko Jaurlaritza ere interes taldeztat dute, atal ekonomikoan jasotako diru-laguntzen zenbatekoetan argi adierazten da (datu guztiak eranskinetan ikus daitezke banan-bana). Orokorrean, gizartearen beharrei erantzuteaz arduratzen dira.

Elkarteko kideek badute proiektu berri bat buruan eta proiektu hau burutu ahal izateko Eusko Jaurlaritzaren oniritzia beharko lukete. Proiektu hau ospitalean egin nahi baitu erakundeak.

Amaitzeko, **gizarte** osoa interes taldeztat du Aspanogik, gaixotasunaren normalizazioa oinarriztat hartuz. Gaixotasunaren presentzia erreal da, eta edonori gerta dakioke. Hala ere, gaur egun oraindik jendeak gaixoaren eta hauen ingurukoekiko nola erreakzionatu ez dute jakiten, eta hori atzera pauso izugarria da.

Makro- eta Mikro- Ingurunearen analisiarekin amaituta, AMIA analisia osatuko dut jarraian taula baten bidez.

5.3.- AMIA analisisia

Taula 10: AMIA taula

INDARGUNEAK
<ul style="list-style-type: none"> - Diru-laguntza nahikoa - Kideen gertutasuna (Elkartearen funtzionamendua) - Interes-taldeekin (Ospitalea) harreman ona - Interes talde asko eta hurbil - Bezeroekin harreman estua
AHULEZIAK
<ul style="list-style-type: none"> - Proiektuei ekiteko baimenen beharra - Komunikazio plan eza normalizaziorako - Interes taldeen (gizartea) gaixotasunarekiko normalizazio eza

AUKERAK
<ul style="list-style-type: none"> - Biziraupenak eta pronostikoak onera egin du. - Onkologia pediatrikoari esker ondorio definitiboetara iristea lortu da. - 2004 urtekoarekiko ikerketan inbertitzen duten herrialdeekin alderatuta %60-ean handitu dute inbertsioa. - Teknologiaren garapenak gaixotasunaren prebentzioa erraztu - Gaixoa: borrokalari, positibo, egokitzapen emozionala, bizi-kalitatea - Zenbait esposizio ekiditea posible da. - Elikagai egokiek gaixotasunarekiko prebentzioa gehitzea - Legezko babesak diskriminazioaren aurka
MEHATXUAK
<ul style="list-style-type: none"> - Haurren minbizia sortzen duten kausak ezezagunak dira. - Minbizia da haur eta gazteen heriotzaren lehenengo arrazoia. - Esperimentalak diren ikerketak haurrentzat kaltegarriak izateaz gain, minbiziaren sendaketarako progresua eragozten dute. - Kimioterapia eta erradioterapiaren ondorioz, haur-organismoak kaltetu daiteke. - Ikerketaren fondoak oso eskasak. <i>Diru laguntzak:</i> - Ideia sozialei buruzko ikerketak ez dira modu espezifikoan onkologia esparrura bideratu. - Populazioaren minbiziarekiko ikuspuntua: irudi negatibo eta mortaltzat. Emozio negatiboekin lotura. - Erradioaktibitatearekin minbiziaren intzidentzia areagotu. - Minbizi garapenaren indar gehien, tabakoak.

Iturria: Nik egina

AMIA analisi hau burutzearen arrazoi nagusia, nabarmena den moduan, erakundearen indar-gune eta ahuleziak identifikatzeaz gain, zein aukera eta mehatxu dituen aztertzea da. Lortutako emaitzekin, gainera, jarraian komunikazio plana burutu ahal izateko

helburuak zehaztea errazagoa izango da. Beraz, AMIA aztertuz, eta elkarteko kide diren Bittor Andonegi eta Conchi Guereño kideekin izandako elkarrizketetan jasotako erantzunetan oinarrituz, komunikazio planerako helburu zehatzak finkatuko ditut.

Horretarako, AMIA analisisian identifikatutako ahulezi eta mehatxuak, Bittor eta Conchik aipatutako helburuekin bat egiten dutenak hartuko ditugu kontuan.

Lehen elkarrizketa horretan, ASPANOGI-ko kideen helburuak komunikazio planaz hitz egitean, **elkarteari eta batik bat gaixotasunari ikusgarritasuna** ematea, bizirik daudela eta borrokan jarraitzen dutela adieraztea da. Honekin bat eginez, ahulezietan adierazitako normalizaziorako komunikazio planik eza eta interes taldeen (gizarte orokorraren) normalizazio eza hartuko dira kontuan, elkarteari eta gaixotasunari ikusgarritasun zabalago bat ematearen garrantzia kontuan hartuz. Gainera, mehatxueta nabarmendu bezala, populazioak duen **irudi negatibo eta mortal** horri nolabaiteko buelta ematea garrantzitsua da, gaixotasuna zaila eta gogorra badelako, baina gaixoei eta hauen familiek BIZIPOZA ere badutela nabarmentzea garrantzitsua delako.

Elkartek lantzen duen gaixotasunari buruzko datu orokorrak landu eta elkartea barnetik sakonago aztertu ondoren, zati teorikoa amaitutzat eman eta zati praktikoari ekingo diot, jarraian. Bertan, AMIA analisi honen bidez lortutako helburuekin, komunikazio plan bat garatuz.

6.- Komunikazio plana

6.1.- Komunikazio planaren helburua

Gizartean orokorrean, eta segmentu zehatz batzuetan, gaixotasuna ahalik eta gehien normalizatzea da komunikazio plan honen helburua. Normalizazioa kantzeraren gaixotasunari buruz askatasun eta normaltasun osoz hitz egin eta jarduteko aukera egotea litzateke, gaixo direnak baztertu eta gutxietsiak izan gabe, honetaz gain, gizarteak gaixotasuna duten pertsonetikiko duen erreakzioan aldaketa positiboak egotea.

Helburu finko hau lortzea prozesu luzea da. Komunikazio planetarako epe zehatzak ezarri behar direnez, eta helburu honen lorpenaren epe zehatz bat finkatzea posible ez bada ere, aldaketa batzuekiko erreferentziak zehaztuko dira ondoren. Horregatik, urte baterako ekintzak zehaztuko dira komunikazio plan honetan, epe luzeko helburua lortzeko bidea abiatuz.

Aurretik (marko teorikoan) aztertutako datuen arabera eta Bittor eta Conchirekin izandako elkarrizketen ondoren, erakundearen eta orokorrean gaixotasuna pairatzen duten jendea eta familien beharra nabarmena da, gai honekiko dagoen “tabu” edo normalizazio eza dela eta.

Hainbat dira gaixotasuna jasaten duten pertsonen jasaten dituzten nolabaiteko mespretxu eta bazterketak, besteak beste, haurren minbizian eskolara itzultzean “bullying-a” edo normaltasunez egunerokotasunera egokitzeko laguntza eza (makro inguruneko “5.1.9.- Bullying-a minbizia duten haurretan” puntuan azalduta zehatzago). Bestalde, helduei dagokienean, lan arloan lan-eskubideen murrizketak ere nabarmenak dira gaixotasuna dela eta (makro inguruneko “5.1.10.- Minbiziaren eraginez diskriminazioa lan arloan” puntuan azalduta), eta gizartean, orokorrean edozein adinetako gaixo edo hauen familia kideei gaiari buruz hitz egiteko aukera eza,

gizartearen beldur eta informazio faltagatik (orokorki makro- eta mikro-inguruneko datuak).

Beraz, honi aurre egin eta ezabatzen lagundu ahal izateko, behar beharrezkoa da gaixotasunaren normalizazioa, gizartea gaixotasuna gaur egun badagoela eta aurrerantzean egoten jarraituko duela ohartaraztea, eta gainera, normalizazio ezak, gaixotasunari aurre egitea ekiditen diola. Ondorioz, guztion kalterako jarrera dela normalizazio eza.

6.2.- Helburu biztanleria

Helburu biztanleria multzo ezberdinetan banatuko dut, multzoak adinaren arabera izango dira banatuak. Adin tarteen edo multzoen ezberdintasunei garrantzia eman beharko zaie, izan ere, esaterako, lehen hezkuntzako haurren gaixotasunarekiko ulermen gaitasuna neurri batekoa izanagatik ere, sentsibilitate handiagoa eta tabu gutxiago izatea posible izango da, eta beraz, garrantzitsua izango da neurri hauek kontuan hartzea eurekin komunikatzerako orduan, hau da, komunikazio tresnak aukeratzerako orduan.

Era berean, adin-tartea handitzen denean, aurreko taldeko pertsonak baino gaitasun arrazional altuagoa izango dute gaixotasunarekiko ulermenean baina aurreiritzi eta tabuak garatuagoak izatea ere posible denez, komunikazio planean hau lantzea garrantzitsua izango da, amaitzeko, hirugarren taldeko pertsonak, bizitzako esperientzia eta eskarmentuari esker gaixotasunarekiko ulermen gaitasun zehatzagoa izan dezakete, baina bigarren taldeko pertsonekin bezalaxe, aurreiritzi eta tabuen lanketan sakontzea garrantzitsua izango da.

Hiru multzo izango dira, beraz, adinaren arabera; (7-12 urte), (13-18 urte) eta (>=18 urte). Esan bezala, eskolako zikloen arabera daude sailkatuta, hau da lehen hezkuntzako haurrek osatzen dute lehen taldea, eta derrigorrezko bigarren hezkuntza eta batxilergoko (edota beste ikasketa mota batzuetako) gazteek, bigarrena. Hirugarren taldean adin nagusiko pertsonak sailkatzen dira, talde honetako pertsonak ikasketa ereduarekin jarraitu ahal izango dute edota langileak ere izan daitezke.

Honetaz gain, bada beste talde espezifiko bat helburu biztanlerian, bertan adin guztietako pertsonak sailkatzen dira. Talde honetan, hezkuntza komunitatea osatzen duten pertsonak sailkatzen dira, haur txiki, gazte, heldu, guraso zein irakasleak egon daitezke.

Jarraian, talde bakoitzeko pertsonen perfila definituko luketen ezaugarriak adieraziko ditut puntuz puntu;

1. Haurrak (7-12 urte)
 - Adin honetako haurrek oinarrizko zentzu batean ulertu ahal izango dute zer den minbizia.
 - Gaixotasuna sintomen arabera sailkatuko dute eta beste haurrek egin ezin dezaketenarekin alderatuko dute.
 - Gaixotasuna edukita hobeto sentitu ahal izateko bidea botikekin lotzen dute.
 - Minaren beldur dira.
 - Eskola, telebista, internet eta bestelako hedabideetatik jasotzen dute gaixotasunaren informazio gehiago.

2. Gazteak (12-18 urte)
 - Kontzeptu konplexuak ulertzeko gaitasuna dute.
 - Gaixotasuna sintomen arabera sailkatzen dute eta beste haur edo helduek egin dezaketenarekin alderatzen dute.
 - Gaixotasunari buruzko galdera asko izan ditzakete.
 - Gaixotasuna edukita hobeto sentitu ahal izateko bidea botikekin lotzen dute.
 - Ilearn erorketak edo bestelako bigarren mailako efektuen beldur handiagoa pairatu dezakete.
 - Hedabide ezberdinen bidez jasoko dute minbiziari buruzko informazioa.

3. Helduak: guraso direnak eta ez direnak (≥ 18 urte)
 - Gurasoak direnak, gaixo dauden haurrak, euren haurrak ere izan daitezkeela jabetzea.
 - Gaixotasuna duten haurren gurasoekiko enpatia lantzeko gaitasuna.
 - Ekintzetan parte hartzeko aukera aktiboa.
 - Ikerketan inbertitzeko aukera.
 - Egungo egoeraren berri dutenak baina gaixotasunarekiko jokabidea hartzen ez dutenak.

4. Hezkuntza-komunitatea (Hezkuntza eremua osatzen duten pertsonak)
 - Gaixotasunaren inguruko ikasketa eredu berri batean protokolo berri bat ezartzea, gaia askatasunez landu ahal izateko;
 - Lehen hezkuntzan: eskema/bideo/mapa/aurkezpenak
 - Ospitalea gaixorik dauden haurren etxea ez dela argi uztea garrantzitsua izango da, euren eguneroko bizitzak aurrera jarraitzen duela eta jarraituko duela azalduz.
 - Nerabeekin: hipotesien garapena/galderak/inkestak egin/aurkezpenak/produktuak sortzen laguntzea
 - Esperientziak elkar banatzea.

6.3.- Mezua

Mezuen sorreran, lehen urratsa mezu estrategia bat finkatzea izango da; hau da, kontsumitzaileei eskainiko zaien mezu orokorra. Komunikazio planaren helburua, helburu biztanleriak erakundearekiko eta gaixotasunarekiko pentsaera eta erreakzio zehatz bat izatea izango da, aldiz, helburu biztanleriak, erreakzio hau izango du, trukean, onuraren bat jasoko badu, soilik. (Kotler eta Armstrong, 2003)

Mezuaren garapenaren lehen urratsa, beraz, helburu biztanleriaren onurak identifikatzea izango da. Mezuaren estrategia, erakundearen posizionamendu orokorraren eta kideen hautemandako balioaren ondorio zuzena izanik.

Garrantzitsua izango da, iragarleak, jarraian sormenezko kontzeptu bat garatzea, mezuaren strategiari indarra eman ahal izateko modu bereizgarri eta gogoangarrian. Etapa honetan, ideia apalenak bihurtzen dira kanpaina onenetan. Eta sormenezko kontzeptua modu ezberdinetan azaldu daiteke; bistaratze modura, esaldi modura edota bien nahasketa modura.

Ondorengo ezaugarriak izatea garrantzitsua izango da:

1. Esanguratsua izatea, onurak adieraziz.
2. Sinesgarria, kontsumitzaileek sinetsi egin beharko bait dute agindutako onurak jasoko dituztela.

Mezuaren gauzatzeari dagokionean, iragarleak, helburu biztanleriaren arreta jasotzeko izandako ideia benetako exekuzio batean bihurtu beharko du. Ikuspegi, tonu eta estilo egokiak aurkitzea garrantzitsua izango da, baita hitz eta formatu egokiak erabiltzea ere, mezua egikaritzeko.

Iragarleak mezuaren tonua aukeratu beharko du, helburu biztanleriaren atentzioa erakartzeko hitz gogoangarriak erabiltzea eta formatua zaintzea, alegia.

Mezuak, SINPLEA, INDARTSUA eta KONBENTZIGARRIA beharko du izan. (Kotler eta Armstrong, 2003). Hau da, ulertzeko erraza, atentzioa deitzen duena eta sinesgarri eta aldi berean lortzeko modukoa izatea.

Ondorengo da komunikazio plan honetarako aukeratutako mezua: **“ZUK BEZALA, BIZIPOZA DUT HELBURU, ELKAR LAGUNDUKO GARA?”**

Gai honekiko normalizazioa lortu ahal izateko, gaixotasuna duten eta ez duten pertsonen arteko helburu berdin bat zehaztea garrantzitsua dela deritzot, eta gainera, erakundeak aurretik oinarritzat hartutako helburua litzatekeena, “bizipoza”, alegia. Bizipoza izatea pertsona ororentzat da garrantzitsua, eta gizarteari honetaz ohartaraztea, beharrezkoa izaten da, sarri. Guztion esku dagoela, alegia, besteen bizipoza eta era berean, bitziza duin bat izateko aukera ere, eragin handia baitu beste pertsonenganako ditugun erreakzioek.

Beraz, bi arloen berdintasun bat zehazteaz gain, helburu biztanleria mezuaren parte izatea beharrezkoa da, hartzaile zuzen edota ekintzaren parte dela lehen momentutik sentituz.

Mezuaren ondorio zuzenak onura sozialak dira, izan ere, besteei “laguntza emate” horrek, pertsona ondo sentiarazten baitu.

Izan ere, aurreko hau litzateke gaixotasunaren normaltasun ezaren arazoetako bat, egunerokotasunean gaiari buruz lasaitasunez hitz egiteko aukerarik ez izatea.

Elementu emozionalei dagokienean, gaur egun gaixotasunak elementu emozional negatiboak sortzen dituzenez batik bat (makro inguruneko datuetan nabarmentzen da hau), garrantzitsua da mezu positibo edo arreta deitzen duten mezua sortzea. Mezu honetan, positibotasun edo motibazioa bilatzen da, alde batetik bizipoza izanik helburu, eta bestalde, motibazio modura, helburu biztanleriaren esku utziz edo bizipoza horren parte dela sentiaraziz.

Gainera, helburu biztanleria mezuaren parte izanik, nolabait euren ardurapean beste pertsonen ongizatea utziz, sendagai natural zein laguntza baliagarritzat sentiarazi daiteke.

Aipatu beharra dago, mezu hau nik sortua dela, hau da, erakundearen baieztapenik gabe, beraz, komunikazio plan hau mezu honekin aurrera eman ahal izateko, erakundearen baieztapena beharko litzateke.

Taula 11: Mezuaren osaera

Lortu nahi dena:	Komunikazio ardatza	Komunikazio kontzeptua
Normalizazioa	Gaixotasuna ez ezkutatzea eta modu positiboan partekatzea	Gai guztietan bezalaxe, norberaren erabakia da horri buruz hitz egin edo zenbateraino hitz egin nahi den erabakitzea, baina gai guztiei buruz hitz egiteko eskubidea izatea beharrezkoa da. Hitz egiteak bizipoza edo askatzeko aukera ematen baitu, hau da, bizipoza izateko bidea irekitzen eta aldi berean, baita laguntzeak ere.
	Beharrezko informazioa helaraztea	Hezkuntzan zein etxeetan, gaixotasunarekiko informazio egokia eta beharrezkoa erakustea
	Talde ezberdinen batuketa	Behar honen parte sentiaraztea, guztiok lagundu behar bait diogu elkarri.

Iturria: Nik egina

Mezua modu ezberdinen bidez adierazi ahal izango da, batetik, mezu soila helaraziko zaio helburu biztanleriari, mezuak berak, besterik gabe inpaktua sorraraziz.

Honetaz gain, mezu bera, irudi bidez ikustea egokia litzateke, hainbat jarrera ezberdin adieraziz iruditan, hauekin, helburu biztanleriaren laguntzaren beharra justifikatuz.

Amaitzeko, informazio eskasiagatik ere ba denez helburu biztanleriaren normalizazio eza, gaiarekiko informazio sakonago eta ulergarriagoa helaraziko da modu ezberdinetan hezkuntzan.

Jarraian, mezu hau zabaldu eta komunikazio plana abian jarri ahal izateko, egokienak diren komunikazio tresna, kanal eta euskarriak taula baten bidez adieraziko ditut laburki, taulan, komunikazio tresna bakoitzaren azpian, helburu biztanleriako zein talderi zuzenduko zaion adieraziko dut, ondoren, puntuz puntu garatuko dut zutabe bakoitzean azaldu beharrekoa.

6.4.- Komunikazio-mix

Komunikazio tresnen konbinazio optimoa da komunikazio mix-a. (Mediano, 2017/2018.)

“Aspanogi” elkarteak, aurretik komunikazio planik ez badu ere, helburu biztanleriarengana iritsi ahal izateko komunikazio tresna ezberdinak erabili izan ditu, hauek, lanaren aurreko zatian aipatzen dira. Laburbilduz, Aspanogik erabilitako komunikazio tresna nabarmenenak, harreman publikoak eta internet-a lirateke, hala ere, hauetaz gain, prentsa eta irratan ere izan du agerpenik.

Komunikazio plan zehatz honen komunikazio-mixari dagokionean, lehenik eta behin tresna bakoitzaren helburua zein den adieraziko dut, nolabait esateko, zein diren bakoitzaren ezaugarrien bitartez lortu ahal diren komunikazio eraginak.

Internet-en, publizitate eta harreman publikoen helburuak taula batean adieraziko ditut, lehenik, eta ondoren lanean nola erabiliko ditudan garatu, sakonago.

Taula 12: Internet, publizitate eta harreman publikoen helburuak

PUBLIZITATEAREN HELBURUAK	INTERNETAREN HELBURUAK	HARREMAN PUBLIKOEN HELBURUAK
-Nabarmentasuna -Ezberdintasun argiak -Jarrerak sendotzea eta aldatzea -Irudia sortu, mantendu eta hobetzea	-Interaktibotasuna -Erantzunaren berehalakotasuna -Dinamismoa -Malgutasuna -Audientzien segmentazio aukera -Mezuaren pertsonalizazioa -Mezua aurrean denbora luzeagoan izatea -Nazioartekotasuna -E-maitzen kontrol eta ebaluazioa denbora errealean	-Publiko guztiekin erlazio jarraia -Loturak sortzea

Iturria: Mediano, 2017/2018

Komunikazio planean, **publizitatearen** bidez, taulan adierazi moduan, nabarmendu eta jarrerak sendotu eta aldatzea bilatuko da batik bat, bide honetatik **haur eta pertsona helduengana** iritsi nahi izango da. Hau da, sare sozialetako erabiltzaile ez diren edo gutxi erabiltzen dituzten edozein adinetako helburu biztanleriarengana. Batik bat 7-12 urte bitarteko haurrengana batetik, eta bestetik, adin nagusiko helburu biztanleriaren barruan, pertsona helduengana (≥ 65 urte).

Aldiz, **internet**-ari esker, hedabide ezberdinak erabiliz aurreko taulan adierazitako helburu ezberdinak lortu ahal izango dira. Batik bat, interaktibotasuna eta audientzien segmentazio aukera lortu nahi izango da, izan ere, interneten bidez, **adin tarte ezberdin guzti**etako helburu biztanleriatar iritsi nahi baita. Erabiliko diren kanalen eta euskarrien azalpena ondoren adieraziko dut.

Harreman publikoen helburua “Enpresaren publiko guztiekin erlazio jarrai bat ezartzea da. Hau da, loturak sortzea. Horrela, enpresa, marka eta produktuei buruzko iritzi baikorrak landu, konfiantza eta sinesgarritasuna sortuz, eta enpresaren irudiaren kontra joan daitezken berriak, zurrumurruak eta gertakizunak era egokian kudeatuz” (Mediano, L). Komunikazio planean, normalizazioaren mezua helarazteko, iritzi lider profesionalak erabiltzea litzateke egokiena. Hauek zuzenduko diren helburu biztanleria,

hezkuntza-komunitateari dagokiona izango da; honetarako, elkarteak Osakidetzarekin duen harreman onagatik elkarrekin duten hitzarmena aprobetxatu ahal izango du. Kasu honetan, helburu biztanleriarekin hitz egin eta kurtsoak emateko profesional boluntarioak beharko lirateke.

Jarraian, aurretik erabakitako komunikazio tresnak zein kanaletan zabalduko diren adieraziko dut.

6.5.- Komunikazio kanalak

Aspanogiren kasuan, komunikazio kanal indartsuenak, masiboak izan dira, eta proiektu honetarako ere, berdin jarraituko dute izaten, mezua gehiago zabaltzeko aukera handiagoa emango baitiete komunikazio planerako.

Aurretik aipatu bezala, Aspanogik orain arte komunikazio planik izan ez badu ere, elkarteak erakundeko kide, kide kolaboratzaile eta sare-sozialetako “lagunei” informazioa zabaltzeko, kanal masiboak erabili izan ditu, kanal informatiboak batik bat, interneten, **sare sozial eta web gunearen** bidez.

Komunikazio proiektu honetarako, lehenik, zein kanal erabiliko diren adieraziko dut, kanal bakoitza aurretik aukeratutako tresna eta helburu biztanleriarekin elkartuz.

Publizitatea zabaltzeko, **sormenezko kartelak eta irratia** baliagarriak izango dira, kanal hauen bidez, haur eta pertsona helduengana iritsi nahi izango da.

Tresna baliagarriena internet-a izango da, hedabide azkarra, merkea eta jendeari informazioa erraz eta azkar zabaltzeko erraztasuna ematen baitu. Bertan, kanal moduan, erakundeak orain arte egin duen bezala, **sare sozial eta web-gunea** erabiliko dira batik bat gazte eta helduengana iritsi ahal izateko, hala ere, haurrengana iristea ere posible izango da, hezkuntza-komunitateko gidaren bidez, ikasgela eta etxean (gurasoek) bideoa haurrei erakutsita.

Amaitzeko, **aldizkariak** ere erabiliko dira gazteengana idatzi bidez iritsi ahal izateko.

Harreman publikoei dagokienean, **informazio saioak** emango zaizkie hezkuntza-komunitateko kideei, horretarako, Osakidetzako langile profesional eta erakundeko kide kolaboratzaile boluntarioak beharko dira, informazio sesio hauetan, helburu biztanleria informatzeaz gain, hau da, guraso eta irakasleak informatzeaz gain, irakasleek kurtsoak jasoko dituzte boluntario hauen eskutik, ondoren, irakasleek, kurtsoan zehar euren ikasleei gidaren arabera helarazi ahal izateko.

Aurretik aipatutako komunikazio tresna eta kanalak helburu biztanleri ezberdinetara helarazteko, zein euskarri erabiliko diren adieraziko dut jarraian.

6.6.- Ekintza eta euskarriak

Helburuak lortu ahal izateko ekintzak, komunikazio tresna, kanal eta helburu biztanleriaren arabera izango dira. Euskarri hauek nola eta norekin erabili garrantzitsua izango da, ulermen gaitasun eta aurreiritziak oso kontuan hartu beharrekoak izango baitira.

Publizitatea izango da pertsona helduenengana eta haurrengana mezua helarazteko tresna, horretarako aurretik esan bezala, sormenezko kartelak eta irratia erabiliz. Kartelak **markesinetan** izango dira ezarriak, eta irratia bidezko publizitatea, berriz, **Euskadi irratian**.

Interneten bidez, adin tarte ezberdinetako helburu biztanleriarengana iritsi nahi izango da, bideoaren aurkezpenean egondako pertsonen bideoa zabaldu eta ikusi ez dutenek ikusteko aukera izan dezaten. Horretarako, sare-sozial eta web-gunean bideoak zintzilikatuko dira, ondorengo euskarrietan; **Facebook, Instagram, Youtube eta Aspanogiren web-gunearen** bidez. Gazte eta helduen sare sozialen erabilera geroz eta nabarmenagoa denez, erraza izango da bideoa modu honetara zabaltzea, bestalde, haurrei bideoa erakutsi ahal izateko, hezkuntza-saileko formazioan irakasle eta gurasoei emango zaie bideoaren berri haurrei erakutsi ahal izateko. Pertsona helduak ere geroz eta gehiago dira sare-sozialen erabiltzaileak, baina badira beste zenbait bide ere, pertsona helduenetara iritsi ahal izateko pentsatuak, aurrerago azalduko ditudanak.

Harreman publikoen bidez, gazteengana idatziz iristea posible izango da, “**Gaztezulo**” gazte aldizkaria erabiliz, bertan elkarteko diren eta euren sentimendu eta egunerokotasuna adierazi nahi duten haur eta gazte gaixoei artikulatuak idatziko dituzte.

Harreman publikoekin jarraituz, hezkuntza sailarentzat egingo diren informazio sesioetarako, **foileto eta informazio gida-liburuxkak** erabiliko dira. Foileto eta informazioen gidak osatzeko, langile profesionalen laguntza behar izango da, eta aurretik sortuak dauden foileto eta gidak ere erabili ahal izango dira.

Informazio sesio honek bi fase izango ditu, alde batetik, irakasleen formazioa landuko da orain aipatutako euskarriak erabiliz, formazio honetara, irakasleek gain, hezkuntza-komunitatea osatzen duten gurasoak ere joan ahal izango dute euren seme-alabek aurrerantzean ikasgelan ikasiko dutenaz informatu eta eurak ere ikasi eta aurrerantzean aplikatu ahal izateko. Formazioaren iraupena aurrerago adieraziko dut, egutegian. Bestetik, irakasleek kurtsoan ikasitakoa ikasgelan aplikatu beharko dute ikasleekin, horretarako aurretik aipatutako foileto, gida-liburu eta ondoren azalduko duten bideoa ere, erabiliz. Honetaz gain, ikasleen adinaren arabera (gaitasun eta aurreiritziak kontuan hartuz) irakasleek ekintzak lantzeko euskarri ezberdinak erabili ahal izango dituzte; esaterako, hurrekin besteak beste, **ipuinak, eskemak, bideoak, mapak eta aurkezpenak** erabili ahal izango dituzte, aldiz, gazteekin, **hipotesien garapena, galdera, inkesta, aurkezpen eta produktuen sorreran** laguntzea landu ahal izango dute.

Komunikazio tresna, kanal eta euskarri hauek guztiak helburu bat lortzeko erabiliko badira ere, komunikazio plan honek proiektu nagusi bat izango du, eta kanal eta euskarriak, ekitaldiaren aurretik honen berri eman eta aurkezpenaren ondoren zabaltzeko erabiliko dira.

Komunikazio planaren proiektu nagusia, helburu biztanleria guztiarentzat izango da zuzendua, orokorrean. Ekitaldi nagusi berezi bat egingo da, horretarako, bideo labur berezi bat prestatuko da (interneten bidez, sare sozial eta web-gunean zabalduko dena, Facebook, Instagram, Youtube eta erakundeko web gunean, ekitaldiaren ondoren) eta hau, Donostiako udaletxeko plazan ezarritako **pantaila erraldoi** baten bidez ikus araziko da urteko egun berezi zehatz batean. Ikustaldia ahalik eta jendetsuena izan dadin, ekitaldi honen berri aurretik aipatutako euskarrietan emango da.

Hartutako erabakiak argiago ikusi ahal izateko, taula batean adierazi ditut laburtuta.

Taula 13: Planean erabiliko diren komunikazio tresna, kanal eta euskarriak

TRESNAK	KANALAK	EUSKARRIAK
-Publizitatea Helb. bizt.: Haurrak, helduak	-Kartel kreatiboak -Irratia	-Markesina -Euskadi irratia
-Internet Helb. bizt.: Haurrak, gazteak, helduak.	-Sare sozial -Web gune	-ASPANOGI web-gunea -Facebook (sare-soziala) -Instagram (sare-soziala) -Youtube
-Harreman publikoak Helb. bizt.: Gazteak	-Aldizkaria	-Gaztezulo
-Harreman publikoak Helb. bizt.: Hezkuntza-komunitatea	-Informazio sesioak	-Foiletoak -Info. gida-liburuxka -Ipuinak, mapak, bideoak, ...
-Harreman publikoak Helb. bizt.: Guztiak	-Bideoa (ekitaldi nagusia)	-Pantaila erraldoia

Iturria: Nik egina

Komunikazio plan baten oinarria definitu ostean, garrantzitsua izango da atal bakoitza antolatu ahal izateko, bakoitzari egutegian data batzuk markatzea, ondorengo atalean, beraz, ekintzen egutegia zein izango den adieraziko dut.

6.7.- Ekintzen egutegia

Komunikazio plana zabaldu ahal izateko lehen data zehatzik ezarri ez denez, ekintzak hilabete bakoitzean zenbaki ezberdinekin zehaztuko dira.

Helburu biztanleriari ahalik eta gehien egokitzeko, ekintzen egutegia kurtsoaren arabera izango da antolatua, beraz, gutxi gora behera, eskola egutegiaren arabera izango denez, lehen hilabetea abuztu amaiera eta irail hasierakoa izango da.

Komunikazio plan honek urtebeteko iraunaldia izango du. Egutegia komunikazio tresnen arabera sailkatuko da, hau da, harreman publiko, internet eta publizitatearen arabera. Alde batetik, egutegian hezkuntza-komunitateko ekintzen alorra egongo da,

bestetik, publizitate ekintzak noiz egingo diren eta azkenik, bideoaren eta honekin bat eginez, interneteko egutegia.

Lehenik, taula batean adieraziko dut egutegi osoa, eta ondoren, zatika azalduko dut sakonago.

Taula 14: Egutegia

HILABETEAK *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PUBLIZITATE EKINTZAK												
-Sormenezko kartelak												
-Irratia (gorria)												
INTERNETEKO EKINTZAK												
-Interneten mezua zabaltzea												
HARREMAN PUBLIKOEN EKINTZAK												
Hezkuntza-komunitateko ekintzak												
-Irakasleentzako kursoak (urdinez)												
-Ikasleen kursoak (morez)												
-Aldizkarietako artikuluak												
EKINTZA NAGUSIRAKO ANTOLAKETA												
-Bideoaren aurkezpena												
-Bideoa interneten zabaltzea												
KONTROLA												

Iturria: Nik egin

*1.Hilabetetzat Iraila hartuko da

Taula 15: Hezkuntzako ekintzen sailkapena

HEZKUNTZAKO EKINTZAK	
Irakasleen kurtsoak	5 astez (astean behin, 3h-ko kurtsoa)
Ikasleen kurtsoak	7-12 urte; (10 astez, 5 hil.) bi astez behin >12; (10 astez, 5hil.) bi astez behin

Iturria: Nik egina

Kanpaina abiatzeko, **lehenik publizitatea** erabiliko da, lehen inpaktua sorrarazteko. Lehenengo 5 hilabeteetan zehar, beraz, markesinetan sormenezko kartelak jarriko dira. Kartel hauek, batik bat haurrei zuzenduak izango dira, autobusaren erabilera gehien eurek erabiltzen baitute. Sormenezko kartel hauekin, aurretik esan bezala, lehen inpaktu bat eragitea bilatuko da. Honetaz gain, publizitate alorrean, Euskadi irratian, mezua bi hilabetez zabalduko da, eta honekin efektu berdina bilatzen da, hau da, inpaktua sortzea.

Inpaktuari indar gehiago emateko, mezua **interneten** bidez ere zabalduko da. Astunegia ez izateko, bi hilabetez behin zabalduko da mezua, eta bideoaren aurkezpenaren bezperako hilabetean eta hilabetean bertan, segidan zabalduko da.

Harreman publikoen ekintzei dagokienean, inpaktu honen informazio sakonagoa helaraztea izango da helburua. Horretarako, hezkuntzan, lehenik irakasleei kurtsoak emango zaizkie aurretik aipatu bezala. Kurtso hauek Osakidetzak emango ditu, (kostu eta antolaketa aurrerago azalduko dut, kostuen atalean) ondoren ikasgelan landu beharrekoa eurek argi izan dezaten. Honetaz gain, tratatuko diren gaien bilera txiki bat ere egingo dute formaziora gerturatu ez diren gurasoekin jakinaren gainean egon daitezzen euren haurrek tratatuko duten gaiaz.

Kurtso hauek, 4 eta 5. hilabetearen lehen astean izango dira, hau da, abendua eta urtarrileko lehen astean. Irakasleen formazio kurtsoa, beraz, bost astetako izango da eta ikasleena ere bai. Ikasleek bi astez behin izango dituzte, soilik, gaiari buruzko tailerrak.

Irakasle prestakuntza osatutakoan, haurrei dagokienean, otsailean hasiko dituzte tailerrak, hau da, 6. hilabetean, esan bezala, beraz, bi astez behin tailer ezberdinak landuz. Jarraian, ikasle talde ezberdinekin aste bakoitzean zein ekintza landuko diren azalduko ditut.

- 7-12 urteko taldeekin, gaiaren berri emateko lehenik ipuinak landuko dituzte lehen eta bigarren astean, hiru eta laugarrenean, aurrekoan landutakoa aplikatzeko eskemak osatuko dituzte, bost eta seigarrenean, euren eskemak osatu eta garatzeko bideoak ikusiko dituzte, zazpi eta zortzigarrenean mapa edo aurkezpen antzekoak prestatuko dituzte landutako gaia erakusteko eta azken bi asteetan, aurkezpenak egingo dituzte.
- >12 urtekoak diren taldeekin, gaiari buruzko datuak erakutsiko zaizkie lehen eta bigarren astean eta honetaz gain, gaiarekiko hipotesi batzuk osatzeko eskatuko

zaie. Hiru eta laugarrenean, galdera batzuk prestatuko dituzte, eurak gaixotasuna sufritzen ez duten pertsona bezala, gizarteari egingo lizkioten galderak, gaiarekiko. Bost eta seigarrenean, inkesta pasatuko dute eta lortutako emaitzekin, zazpi eta zortzigarrenean aurkezpen bat osatuko dute eta hau borobiltzeko, bederatzigarren eta hamargarren asteetan elkartearen eta gaixotasunarentzat lagungarri izan daitezkeen produktuen sorrerarako ideietan laguntza eman ahal izango dute.

Hezkuntza komunitatearekin landuko diren ekintzen azalpena amaitzeko, aldizkarian agertuko diren artikulua, bi hilabetez behin argitaratuko dira Gaztezulo aldizkarian. Hauek ikasturtean lantzen diren kurtsoekin uztartu ahal izateko. 4. hilabetean argitaratuko da lehen artikulua, eta 10.ean, azkena. Hau da, abendua, otsaila, apirila eta ekainean.

Ekitaldi nagusiari buruzko adierazpenak, interneten hilabetez zabalduko da, uztailean, (11. hilabetean) sare sozialetan (asteen bitan) eta baita aste nagusiko festen programa ofizialean ere.

Bideoaren aurkezpenetik 3 egunera (12.hilabetean), bideo originala sare sozialetan zabalduko da, aurrerantzean “biral” egin dadin.

Lehen urteko egutegia osatuta geratuko litzateke horrela, planaren kontrola, hilerok burutuko da, ondoren azalduko dut zehatzago nola.

Komunikazio planaren ekintzen egutegiarekin amaituta, zein aurrekontu erabiliko den adieraziko dut.

6.8.-Aurrekontua

Jarraian, taula batean adieraziko dut komunikazio plan honek izango dituen kostuak nondik datozen eta bakoitzaren prezioaren zenbatekoa, laburki, ondoren, prezio bakoitzaren nondik norakoak azalduz, garatuago.

Taula 16: Aurrekontuaren osaera⁴

PUBLIZITATEA		
Sormen kartelak	Inprimatu + diseinua	440€
Irratia	6 asteko tarifa	432€
INTERNETA		
Sare sozialen kudeaketa	-Profilen kudeaketa -Bezeroen arreta -”Post”-ak idatzi -Ikerketa sozialak -Emitzen txostenak	250€
HARREMAN PUBLIKOAK		
Informazio sesioak	Formazioaren antolaketa	2607€
Materiala	Foiletoak inprimatzea	100€
EKITALDI NAGUSIA		
Bideoa	Osatu + alokairua	2995€
GUZTIRA	6824€	

Iturria: Nik egina

⁴<https://www.imprentapublicidad.com/disenio-de-folletos-y-carteles-de-publicidad/#> - Kartelak inprimitzearen prezioa

<https://raulmoreira.com/precios-paginas-web-logotipos/> - Sormen kartelen diseinuaren tarifak

<http://www.eith.eus/multimedia/documentos/2014/01/16/1285552/tarifas-radio-irratiko-tarifak-2014.pdf> - Irratian mezua zabaltzeko tarifak

http://dircom.uib.es/es/m_suport/audiovisuals/ - Bideoa egitearen tarifak

www.audiovisualescodec.com/wp-content/uploads/tarifas-de-alquiler-proyectoros-microfonos-audiovisuales-codec.pdf - Bideoa argitaratzeko beharrezko materialaren tarifak

<https://www.3ciencias.com/precios-de-publicacion/> - Aldizkarietan artikulua publikatzeko tarifak

Taulan, ekintza bakoitzaren prezioa zenbatekoa izango litzatekeen laburki azaldu ondoren, prezio bakoitzaren nondik norakoak garatuago azalduko ditut jarraian, puntuz puntu.

Publizitateko sormenezko-kartelen kostuei dagokienean, “Raul Moreira” orrialdeko informazioa erabili da tarifen kalkulurako, bertan, kartelen diseinua **300€ + BEZ** izanik. Hauen inprimaketa, merkeagoa den beste orrialde batetik lortu da, “Imprenta publicidad” alegia, bertan, 1000 kartel inprimatzearen kostua, **140€**koa izanik.

Euskadi *irratian* iragarkiaren agerpena egiteak ere, badu kostu bat, noski. 2014 urteko tarifei dagokienean, astelehenetik-ostiralera 10.00-18.00 bitarteko ordutegian iragarkia jartzeak, astean 72€-ko kostua du, iragarkia 6 astez jartzeko ideia dagoenez, guztira **432€**-ko kostua litzateke.

Internetari dagokionean, sare sozialetan eskainiko diren zerbitzuak kontuan hartuz, hau da, profilen kudeaketa, bezeroen arreta, “post”-ak idaztea, ikerketa sozialak burutu eta emaitzen txostenak egitea, zerbitzu honen kostua 250€-koa izango da.

Harreman publikoetan, *Hezkuntza komunitateko kurtsoak* egin ahal izateko, lehenik eta behin, esan beharra dago kurtsoak egiteko langileak, Osakidetzako profesional boluntarioak izango direla⁵, eta beraz, kurtso horiek emateagatik ez dutela dirurik kobratuko. Langileek kobratuko ez duten arren, hauen prestakuntzak kostu bat izango du, aurrerago adierazi bezala, zuzeneko kostutzat hartuko dena. Erabiliko duten materiala inprimatu (5.000 foileto, gidaliburu, txosten) eta hauek prestatzeak ere kostu bat izango du, taulan adierazi bezala, gutxi gora behera, **100€** ingurukoa. Kurtsoaren prestakuntza eta antolaketaren kostuak taulan adieraziko ditut.

Enpresak formazioaren antolaketa kanpoko entitate batekin Osakidetzarekin egitean ondorengo kostuak izan ditu:

Presentziala izango den, 15 orduko iraupena eta 6 irakasle (ziklo bakoitzeko 3 irakasle) izango dituen formazio ikastaro bat antolatzeko, enpresaren kostuak 1320€ izango dira (1200€ zuzeneko kostuak eta 120€ zeharkakoak). (Fundación estatal, 2015)⁶. Zuzeneko kostutzat kontsideratuko dira zerbitzuarekin zuzeneko erlazioa dutenak, kasu honetan kurtsoa gauzatu ahal izateko, irakasleen formazioa, materiala, ... Aldiz zeharkako kostuak, zerbitzuarekin nolabaiteko lotura duten kostuak izango dira, kasu honetan, kurtso hauek eman ahal izateko argia, elektrizitatea, ...

⁵ Osakidetzako langile profesionalak boluntario bezala lan egiteak dituen muga edo zailtasunak kontuan hartu beharko dira, eta beraz, azpimarratu, hau proposamen bat dela soilik.

⁶ FUNDAE: Fundación estatal para la formación en el empleo <https://www.fundae.es/Pages/default.aspx>

Taula 17: Formazio ekintzaren kostua

	Enpresaren zenbatekoa araberako	Zenbateko erregulatua
Zuzeneko kostuak	1200	1200
Zeharkako kostuak	300	120
Formazio ekintzaren GUZTIRAKOA	1500	1320

Iturria: Fundación estatal, 2015.

Taula 18: Formazio modalitatearen araberako kostua

Formazio modalitatea	Oinarrizko formazioa	Goi-mailako formazioa
Presentziala	9€	13€
Mistoa	Presentzian eta distantziara egindako orduen arabera	

Iturria: Fundación estatal, 2015

Formazio ekintzaren guztirakoaren kalkulua zenbateko altuenekin kalkulatu da. Beraz, presentziala den kurtso batean, goi-mailako formazio baterako (13€), 15 ordukoa eta 6 ikasle dituena. Onartutako kostua ondorengoa litzateke: **1170€**

Antolaketa kostuei (zeharkako kostuak) dagokienean, ezingo dute formazio ekintzaren kostua baino %10 altuagoa izan (5.1.4.- Dirulaguntzak atalean adierazita), beraz, $1170€ \cdot 0.1 = 117€$

FORMAZIOAREN KOSTUAREN GUZTIRAKOA: Formazio ekintza + Formazio modalitatearen kostuak + Antolaketa kostuak = $1320 + 1170 + 117 = 2607€$

Honetaz gain, *aldizkarietan* artikulua argitaratzeak, artikulua hizkuntza bakarrean, hau da, euskaraz eta autore bakarra izanik, 75€-ko prezio finkoa izango luke artikuluko. Kasu honetan, hilabete bakoitzean artikulua bat argitaratu nahi denez, eta 4 hilabetez egin nahi denez ekintza hau, guztira **300€**-ko kostua izango litzateke. Prezio hauek, “3ciencias” orrialdetik izan dira lortuak.

Ekitaldi nagusirako, bideoaren osaketaren kostuekin amaituko dut aurrekontuaren zenbatekoa. Prezio hauek bi zatitan banatuko ditut, alde batetik, bideoa osatzearen, hau da grabatzearen zenbatekoa kalkulatu eta ondoren, bideoa erreproduzitzeko alokairuaren zenbatekoa adieraziz.

Bideoaren osaketa kalkulatzeko prezioak “UIB” orrialdetik lortu dira, eta ondorengoa litzateke desglosearen gutxi gora beherakoa, BEZ barneratu gabe:

- Jardunaldi osorako ekipamendua= 630€
- Gehigarriak= 125€
- Argitalpena= 350€
- Aldaketak=50-100€
- **GUZTIRA: 1225€**

Aldiz, bideoa erreproduzitzeko alokairuaren zenbatekoa kalkulatu ahal izateko, “Audiovisuales Codec” orrialdetik lortu dira datuak, ondorengo izanik desglosea, BEZ barneratu gabe:

- Proiektorearen alokairua: 500€
- Pantailarena: 400€-500€
- Audio-teknika: 500€-600€
- Gehigarriak: 50€
- Teknikoaren kontratua: 120€
- **GUZTIRA: 1770€**

Komunikazio planaren aurrekontua aurreikusi diren mix-kanal eta euskarrien arabera garatu da. Dena den, esan beharra dago hau proposamen bat dela soilik eta Aspanogirekin kontrastatu beharko litzatekeela hau guztia. Hau da, ea egindako ekintzen ekarpenak normalizazio helburua lortzeko bidean egokiak ikusten dituzten, eta horrekin lotutako aurrekontua eurentzat neurrikoa den ala ez.

Proposamen honekin, beharrezkoa ikusten dut aurrera eramango liratekeen ekintzak modu kontrolatu batean garatzea. Beraz, ondorengo kontrol sistema proposatzen dut.

Komunikazio plana garatu ahal izateko, elkarteak jasotako diru laguntzak erabiltzea posible izango da. Esaterako, 2016. urtean, ⁷Donostiako udalaren eskutik 1004,01€-ko diru laguntza jaso zuen. Beraz, diru hori, planeko materiala erosi ahal izateko edo bestelako zerbitzuak burutzeko erabiltzea posible izango litzateke.

7

<https://www.donostia.eus/home.nsf/0/7B765405285880E4C125803B0041D4BB?OpenDocument&ioma=cas> - 2016 urteko udaletxearen dirulaguntza Aspanogirentzat

6.9.- Emaizen kontrola

Azken atal honetan, komunikazio planaren helburuak lortu ote diren neurtu ahal izateko zein neurri hartuko diren adieraziko dut.

Lehenik, egutegiko kolore berdinak erabiliz, kontrolatu beharreko ekintzak taula batean adieraziko ditut, eta nagusiki, nola izango diren kontrolatuak. Ondoren, taula garatuko dut.

Taula 19: Emaizen kontrolerako tresnak

PUBLIZITATEA	
SORMENEZKO KARTELAK	Bi modu: Haurren kontrola: Irakasleak memoria bidez eta ikasleak inkesta bidez Helduen kontrola: irratiarekin bat eginda deien arabera
IRRATIA	Entzule kopuruaren zenbatekoa + deiak
HARREMAN PUBLIKOAK	
IRAKASLEEN KURTSOAK	Bi inkesta: formazioaren hasieran eta amaieran
IKASLEEN KURTSOAK	Irakasleek balorazioa memoria bidez eta ikasleek inkesta bidez
ARTIKULUA	Bi balorazio: aleen salmenta kop. eta interneteko irakurketa+ ikasgelan irakurketa eta interesa
EKITALDI NAGUSIA + INTERNET	
AURKEZPENA	Aulkien kontaketa, jendearen gutxi gora beherako zenbatekoa
ZABALTZEA (Internet)	-Partekatzeak -”Gustuko dut”-en zenbatekoa -Iruzkinak

Iturria: Komunikazio plana

Taulan adierazitako ekintza bakoitzaren kontrola, banan bana adieraziko dut garatuago, jarraian.

Publizitateari dagokionean, **sormenezko kartelen** kontrola, helburu biztanleria ezberdinetara zuzendua denez, haur eta gaztetxo eta pertsona helduengana, alegia, bi modutara egingo da. Alde batetik, haurrei kartelak sorturiko inpaktua irakasleak

neurtuko du memoria bat osatuz, hala nola, irakasleak adierazi beharko baitu zein den ikaslearen iritzia kartelarekiko, horretarako, kontuan hartuz ikasgelan gaia lantzean ikasleak zerbait esaten ote duen ala ez autobus geltokian ikusitako kartelari buruz. Irakasleak, ikasleek kartelari buruz aipamenik egiten ez dutela ikusiko balu, berak gaia ateratzea posible izango da iritziak jakin ahal izateko. Honetaz gain, ikasleak inkesta bat beteko du bere iritzi pertsonala azaleratzeko.

Bestalde, **pertsona helduen kartelarekiko eta irratia**ren kontrola, aldi berean azalduko dut, izan ere, biak bat egiten baitute hein batean. Irratian iragarki eta komunikazio planaren mezuarekiko iritzia eman ahal izateko, deiak egiteko aukera izango dute entzuleek, bertan, kartelen aipamena egiten ote den eta positiboa den ala ez baloratu ahal izango da. Honetaz gain, iragarkia irratian agertzen den orduetako entzuleen zenbatekoa jakitea posible izango da. Sare sozialen kontrola, aurrerago azalduko dut nola egingo den, baina kartelari buruz, zehazki, sare sozialetan iruzkinetan aipamenik egiten den identifikatuz egingo da.

Harreman publikoen ekintzei dagokienean, **irakasle eta gurasoen kurtsoen** kontrolerako, bi inkesta pasako dira, bata formazioaren hasieran eta bestea, amaieran. Hala, zein onura eta gabezi identifikatu dituzten jakitea eta hobekuntzak egin ahal izatea posible izango baita.

Ikasleen kurtsoei dagokienean, irakasleek egingo dute ikasleen interesa eta parte hartzeari buruzko balorazio orokorra. Balorazio hau egin ahal izateko, erakundeak aurretik sortutako memoria edo txosten moduko bat bete beharko dute irakasleek, bertan, esan bezala, ikasleen gaiari buruzko jarrera eta interesak adieraziko direlarik. Baita zer ikasi duten edo zer egin daitekeen hobekuntzarako. Honetaz gain, ikasleek inkesta bat beharko dute gaixotasunari eta ikasitakoari buruzko zein pertzepzio dituzten adierazteko.

Artikuluaren kontrola ere, bi modu ezberdinetan egingo da. Alde batetik, aldizkariari dagokionean saldutako ale kopuruaren zenbatekoa neurtuko da eta bestalde, interneten zenbatetan irakurri eta sare sozialetan partekatu, iruzkindu edota “atsegin dut” izan dituen kontuan izango da. Honetaz gain, artikuluen irakurketa ikasgelan landuko denez, erakundeak prestatutako irakasleen azken memorian, balorazioaren atal batean hau adierazi beharko dute.

Azkenik, ekitaldi nagusiko **bideoaren** kontrolak ere bi atal izango ditu, lehenik, bideoaren lehen aurkezpenera zenbat jende agertu den neurtuko da gutxi gora behera, eta honen arabera, ondoren, sare sozialetan zabaltzean, kontrola faktore ezberdinen arabera izango da, ondorengoak kontuan hartuz; bideoaren ikustaldiak, partekatzeak, “gustuko dut” botoia zenbat aldiz zenbat erabiltzailek sakatu duten, eta baita zenbat iruzkin jasotzen dituen ere. Iruzkin hauetan, aurretik aipatutako ekintza guztien aipamenak egin ote diren ala ez identifikatu eta kontuan hartuko da.

7.- Ondorioak

Lanari amaiera emateko lanaren ondorio nagusiak zein izan diren adieraziko dut.

Marko teorikotik ateratako ikaspenei dagokienean, lehenik eta behin, nabarmena da irabazi asmorik gabeko erakundeek azken aldiak izan duten gorakada eta hauen komunikazioa egiteko beharra ere, hau garrantzitsua izango da, izan ere, erakunde

hauetan lantzen diren alorrak, gizartearen ongizaterako izaten baitira. Komunikazioari dagokionean, komunikatzeak duen garrantzia, ideia orokortzat nabarmena den arren, zenbait alorretan, garrantzitsua izateaz gain, behar beharrezkoa eta saihestu ezina dela ohartu naiz. Esaterako, erakundearen irudia garatzean, komunikazioa ezinbestekoa da. Ideia eta normalizazioa zabaltzeko, aldiz, zerbitzu marketina eta marketin soziala behar beharrezkoak dira eta marketin-mixean, beraz, ideia bat zabalduko da eta ondoren ideia honekiko praktika bat lortu, ekintza normalizat barneratuz. Amaitzeko, osasun-marketinean, osasun-sistema idealik oraindik ez dela existitzen ondorioztatu dut, eta baita osasun arloan komunikazioak duen garrantzia handia dela ere.

Elkartearen errealitatetik ateratako ondorioei dagokienean, elkarte bera handitzen eta indartzen ari bada ere, marko teorikoan egindako analisiaren arabera, gabezi garrantzitsu bat identifikatu da, hau da, komunikazio planik ez izatea. Aurretik aipatu bezala, komunikatzearen garrantzia eta honen beharra ezinbestekoa baita. Aspanogi dituen gabeziak identifikatu eta hauek osatzen saiatzen da, esaterako, arreta psikologikoa eskainiz eta zerbitzuen erabateko hobekuntza eta garapena. Elkartearen onurei dagokienean, helburuak zehatz finkatuta daude, harremanen gertutasunari garrantzi handia ematen diote eta honek denak eta gestio egokiak, elkartearen gorakada nabarmena izatea ekarri du. Baita iturri ezberdinetatik jasotzen duten diru-laguntzak ere. Elkarlana baita elkartearen funtsa.

Makro Inguruneko datu nagusiei dagokienean, 1100 ume inguru dira urtero Espainian gaixotzen direnak, datu hauek Europarren oso antzekoak dira. Bizi iraupenak nabarmen onera egin badu ere, minbizia da haur eta gazteen heriotzaren lehen arrazoia, izan ere, gaixotasuna eragiten duten kausak ez baitaude identifikatuta. Hala ere, zenbait dieta eta bizitza-estilorekin gaixotasuna nolabait saihestu edo hobeto eramatea posible litzateke. Gaixotasunari beraz, tratamenduen bidez egiten zaio aurre eta kimioterapia eta erradioterapiaren ondorioz, haur-organismoak kaltetu daiteke. Bigarren mailako faktore hauek murrizteko ikerketarako taldeak geroz eta gehiago eta garatuagoak dira. Haur eta gazteen urteko gaixo kopurua Espainian eta Europan berdintsua den arren, Espainiak, Europak baina hiru aldiz gutxiago inbertitzen du ikerketan. Hau da, Espainiak 1€ baino gutxiago eskaintzen dio ikerketari biztanleko. Honetaz gain, minbizia duen gaixoarekiko dagoen ideia edo errepresentazio soziala, erabat negatiboa da, eta honek erabateko eragina du elkartearengan, hau baita elkartearen helburu eta mobilizazioetako bat, hau da, normalizazioa sustatzea.

Pertsonalki, lan hau garatu eta osatu ahal izateko egin beharreko datuen analisiari dagokionean, alor batzuetan informazioaren eskaintza zabala izan den bezala, beste zenbaitetan informazio murrizta edo eskasa izan da. Hala ere, arazo honi soluzioa jartzea ez da batere zaila izan, elkarteko kideekin izandako elkarriketetan informazioa lortzea erraza izan baita.

Proposatutako komunikazio plana, egingarri eta baliagarria dela iruditzen zait elkartearen helburu nagusia bete dadin, hau da, hainbestetan aipatutako gaiarekiko normalizazio eta ikusgarritasuna. Izan ere, aurretik esan bezala, elkarteak berak gertutasuna eta harremana sustatzen du kideekin, eta zehaztutako helburu biztanleri ezberdinetara iristeko bideak errespetatuz, helburua betetzea posible izango da. Azpimarratu beharra dago, proposamen bat besterik ez dela, enpresaren baimenarekin

eta informazio osoarekin egindako lan bat baita honakoa, baina ez da inolako akordiorik egon martxan jarriko ote den edo ez zehazten duenik.

Gaiaren menpe geratzen den erronka nagusia eta aldi berean, lan hau garatu ahal izateko muga edota zailtasun nagusiak faktore berdina direla esango nuke. Hau da, haur minbiziari buruzko gaur egungo ideia edo errepresentazio soziala. Gaia tabu izatea da etorkizunerako erronka nagusia, gaixotasuna pairatzen dutenen eta hauen ingurukoek kalterako. Aldi berean, lana garatzeko zailtasunei dagokienean, gaia tabu izateak informazio eskasia egotea dakar, jende askorentzat ez baita “interesgarria” halako datuak jasotzea eta beraz, ez baita hain erraz eskuragarria.

Lantzea asko gustatu zaidan gai bat izan bada ere, aldi berean, emozionalki zein pertsonalki nolabait gogorra egin zaidala ere adierazi beharra daukat. Politia izan da jendeak helburu batekiko borrokatzeko duen gogoaz jabetzea eta aldi berean, hau zabaltzeak duen garrantziaz ohartzeko balio izan dit lan hau egiteak, izan ere, nolabait zentzu pertsonalean indarra ematen du zerbait sentiarazten baitizu. Amaitzeko, nire eskerrik beroenak Bittorri, laguntza eskatutako lehen unetik dudarik gabe behar nuen guztia eskaini baitzidan, argi utziz elkartearen esentzia eskuzabaltasuna dela. Eta eskerrak baita ere Mireneri, lan hau bideratzen lagundu izanagatik.

8.- Bibliografia

AECC. (2018). Asociación Española contra el cancer: Campañas de sensibilización.

AGUIRRE GARCIA, M.S. (2004). *Sektore espezifikoetako marketina*. Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitatea

ALFREDO DIAZ, H. eta CUESTA CAMBRA, U.(2014). La Comunicación de las Organizaciones no lucrativas del ámbito de la salud en España: aproximaciones a una matriz de análisis. *Historia y comunicación social*, vol. Nº 19, (209-219. or.).

ANDONEGI GAZAGAETXEBERRIA, B. (2016) ASPANOGI Gipuzkoako haur minbizidunen Guraso Elkarte. *Memoriak* 2016.

ASPANOGI. (2018). Menu nagusia: Zerbitzuak. Hemendik eskuratua: <https://www.aspanogi.org/index.php/eu/zerbitzuak>

“ASPANOGI” asociación de padres de niños oncológicos de Gipuzkoa. (2017ko apirilaren 22a). Eusko Jaurlaritzaren Web Zerbitzuak. Hemendik eskuratua: http://www.euskadi.eus/web01-a2aderre/es/contenidos/asociacion/asg058601996/es_def/index.shtml

BALAS, M. (2012). *La gestión de la comunicación en el Tercer Sector*. Madril: ESIC Editorial.

BAREZ, M. (2002). *Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama*. Tesis Doctoral no publicada, Programa de doctorado en Psicología de la Educación, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2002. Hemendik eskuratua: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB

BERISTAIN, JJ. (2017). *Marketin soziala. Marketin Sektoriala*. Donostia: UPV/EHU Enpresen Administrazio eta Zuzendaritza.

BERISTAIN, JJ. eta BEGIRISTAIN, M. (2017/2018) *Merkataritza Zuzendaritza*: Sarrera. Nº14. Euskal Herriko Unibertsitatea.

BERTOLOME, K. (1997). PEDIATRIC ONCOLOGY. Past, present, and new modalities of treatment. *J Intaven Nurs* 1997 May-Jun; 20 (3): 136-40. Review

BLASCO, T. (2000). Variables psicológicas como predictoras de la intensidad de náuseas en pacientes que reciben quimioterapia. *Oncología*, 22, (333-336.or.).

BOLETIN OFICIAL DEL PAIS VASCO. (2017). *Otras Disposiciones*. Departamento de Salud. Nº208/5226. Hemendik eskuratua: <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2017/10/1705226a.pdf>

BOTICARIO, C. (2005). ¿Una alimentación sana puede prevenir el cáncer?. *Real academia Nacional de Farmacia*. Hemendik eskuratua: <http://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/view/206>

BOX, L. eta ARACIL,, C. (2009). Factores ambientales que influyen en el desarrollo del cáncer. *AKRA Revista digital del Insitituto*. (Nº2). (1-2. or.).

CHAPPLE, A., ZIEBLAND, S., eta MCPHERSON, A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ*, 328, (470-473. or.)

CODEC AUDIOVISUALES. Tarifas de alquiler. Hemendik eskuratua: <http://www.audiovisualescodec.com/wp-content/uploads/tarifas-de-alquiler-proyectores-microfonos-audiovisuales-codec.pdf>

DIEZ, E. (2017). Prevenir el cáncer, una realidad posible. AECC. Hemendik eskuratua: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/sala-de-prensa/documentos/2017/np-vi-foro.pdf>

DIRCOM UIB. (2018). Dirección de la Estrategia de Comunicación y Promoción Institucional: Tarifas del Servicio de Recursos Audiovisuales. Hemendik eskuratua: http://dircom.uib.es/es/m_suport/audiovisuals/

EDEN M G, T. (2002). The succes of pediatic oncological research. *Hosp Med*; 62 (10): 588-89

EDGAR, L., REMMER, J., ROSBERG, Z., eta FOURNIER, M. (2000). Resource use in women completing treatment for breast cancer. *Psycho-Onchology*, 9, (428-438.or.).

EL SECTOR FUNDACIONAL Y EL ASOCIACIONISMO DE UTILIDAD PUBLICA EN LA C.A DE EUSKADI. (2014). Eusko Jaurlaritzaren Web Zerbitzuak. Hemendik eskuratua: http://www.euskadi.eus/web01-a2aderre/es/contenidos/estadistica/jusap_ooee_secfun_2014/es_def/index.shtml

ELISALTARINA. (2010ko abuztuaren 15a). ¿Qué es y quiénes forman el tercer sector? Definición, Características y retos. [Blog batean argitaratua]. Hemendik eskuratua: <https://economiaurbana.wordpress.com/2010/08/15/reflexiones-en-torno-al-tercer-sector/>

EUSKADI IRRATIKO TARIFAK. (2014). Hemendik eskuratua: <http://www.eitb.eus/multimedia/documentos/2014/01/16/1285552/tarifas-radio-irratiko-tarifak-2014.pdf>

FERNANDEZ LOPEZ, S. (2007). Cómo gestionar la Comunicación En organizaciones públicas y no lucrativas. Madrid: Narcea.

FISK eta besteak. (1993). Tracking the evolution of the services marketing literature. *Journal of Retailing*, 69(1), 61-103. DOI: 10.1016/S0022-4359(05)80004-1

FOLKMAN, S. eta GREEN, S. (2000). Promoting psychological well-being the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. *Psycho-Onchology*, 9, (11-19.or.).

FUNDACION ESTATAL. (2015 iraila). Supuestos prácticos de costes: Acciones formativas programadas por las empresas.

FUNDACIÓN LUIS VIVES. (2012). Anuario del Tercer Sector de Acción Social en España. Madrid: Fondo Social Europeo.

FUNDACIÓN NEUROBLASTOMA. (2016ko abuztuaren 10a). Datos del cáncer infantil en España. [Blog batean argitaratua]. Hemendik eskuratua: <https://www.fneuroblastoma.org/datos-cancer-infanti-espana/>

GROBMAN, G. (2008). The Nonprofit Handbook: Everything You Need to Know to Start and Run Your Nonprofit Organization (Paperback). White Hat Communications.

GRASSI, L. ROSTI, G. LASAVIA, A., eta MARANGOLO, M. (1993). Psychosocial variables associated with mental adjustment to cancer. *Psycho-Oncology*, 2, (11-20.or.).

GUERRERA, M.L. (2003). La Psicología Oncológica en España: un análisis bibliométrico de las publicaciones en español. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(2). (371-380.or.).

HELMAN, C. (1994). *Culture, health and illness*. Bath: Bath typesetting.

INFORMES RETI-SEHOP. (2017). Registro Español de Tumores Infantiles RETI-SEHOP. Hemendik eskuratua: <https://www.uv.es/rnti/informes.html>

INSA, L., BENEDITO MONLEON, M.A. eta PIQUERAS ESPALLARGAS, A.(2010). “El enfermo de cáncer: una aproximación a la representación social”. *Psicología & Sociedade*; 22 (2): (318-327.or.). Hemendik eskuratua: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/12.pdf>

KOTLER, P. eta ARMSTRONG, G. (2014). *Marketinaren oinarriak*. Deustuko Unibertsitatea. Bilbao.

KOTLER, P. eta ZALTMAN, G. (1971). <<Social marketing: an approach to planned social change>>. *Journal of Marketing*

LIJARCIO, A. (2017ko irailaren 19a). El bullying en niños con cáncer, sin protocolos de actuación en los colegios [Blog batean argitaratua]. Hemendik eskuratua: https://www.consalud.es/pacientes/el-bullying-en-ninos-con-cancer-sin-protocolos-de-actuacion-en-los-colegios_39442_102.html

LOVELOCK, C.H. (1983): <<Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights>>, *Journal of Marketing*, 47.

MARTINEZ-MORA J, PRATS J. (1994) History of pediatric oncology in Spain. *Pediatr Hematol Oncol* 1994 Jul-Aug; (11): 357-60

MEDIANO, L. (2017/2018). *Merkataritza Zuzendaritza: Politikak*. Donostia: EHU

McPAIL, G. (1998). Psychosocial aspects of breast cancer treatment. *Oncology in Practice*, 3, (17-19.or.).

MEDINA, A.M. (2007). Representaciones del cáncer en estudiantes de medicina: implicaciones para la práctica y la enseñanza. *Revista Salud Pública*, 9(3), (369-379. or.).

MOREIRA, R. (2018). Ilustración, Diseño gráfico, Desarrollo web. [Blog batean argitaratua]. Hemendik eskuratua: <https://raulmoreira.com/precios-paginas-web-logotipos/>

NIH. Instituto Nacional del Cáncer. (2015eko martxoaren 18a). Sustancias en el ambiente que causan cáncer. Hemendik eskuratua: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias>

OTTO, C. (2016). El Confidencial. Tecnología al servicio de la salud. “Cinco tecnología innovadoras que están ayudando a combatir el cancer”.

PACHECO, M eta MADERO L. (2003). Oncología Pediátrica. Servicio de Oncohematología. Hospital Infantil Niño de Jesús de Madrid. Psicooncología. Vol. 0, Nº1, (115-116. or.).

REAMAN, GH. (2002). Pediatric Oncology. Current views and outcomes. *Pediatr Clin North Am.* 2002 Dec; 9 (6): 1305-18; vii. Review

RETI-SEHOP. (2004). Cifras básicas del cáncer infantil en España. Registro Español de Tumores Infantiles RETI-SEHOP. Hemendik eskuratua: <https://www.uv.es/rnti/cifrasCancer.html>

STANTON, W.J. (1974). *Fundamentals of Marketing*. Tokio: McGraw-Hill

SULLIVAN, R. (2004). *European Cancer Research Managers Forum (ECRM)*. Bruselas.

3CIENCIAS. (2013ko Otsailaren 25a). Publicación de artículos de revista. [Blog batean argitaratua]. Hemendik eskuratua: <https://www.3ciencias.com/precios-de-publicacion/>

VALERIO, M. (2007ko irailaren 18a). España gasta tres veces menos que Europa en investigar sobre el cáncer. *El Mundo*. Hemendik eskuratua: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/09/13/oncologia/1189706943.html>

VAN HOEY, N. (2017ko ekainaren 13a). Cuando el cáncer ocasiona discriminación en el lugar de trabajo. [Blog batean argitaratua]. Hemendik eskuratua: <https://www.cancer.net/es/blog/2017-06/cuando-el-c%C3%A1ncer-ocasiona-discriminaci%C3%B3n-en-el-lugar-de-trabajo>

Gidaliburu honen aiputa eta erreferentzia egiteko:

Aipua: (Nafarroako Unibertsitate Publikoko Liburutegia. Erreferentzia Bulegoa, 2014)

Erreferentzia: Nafarroako Unibertsitate Publikoko Liburutegia. Erreferentzia Bulegoa. (2014). *Aipua eta erreferentziak egiteko gida, APA Style*. Hemendik hartua: <https://goo.gl/wfLkJR>

Works Cited

9.- Eranskinak

1. Dirulaguntzen datuak

Erakundearen finantzaketa 2017/2018

-ERAKUNDEAREN FINANTZAKETA 2017/2018:

Jasotako **diru-laguntzen diru-sarrerak**; **GUZTIRA= 99.600,62€**

Gipuzkoako Foru Aldundia (Gizarte-Ongizatea)	20.457
Gipuzkoako Foru Aldundia (Prebentziorako)	7.003
Gipuzkoako Foru Aldundia (Mobi-bike)	5.700
Donostiako Udala (Gizarte-Ongizatea)	4.000
Donostiako Udala (Gazteak)	1.765,29
Zarautzko Udala (Gizarte-Ongizatea)	8.200
Urretxuko Udala	350
Hernaniko Udala	789
Eusko Jaurlaritza; Gizarte-Ongizatea (Umeekin)	17.301,60
Eusko Jaurlaritza; Osasungintza (Umeekin)	1.700,71
Eusko Jaurlaritza; Diru-laguntza nominatiboa	32.334,02

Bestelako **DIRU-SARRERAK**: Enpresa, ekintza, kideen kuota, ...

Mutualia	1.756	Ttipi-Ttapa	11.500
Arrasateko Argazkigintza Erakundea	1.150	Errota San Fermin Txiki	607,14
Zesta Punta	12.715	Bokata Solidarioa	1.712,5
Nazaret-eko ikasleak	103,11	Soraluze	1.841
Oirtiz Errezola eta bere ikaskideak	100	Beasaingo Txirrindulari Eskola	597
Argi Zuri Zentroa	217	Iraupen Itu	500
Orona Fundazioa	2.000	Setalde	850
Artzai Eguna	1.656,15	Elgoibarko Feria	900,8
Orkly	6.472,10	Herrerako Azoka	233,32
Flysh	2.900	Laboral Kutxa	2.000
CIP Easo Politeknikoa	150	Donostiako Jakintza	2.424
Donostiako Orfeoia	514	Goenaga Esnekiak	500
Markel Txapeldun Memoriala	25.110,64	Ingepyme Ingenieritza eta Eraikuntzak	1.000
Triatloi Txiki	127	Pago Uso Oñatiko Elkarte	630
Bustuntza	14.062,49	Auzo Lagun Coop.	458,49

Triatloi Igeriketa	1.500	Fagor Ederlan	3.462,5
Rally Sprint	9.703,59	U.D. Aretxabaleta	2.600
Tea Ediciones S.A.	83,33	R2-KT	8.670,04
Laia Koop. Donazioa	500	Merchandise	9.751,5
Triatlon	600	Familiako Irteera	2.102
Klink Sozietatea	3.235	Gailetak	3.746,6
Oiangu Ikastola	1.450	Kideen kuota eta Dohaintzak	41.960,24
Bigoterik Antzerkia	1.300	Ezkontza	914,25
Mobi-Bike	15.557,58	GUZTIRA	201.924,37

GASTUAK:

Giza-baliabideak	84.408,99	Material didaktikoa	420,2
Lekualdatzeak	676,28	Material dibulгатiboa	5.431,95
Alokairua	2.486,57	Informaziorako materiala	2.035,53
Profesionalen lansariak	10.513,12	Ospitaleko bulegorako altzariak	730,93
Aseguruak	103,41	Zergak	279,84
Argia, tlf.	3.665,11		
M. Ofizina	14,1	FAMILIA PROGRAMA	121.522,33
Otorduak	9.924,91		

Giza-baliabideak	7.913,87	Hornikuntzak	579,45
Lekualdatzeak	2.607,02	Bestelakoak	2.120,73
Aseguruak	209,87	BOLUNTARIO PROGRAMA	13.430,75

Giza-baliabideak	7.131,60	Ospitaleko festa	178,27
Lekualdatzeak	607,02	Hornikuntzak	124,12
Familia irteerak	9.818,99	DENBORA LIBRE ETA AISIRAKO PROGRAMA	17.860,18

Giza-baliabideak	2.644,69	Hornikuntzak	284,36
Zerbitzu profesionalak	1.974,72	FORMAZIORAKO PROGRAMA	4.903,77

Giza-baliabideak	13.404,52	Aseguruak	595,23
Lekualdatzeak	2.145,09	Zerbitzu profesionalak	3.313,81
Alokairua	6.394,82	Tlf., posta, ...	3.119,46
Ofizinako materiala	2.274,75	Material dibulгатiboa	34.576,91
MOBI-BIKE materiala	2.168,82	Markel Txapeldun materiala	4.498,56
PROGRAMA ASOZIATIBOA		72.491,97	

2018 urteko aurrekontua

Aurreikusitako diru-sarrerak:

Kideen kuotak	25.000	Dohaintzak eta legatuak	20.000
Erabiltzaileen ekarpenak	2.000	Diru-laguntzak	105.356
Promozioen diru-sarrerak, babesle kolaboratzaileak	45.525,64	GUZTIRA	197.881,64

Aurreikusitako gastuak:

Pertsonal gastuak	126.089,04	Aseguruak	313,09
Lekualdatzeak	4.573,85	Profesionalen soldatak	3.074,72
Alokairuak	4.500	Hornikuntzak	2.348,42
Ofizinako materiala	1.033,84	Bestelako materiala	26.232,49
Laguntzak, bidaiak, ...	37.953,51	XX. urteurreneko ekitaldia	30.000

GUZTIRA= 236.118,96

2. Interes taldeekin erakundeak dituen hitzarmenak

- 8) Participar en los actos sociales colectivos, y disfrutar de los elementos destinados a uso común de los/as socios/as (local social, bibliotecas, etc.)
9) Ser oído/a por escrito, con carácter previo a la adopción de medidas disciplinarias, e informado/a de las causas que motiven aquéllas, que sólo podrán fundarse en el incumplimiento de sus deberes como socios/as.
10) Darse de baja en cualquier momento, sin perjuicio de los compromisos adquiridos pendientes de cumplimiento.

Artículo 31.-

Son deberes de los socios/as:

- a) Compartir, colaborar y participar activamente en las finalidades de la asociación.
- b) Pagar las cuotas, derramas y otras aportaciones que, con arreglo a los estatutos, puedan corresponder a cada socio.
- c) Cumplir el resto de las obligaciones que resulten de los estatutos.
- d) Acatar y cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno de la Asociación, así como el Reglamento de Régimen Interior.

PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE SOCIO/A

Artículo 32.-

La condición de socio/a se perderá en los casos siguientes:

1. Por fallecimiento.
2. Por separación voluntaria.
3. Por separación por sanción, cuando se den algunas de las siguientes circunstancias: incumplimiento grave, reiterado y deliberado, de los deberes emanados de los presentes Estatutos, o, de los acuerdos válidamente adoptados por la Asamblea General o Junta Directiva.

RÉGIMEN SANCIONADOR

Artículo 33.-

Las personas asociadas podrán ser sancionadas por la Junta Directiva por infringir reiteradamente los Estatutos, Reglamento de Régimen Interior, o los acuerdos de la Asamblea General o de la Junta Directiva.

Las sanciones se describirán en el Reglamento de Régimen Interior, estas, pueden comprender desde la suspensión de los derechos por un periodo de tiempo, hasta la separación definitiva, en los términos previstos en los siguientes artículos.

A tales efectos, la Presidencia podrá acordar la apertura de una investigación para que se aclaren aquellas conductas que puedan ser sancionables. Las actuaciones se llevarán a cabo por la Secretaría, como órgano instructor, que propondrá a la Junta Directiva la adopción de las medidas oportunas.

La imposición de sanciones será facultad de la Junta Directiva, sin la participación del Secretario/a (por ser órgano instructor), y deberá ir precedida de la audiencia de la persona interesada. Contra dicho acuerdo, que será siempre motivado, podrá recurrirse ante la Asamblea General.

Artículo 34.-

En caso de incurrir un/una socio/a en una presunta causa de separación de la asociación, por un incumplimiento grave, reiterado y deliberado de los deberes emanados de los presentes Estatutos, Reglamento de Régimen Interior, o, de los acuerdos válidamente adoptados por la Asamblea General o Junta Directiva; la Presidencia podrá ordenar a la Secretaría la práctica de determinadas diligencias previas, al objeto de obtener la oportuna información, a la vista de la cual, la Presidencia podrá mandar archivar las actuaciones o incoar expediente sancionador de separación.

Artículo 35.-

Si se incoara expediente sancionador de separación, el/la Secretario/a, previa comprobación de los hechos, remitirá a la persona interesada un escrito en el que se pondrán de manifiesto los cargos que se le imputan, a los que podrá contestar alegando en su defensa lo que estime oportuno en el plazo de 15 días, transcurridos los cuales, en todo caso, se incluirá este asunto en el Orden del día de la primera sesión de la Junta Directiva, la cual acordará lo que proceda, sin el voto del Secretario, que ha actuado como instructor del expediente.



El acuerdo de separación será notificado a la persona interesada, comunicándole que, contra el mismo, podrá presentar recurso ante la primera Asamblea General Extraordinaria que se celebre, que, de no convocarse en tres meses, deberá serlo a tales efectos exclusivamente. Mientras tanto, la Junta Directiva podrá acordar que la persona inculpada sea suspendida en sus derechos como socio/a y, si formara parte de la Junta Directiva, deberá decretar la suspensión en el ejercicio del cargo.

En el supuesto de que el expediente de separación se eleve a la Asamblea General, el/la Secretario/a redactará un resumen de aquél, a fin de que la Junta Directiva pueda dar cuenta a la Asamblea General del escrito presentado por la persona inculpada, e informar debidamente de los hechos para que la Asamblea pueda adoptar el correspondiente acuerdo.

Artículo 36.- El acuerdo de separación, que será siempre motivado, deberá ser comunicado a la persona interesada, pudiendo ésta recurrir a los Tribunales en ejercicio del derecho que le corresponde, cuando estimare que aquél es contrario a la Ley o a los Estatutos.

Artículo 37.- Al comunicar a un/una socio/a su separación de la Asociación, ya sea con carácter voluntario o como consecuencia de sanción, se le requerirá para que cumpla con las obligaciones que tenga pendientes para con aquélla, en su caso.

CAPÍTULO CUARTO

PATRIMONIO FUNDACIONAL Y RÉGIMEN PRESUPUESTARIO

Artículo 38.- El patrimonio inicial de la Asociación asciende a cero de euros.

Artículo 39.- Los recursos económicos previstos por la Asociación para el desarrollo de las actividades sociales, serán los siguientes:

- a) Las cuotas de entrada que establezca la Asamblea General.
- b) Las cuotas periódicas que acuerde la misma.
- c) Los productos de los bienes y derechos que le correspondan, así como las subvenciones, legados y donaciones que pueda recibir en forma legal.
- d) Los ingresos que obtenga la Asociación mediante las actividades lícitas que acuerde realizar la Junta Directiva, siempre dentro de los fines estatutarios.

El ejercicio asociativo y económico será anual y su cierre tendrá lugar el 31 de diciembre de cada año.

Los beneficios obtenidos por la asociación, derivados del ejercicio de actividades económicas, incluidas las prestaciones de servicios, deberán destinarse, exclusivamente, al cumplimiento de sus fines, sin que quepa en ningún caso su reparto entre los asociados ni entre sus cónyuges o personas que convivan con aquéllos con análoga relación de afectividad, ni entre sus parientes, ni su cesión gratuita a personas físicas o jurídicas con interés lucrativo.

CAPÍTULO QUINTO

DE LA MODIFICACIÓN DE ESTATUTOS

Artículo 40.- La modificación de los Estatutos habrá de acordarse en Asamblea General extraordinaria de socios convocada específicamente con tal objeto. La Junta Directiva designará una Ponencia formada por tres personas socias, a fin de que redacte el proyecto de modificación, siguiendo las directrices impartidas por aquélla, la cuál fijará el plazo en el que tal proyecto deberá estar terminado.

Artículo 41.- Una vez redactado el proyecto de modificación en el plazo señalado, el/la Presidente/a lo incluirá en el Orden del Día de la primera Junta Directiva que se celebre, la cuál lo aprobará o, en su caso, lo devolverá a la Ponencia para nuevo estudio.

En el supuesto de que fuera aprobado, la Junta Directiva acordará incluirlo en el Orden del Día de la próxima Asamblea General que se celebre, o acordará convocarla a tales efectos.

Artículo 42.- A la convocatoria de la Asamblea se acompañará el texto de la modificación de Estatutos, a fin de que los socios/as puedan dirigir a la Secretaría las enmiendas que estimen oportunas, de las cuáles se dará cuenta a la Asamblea General, siempre y cuándo estén en poder de la Secretaría con ocho días de antelación a la celebración de la sesión.

Las enmiendas podrán ser formuladas individualmente o colectivamente, se harán por escrito y contendrán la alternativa de otro texto. Tras la votación de las enmiendas, la Asamblea General adoptará el Acuerdo de modificación estatutaria, el cual sólo producirá efectos ante terceros desde que se haya procedido a su inscripción en el Registro General de Asociaciones.



CAPÍTULO SEXTO

DE LA DISOLUCIÓN DE LA ASOCIACIONES Y APLICACIÓN DEL PATRIMONIO SOCIAL

- Artículo 43.- La Asociación se disolverá:
1. Por voluntad de las/las socios/as, expresada en Asamblea General extraordinaria convocada al efecto.
 2. El cumplimiento del plazo o condición fijados en los estatutos
 3. La absorción o fusión con otras asociaciones.
 4. La falta del número mínimo de personas asociadas legalmente establecido.
 5. Por sentencia judicial firme que se acuerda la disolución.
 6. La imposibilidad de cumplimiento de los fines sociales.
- Artículo 44.- En caso de disolverse la Asociación, la Asamblea General extraordinaria que acuerde la disolución, nombrará una Comisión Liquidadora, compuesta por cuatro personas miembros extraídas de la Junta Directiva, la cuál se hará cargo de los fondos que existan.
- Una vez satisfechas las obligaciones sociales frente a los/las socios/as y frente a terceras personas, el patrimonio social sobrante, si lo hubiere, será entregado a una entidad sin ánimo de lucro o para fines sin ánimo de lucro.

DISPOSICIÓN FINAL

La Asamblea General podrá aprobar un Reglamento de Régimen Interior, como desarrollo de los presentes Estatutos, que no alterará, en ningún caso, las prescripciones contenidas en los mismos.

Two handwritten signatures in blue ink.

Estadutu hauak onetsi dira Euzko Autonomia Erkidegoaren Elkartearen Erregistro Nagusiaren Erregelamendua onartzen duen 1984ko 14-7108 Dekretuaren eta horiekin bati dagozen garbitutako arauetan zehaztatutako endotzatutako.

En virtud de los presentes Estatutos, a los efectos determinados en el Decreto 1452008, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Registro General de Asociaciones del País Vasco y demás normativa concordante.

En Donostia, a 20 de julio de 2010.

6 JUL 2010

ERROLDAKO ARDURADUNA AS/G/5860/1996 EL/LA ENCARGADO/A DEL REGISTRO



ESTATUTOS DE LA ASOCIACIÓN

CAPÍTULO PRIMERO

DENOMINACIÓN

Artículo 1.-

Los presentes Estatutos de "ASPANOGI" -ASOCIACIÓN DE PADRES DE NIÑOS ONCOLÓGICOS DE GIPUZKOA nº de Registro AS/G/5860/1996 inscrita con fecha 27 de marzo de 1996, han sido modificados de conformidad con lo establecido en la Ley 7/2007, de 22 de junio, de Asociaciones de Euskadi y la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación, de acuerdo con lo establecido en los artículos 9 y 10.13 del Estatuto de Autonomía para el País Vasco.

Dicha Asociación se registrará por los preceptos de las citadas Leyes de Asociaciones, por los presentes Estatutos en cuanto no estén en contradicción con la Ley, por los acuerdos válidamente adoptados por sus órganos de gobierno, siempre que no sean contrarios a la Ley y/o a los Estatutos, y por las disposiciones reglamentarias que apruebe el Gobierno Vasco, que solamente tendrán carácter supletorio.

FINES QUE SE PROPONE

Artículo 2.-

Los fines de esta Asociación son:

- **Contribuir** al mejor estado médico, psicológico, asistencial, etc. de los niños, padres y familiares, trabajando para que el desarrollo afectivo y educativo de los niños y sus familias sea el más adecuado a sus especiales circunstancias, llevando a cabo así mismo, cualquier actuación que tienda a mejorar su calidad de vida, colaborando al mayor conocimiento de esta enfermedad y sus tratamientos
- **Informar a la sociedad:** Tarea importantísima para disociar la imagen Cáncer = Muerte y reflejar una situación más cercana a la verdad y a la realidad. Cubriendo así, el vacío informativo que existe y que ayuda a que el cáncer infantil sea un término tabú en el vocabulario social. Combatiendo ideas preconcebidas que incluso llegan a identificar al cáncer infantil con una enfermedad contagiosa.
- **Fomentar la creación de grupos de voluntariado social.**
- **Integrar a los niños afectados** a la sociedad tras el aislamiento social que sufren en la temporada del tratamiento.
- **Darnos a conocer:** Para que la sociedad conozca que hay un referente al que acudir en caso de necesitar cualquier información relacionada con la misma.

Para la consecución de dichos fines se llevarán a cabo, previo el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, las siguientes actividades:

Actividades y servicios de tipo social, educativo, cultural, recreativo, deportivo y de previsión, organizando conferencias, sesiones de trabajo, cursillos de divulgación, concursos, eventos y actos de carácter análogo.

Sin perjuicio de las actividades descritas en el apartado anterior, la Asociación, para el cumplimiento de sus fines podrá:

- Desarrollar actividades económicas de todo tipo, encaminadas a la realización de sus fines o a allegar recursos con ese objetivo.
- Adquirir y poseer bienes de todas clases y por cualquier título, así como celebrar actos y contratos de todo género.
- Ejercitar toda clase de acciones conforme a las Leyes o a sus Estatutos.

DOMICILIO SOCIAL

Artículo 3.-

El domicilio principal de esta Asociación estará ubicado en Donostia- San Sebastián calle Pº Zarategi, nº100- Edificio. Txara 1 - Sección Gizagune de Donostia - San Sebastián.

La Asociación podrá disponer de otros locales en el ámbito de la Comunidad Autónoma, cuando lo acuerde la Asamblea General. Los traslados del domicilio social que no supongan un cambio de localidad serán acordados por la Junta Directiva, la cual comunicará al Registro de Asociaciones la nueva dirección. En el resto de los supuestos, será necesaria una modificación de los Estatutos

ÁMBITO TERRITORIAL

Artículo 4.-

El ámbito territorial en el que desarrollará principalmente sus funciones comprende Gipuzkoa.



JUSTIZIA ETA HERRI
ADMINISTRAZIO SAILA
Elkarteen Erregistroa

Igualmente, velará por el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de Asociaciones, custodiando la documentación oficial de la Entidad, certificando el contenido de los Libros y archivos sociales, y haciendo que se cursen a la autoridad competente las comunicaciones preceptivas sobre designación de Juntas Directivas y cambios de domicilio social.



TESORERO/A

Artículo 26.- El/La Tesorero/a dará a conocer los ingresos y pagos efectuados, formalizará el presupuesto anual de ingresos y gastos, así como el estado de cuentas del año anterior, que deben ser presentados a la Junta Directiva para que ésta, a su vez, los someta a la aprobación de la Asamblea General.

CAPÍTULO TERCERO

DE LOS SOCIOS/AS: REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN Y CLASES

Artículo 27.- Pueden ser miembros de la Asociación aquellas personas que así lo deseen y reúnan las condiciones siguientes:

- Ser padres de niños con cáncer.
- Ser mayor de edad o menor emancipado, y no estén sujetas a ninguna condición legal para el ejercicio de su derecho, ni tengan limitada su capacidad en virtud de resolución judicial firme.
- Pagar las cuotas correspondientes o las que acuerde la Asamblea General de socios.

Artículo 28.- Quienes deseen pertenecer a la Asociación, lo solicitarán por escrito dirigido al Presidente/a, quien, dará cuenta a la Junta Directiva, que resolverá sobre la admisión o inadmisión, pudiéndose recurrir en alzada ante la Asamblea General.

Artículo 29.- La Asociación, por acuerdo de la Junta Directiva, podrá otorgar la condición de socio/a honorario a aquellas personas que, reuniendo los requisitos necesarios para formar parte de aquella, no puedan servir a los fines sociales con su presencia física. La calidad de estos socios/as es meramente honorífica y, por tanto, no otorga la condición jurídica de miembro, ni derecho a participar en los órganos de Gobierno y Administración de la misma, estando exento de toda clase de obligaciones.

DERECHOS Y DEBERES DE LOS SOCIOS/AS

Artículo 30.- Toda persona asociada tiene derecho a:

- 1) Impugnar los acuerdos y actuaciones contrarios a la Ley de Asociaciones o a los Estatutos, dentro del plazo de cuarenta días naturales, contados a partir de aquél en que el/la demandante hubiera conocido, o tenido oportunidad de conocer, el contenido del acuerdo impugnado.
- 2) A ser informado acerca de la composición de los órganos de gobierno y representación de la asociación, de su estado de cuentas y del desarrollo de su actividad.
- 3) Conocer, en cualquier momento, la identidad de los/las demás miembros de la Asociación, el estado de cuentas de ingresos y gastos, y el desarrollo de la actividad de ésta, en los términos previstos en la normativa de protección de datos de carácter personal.
- 4) Ser convocado/a a las asambleas generales, asistir a ellas y ejercitar el derecho de voz y voto en las Asambleas Generales, pudiendo conferir, a tal efecto, su representación a otros/as miembros.
- 5) Participar, de acuerdo con los presentes Estatutos, en los órganos de dirección de la Asociación, siendo elector/a y elegible para los mismos.
- 6) Figurar en el fichero de Socios/as previsto en la legislación vigente, y hacer uso del emblema de la Asociación, si lo hubiere.
- 7) Poseer un ejemplar de los Estatutos y del Reglamento de Régimen Interior si lo hubiere, y presentar solicitudes y quejas ante los órganos directivos.

DURACIÓN Y CARÁCTER DEMOCRÁTICO

Artículo 5.- La Asociación se constituye con carácter permanente, y sólo se disolverá por acuerdo de la Asamblea General Extraordinaria según lo dispuesto en el Capítulo VI o por cualquiera de las causas previstas en las Leyes.

La organización interna y el funcionamiento de la Asociación deberán ser democráticos, con pleno respeto al pluralismo. Serán nulos de pleno derecho los pactos, disposiciones estatutarias y acuerdos que desconozcan cualquiera de los aspectos del derecho fundamental de asociación.



JUSTIZIA ETA HERRI
ERAZIO SAILA
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CAPÍTULO SEGUNDO

ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

Artículo 6.- El gobierno y administración de la Asociación estarán a cargo de los siguientes órganos colegiados:

- La Asamblea General de Socios/as, como órgano supremo.
- La Junta Directiva, como órgano colegiado de dirección permanente.

LA ASAMBLEA GENERAL

Artículo 7.- La Asamblea General, integrada por la totalidad de socios/as, es el órgano de expresión de la voluntad de éstos/as.

Son facultades de la Asamblea General:

- a) Aprobar el plan general de actuación de la asociación
- b) El examen y la aprobación de las cuentas anuales y del presupuesto del ejercicio siguiente.
- c) Aprobar la gestión de la Junta Directiva
- d) La modificación de estatutos.
- e) La disolución de la asociación.
- f) La elección y el cese del presidente o la presidenta, del secretario o la secretaria, del tesorero o la tesorera y, si lo hubiere, de los demás miembros del órgano de gobierno colegiado, así como su supervisión y control.
- g) Los actos de federación y confederación con otras asociaciones, o el abandono de alguna de ellas.
- h) La aprobación de la disposición o enajenación de bienes inmuebles.
- i) El acuerdo de remuneración de los miembros del órgano de gobierno, en su caso.
- j) La fijación de las cuotas ordinarias o extraordinarias, si bien esta facultad podrá ser delegada por la Asamblea General al órgano de gobierno mediante acuerdo expreso.
- k) La adopción del acuerdo de separación definitiva de las personas asociadas.
- l) Cualquier otra competencia no atribuida a otro órgano social.

Artículo 8.- La Asamblea General se reunirá en sesiones ordinarias y extraordinarias.

Artículo 9.- La Asamblea General deberá ser convocada en sesión ordinaria, al menos una vez al año, dentro del 1º trimestre, a fin de adoptar los Acuerdos previstos en el artículo 7º-a), b) y c).

Artículo 10.- La Asamblea General se reunirá en sesión extraordinaria cuando así lo acuerde la Junta Directiva, bien por propia iniciativa, o porque lo solicite el 75% de los asociados, indicando los motivos y fin de la reunión y, en todo caso, para conocer y decidir sobre las siguientes materias:

- a) Modificaciones Estatutarias.
- b) Disolución de la Asociación.

Artículo 11.- Las convocatorias de las Asambleas Generales se realizarán por escrito expresando el lugar, día y hora de la reunión, así como el orden del día con expresión concreta de los asuntos a tratar. Entre la convocatoria y el día señalado para la celebración de la Asamblea en primera convocatoria habrán de mediar al menos quince días, pudiendo así mismo hacerse constar si procediera, la fecha y hora en que se



reunirá la Asamblea en segunda convocatoria, sin que entre una y otra pueda mediar un plazo inferior a media hora.

Las Asambleas Generales, tanto ordinarias como extraordinarias, quedarán válidamente constituidas en primera convocatoria, cuando concurran a ella un tercio de los asociados con derecho a voto, y en segunda convocatoria cualquiera que sea el número de asociados con derecho a voto.

Artículo 12.- Los acuerdos de la Asamblea General se adoptarán por mayoría simple de las personas presentes o representadas, cuando los votos afirmativos superen a los negativos. No obstante, requerirán mayoría cualificada de las personas presentes o representadas, que resultará cuando los votos afirmativos superen la mitad de los válidamente emitidos, los siguientes acuerdos:

- a) La disolución de la asociación.
- b) La modificación de estatutos
- c) La disposición o enajenación de bienes.
- d) La remuneración de los miembros del órgano de representación.

Artículo 13.- Los socios/as podrán otorgar su representación, a los efectos de asistir a las Asambleas Generales, en cualquier otro socio/a. Tal representación se otorgará por escrito, y deberá obrar en poder del Secretario/a de la Asamblea, al menos media hora antes de celebrarse la sesión. Los socios/as que residan en ciudades distintas a aquella en que tenga su domicilio social la Asociación, podrán remitir por correo el documento que acredite la representación.

LA JUNTA DIRECTIVA

Artículo 14.- La Junta Directiva es el órgano de representación que gestiona y representa los intereses de la asociación, de acuerdo con las disposiciones y directivas de la Asamblea General. Sólo podrán formar parte del órgano de representación los asociados.

La Junta Directiva estará integrada mínimamente por Presidente/a, Vicepresidente/a, Secretario/a y Tesorero/a.

Deberán reunirse al menos una vez al mes y siempre que lo exija el buen desarrollo de las actividades sociales.

Artículo 15.- La falta de asistencia a las reuniones señaladas, de los/as miembros de la Junta Directiva, durante 4 veces consecutivas o 6 alternas sin causa justificada, dará lugar al cese en el cargo respectivo.

Artículo 16.- Los cargos que componen la Junta Directiva, se elegirán por la Asamblea General y durarán un período de 2 años, salvo revocación expresa de aquella, pudiendo ser objeto de reelección.

Artículo 17.- Para pertenecer a la Junta Directiva serán requisitos indispensables:

- a) Ser mayor de edad, estar en pleno uso de los derechos civiles y no estar incurso en los motivos de incompatibilidad establecidos en la legislación vigente.
- b) Ser designado/a en la forma prevista en los Estatutos.
- c) Ser socio/a de la Entidad.

Artículo 18.- El cargo de miembro de la Junta Directiva se asumirá cuando, una vez designado/a por la Asamblea General, se proceda a su aceptación o toma de posesión.

La Asamblea General podrá establecer, en su caso, el abono de dietas y gastos de los miembros de la Junta Directiva.

Artículo 19.- Los miembros de la Junta Directiva cesarán en los siguientes casos:

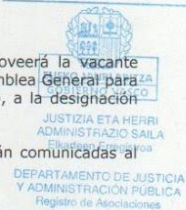
- a) Expiración del plazo de mandato.
- b) Dimisión.
- c) Cese en la condición de socio/a, o incursión en causa de incapacidad.
- d) Revocación acordada por la Asamblea General en aplicación de lo previsto en el artículo 16 de los presentes Estatutos.
- e) Fallecimiento.

Cuando se produzca el cese por la causa prevista en el apartado a), los miembros de la Junta Directiva continuarán en funciones hasta la celebración de la primera Asamblea General, que procederá a la elección de los nuevos cargos.

Two handwritten signatures in blue ink are visible on the right side of the page. The top one is a cursive signature, and the bottom one is a stylized signature.

En los supuestos b), c), d) y e), la propia Junta Directiva proveerá la vacante mediante nombramiento provisional, que será sometido a la Asamblea General para su ratificación o revocación, procediéndose, en este último caso, a la designación correspondiente.

Todas las modificaciones en la composición de este órgano serán comunicadas al Registro de Asociaciones.



Artículo 20.- Las funciones de la Junta Directiva son:

- a) Dirigir la gestión ordinaria de la Asociación, de acuerdo con las directrices de la Asamblea General y bajo su control.
- b) Programar las actividades a desarrollar por la Asociación.
- c) Someter a la aprobación de la Asamblea General el presupuesto anual de gastos e ingresos, así como el estado de cuentas del año anterior.
- d) Confeccionar el Orden del Día de las reuniones de la Asamblea General, así como acordar la convocatoria de las Asambleas Generales ordinarias y extraordinarias.
- e) Atender las propuestas o sugerencias que formulen los socios/as, adoptando al respecto, las medidas necesarias.
- f) Interpretar los preceptos contenidos en estos Estatutos y cubrir sus lagunas, sometiéndose siempre a la normativa legal vigente en materia de asociaciones.
- g) Ejercitar aquellas competencias que le otorgue la Asamblea General mediante Acuerdo expreso, siempre que no sean de su exclusiva competencia.

Artículo 21.- La Junta Directiva celebrará sus sesiones cuantas veces lo determine la Presidencia, bien a iniciativa propia, o a petición de cualquiera de sus componentes. Será presidida por el/la Presidente/a, y en su ausencia, por el/la vicepresidente/a, si lo hubiera, y en ausencia de ambos, por el/la miembro de la Junta que tenga más edad.

Para que los acuerdos de la Junta sean válidos, deberán ser adoptados por mayoría de votos de las personas asistentes, requiriéndose la presencia de la mitad de los/las miembros. En caso de empate, el voto del Presidente será de calidad.

De las sesiones, el/la Secretario/a levantará acta que se transcribirá al Libro correspondiente.

ÓRGANOS UNIPERSONALES

PRESIDENTE/A

Artículo 22.- El/La Presidente/a de la Asociación asume la representación legal de la misma, y ejecutará los acuerdos adoptados por la Junta Directiva y la Asamblea General, cuya presidencia ostentará respectivamente.

Artículo 23.- Corresponderán al Presidente/a las siguientes facultades:

- a) Convocar y levantar las sesiones que celebre la Junta Directiva y la Asamblea General, dirigir las deliberaciones de una y otra, y decidir un voto de calidad en caso de empate de votaciones.
- b) Proponer el plan de actividades de la Asociación a la Junta Directiva, impulsando y dirigiendo sus tareas.
- c) Ordenar los pagos acordados válidamente.
- d) Resolver las cuestiones que puedan surgir con carácter urgente, dando conocimiento de ello a la Junta Directiva en la primera sesión que se celebre.
- e) Ejercitar aquellas competencias que le otorgue la Asamblea General mediante Acuerdo expreso, salvo que sean de competencia exclusiva de la misma.

VICEPRESIDENTE/A

Artículo 24.- El/La Vicepresidente/a asumirá las funciones de asistir al Presidente/a y sustituirle en caso de imposibilidad temporal de ejercicio de su cargo. Asimismo, le corresponderán cuantas facultades delegue en él o ella, expresamente, la Presidencia.

SECRETARIO/A

Artículo 25.- Al Secretario/a le incumbirá de manera concreta recibir y tramitar las solicitudes de ingreso, llevar el fichero y el Libro de Registro de Socios/as, atender a la custodia y redacción del Libro de Actas.