

# Gizarte larrialdia ezagutzaren gizar-tean

(Social emergency in the society of knowledge)

Ojanguren Ulacia, Juan Antonio

Centro de Salud "Alde Zaharra". Esterlines, 12. 20003 Donostia

Jaso: 05.01.27

BIBLID [1577-8533 (2007), 8; 21-51]

Onartu: 07.04.26

---

*XXI mendearen hasierakin ezagutzaren gizarte berriari ekin zaio; gizar-teak egoera anitzak eta berriak biziko ditu eta, funtsezkoa izango da, egoera berezi horiek aztertzeko ideia berrizatuak ekartzea. Gizarte larrialdian hausnartzeko LMAko eguneroko praktika sanitarioan estrategia berriak jarri behar dira martxan. Zentzu horretan, CREA PROIEKTUA azpimarratu beharreko ekimen bat da. Programa estandarizatu da eta talde profesionalen baitan pentsamendu lateralaren prozesuak indartzea du helburu nagusizat.*

*Giltza-Hitzak: Gizarte larrialdia. Pentsamendu laterala. Ezagutzaren gizar-tea.*

*Al comienzo del siglo XXI se ha abordado la nueva sociedad del conocimiento; la sociedad ha de vivir situaciones nuevas y variadas y la aportación de ideas renovadas será esencial para el estudio de estas situaciones especiales. A fin de reflexionar sobre la urgencia social, se han de poner en marcha nuevas estrategias en la práctica sanitaria diaria de atención primaria. En este sentido, el PROYECTO CREA es una iniciativa remarkable. Es un programa estandarizado y su objetivo principal es el reforzamiento del pensamiento lateral entre los grupos profesionales.*

*Palabras Clave: Urgencia social. Pensamiento lateral. Sociedad del conocimiento.*

*Au début du XXI<sup>ème</sup> siècle on a abordé la nouvelle société de la connaissance; la société doit vivre des situations nouvelles et variées et l'apport d'idées rénovées sera essentiel pour l'étude de ces situations spéciales. Afin de réfléchir sur l'urgence sociale, on doit mettre en marche de nouvelles stratégies dans la pratique sanitaire quotidienne d'attention primaire. Dans ce sens, le PROYECTO CREA est une initiative remarquable. C'est un programme standardisé et son principal objectif est le renforcement de la pensée latérale entre les groupes professionnels.*

*Mots Clés: Urgence sociale. Pensée latérale. Société de la connaissance.*

## **1. AZTERLANAREN XEDEA**

Ikuspegi etiko, profesional, pertsonal eta sozialetik, erakunde sanitarioetan integratutako medikuek sanitatea garatzearen alde lan egiteko konpromisoa hartu beharko lukete, eta gizaki orori bizitza eta etorkizun ahalik eta osasungarriena eskaintzeko lanean murgildu.

Orain aurkezten den lan hau azkenik, Lehen Mailako Arretako GIZARTE LARRIALDIEI erantzuteko helburuarekin landu da.

## **2. EZAGUTZAREN GIZARTERAKO HURBILKETA**

Soziologia modernoaren arabera, giza taldeak sortu zenetik ezagutu duen bilakaera teknikoa eta industrialak hiru “garapen-boladetan” bereiz daiteke: Nekazaritzan bolada-Industriak ezagututako garapen-bolada eta Esagutzaren gizartea (2001...).

Ezagutzaren gizartean “Ideiak” dira nagusi. Sormen-ezagutza da etorkizuneko prozesu tekniko eta zientifikoaren giltza.

Ikuspegi horri jarraiki, garaiotan bizi dugun bolada berriaren ezaugarriak dira:

- Teknologiaren eragina.
- Merkatu globala.
- Esparru politikotik sustatutako aldaketak.
- Gaitasun aldakorra.
- Enplegu-aldaketak (malgutasuna).
- Sormen-ezagutza funtsezko baliabide ekonomiko eta zientifiko gisa.

**Profesional sanitarioei eta Osasun Zentroei dagokienez**, honakoa lortu beharreko profila:

- Teknologia modu sortzailean erabiltzea.
- Komunikatzeko jarrera irekia agertzea eta ezagutzak partekatzea (“transferezentzia-kanalak”).
- Etengabeko ikaskuntza.
- Egoera soziosanitario berrien aurreran malgutasuna eta horietara egokitze-ko gaitasuna erakustea.

### 3. PENTSAMENDU LATERALA ADIMEN EREDU BERRI GISA

Mende hasierako “Ezagutzaren Gizartean” gailendu (nagusitu) den adimeneredu berriarekin batera aldaketak iritsi dira esparru sozialera eta kulturalera, bai eta osasun-esparrura eta industriarenera ere. **Adimen lateralaren** bitartez, azkenik, errealitatea beste ikuspegi batetik aztertzen da; ideia berriak landu edo sortu behar dira eredu egonkorak gainditzea lortzeko.

Pentsamendu bertikalaren funtzioa da arazo baten aurrean konponbide ahalik eta seguruenak lortzea. Pentsamendu lateralaren funtzioa, ordea, ahalik eta konponbide gehien lortzean datza. Hau da, pentsamendu bertikala selektiboa den bitartean, pentsamendu lateralak sortzailea da.

### 4. CREA PROIEKTUA: PENTSAMENDU LATERALA LANTZEKO METODO BAT

Adimen Lateralak berezkoa duen kreatibitateaz baliatuz **CREA** izeneko **metodologia** landu da. Ezagutza bide edo esparru berrietara irekitzeko lanerako ereduak aurkezten dira bertan.

Helburu nagusiak dira: **Etekin pertsonala** ateratzea: Sormen-potentziala lortzea. Egoerak eskatzen duen guztietan eredu egonkorak gainditzeko proposamena egitea. Emoziozko adimena sustatzea.

**Taldeak etekina** ateratzea: Arazo berriak ikuspegi berrietatik aztertzea. Osasun-esparruko enpresen edo erakunde publikoen/pribatuen ereduak aldatzeko gaitasuna sustatzea, etengabe. Osasun-enpresako edo erakundeko jakinduria eta kudeaketa aberastea.

### 5. CREA PROIEKTUAREN APLIKAZIO PRAKTIKOA: IDEAL PROGRAMA

CREA metodologiak prozedura estandarizatua eskaintzen du arazoei aurre egiteko: IDEAL PROGRAMA. IDEAL hitzaren letren bitartez (I-D-E-A-L) programaren helburu edo zeregin nagusiak aditzera ematen dira, baina kontuan hartu behar da gaztelaniaz sortutako kontzeptu bat dela, hortaz:

- *Identificar*. Arazoa ezagutzea. Arazoaren zergatiak bereizi eta horiei etekina ateratzea lortu behar da.
- *Definir*. Arazoa definitzea. Arazoaren osagaiak edo parametroak aztertu behar dira.
- *Explorar*. Estrategia aztertzea. Bitarteko bereziak aukeratu eta horiez baliatuz ideiei lehentasuna eman eta estrategiak aukeratu behar dira.
- *Actuar*. Esku-hartzea. Arreta eman beharreko arloak zehaztu eta plangintza garatu behar da.
- *Logros*. Lorpenak. Ebaluazioa eta ondorioak.

## **6. GIZARTEAREN ALDAKETA ETA OSASUN-ESPARRUAN IZANDAKO ERAGINA**

### **6.1. Aldaketa sozio-sanitarioak eta lehen mailako arretan izandako eragina**

OSAKIDETZAK (Euskal Osasun Zerbitzua) gizarteko eta osasun-esparruko adierazle edo azaugarri berriek medikuntzara ekarritako aldaketak azpimarraatu du 2003ko azaroan, "2003-2007 Plan Estrategikoan".

**1.- Biztanleriaren zahartzea.** Gaur egun, estatu espainoleko 7 milioi pertsona inguruk 65 urte baino gehiago dituzte. Horrela, bertan jasotako etxeko deien %90 biztanleria-sektore horrek egindakoak dira (larrialdiak eta bestelakoak).

OME erakundearen arabera, 2050era bitartean %41eko gorakada eragingo du, batez beste, arreta geriatrikoak osasun-arretaren kostu orokorrean; gainera, 2000 milioi izango dira 60 urte baino gehiago dituzten pertsonak, hau da, planeta osoko biztanleriaren %20 (GKE Zahartzeari buruzko I Mundu Foroa. Madril 2002).

**2.- Inmigrazioa.** Azkar hazten ari den fenomeno bat da, atzera bueltarik ez duena. Ezaugarri bereziak ditu inmigrazioak eragindako egoera berriak.

Inmigrazioaren fenomenoaz ari garela, honakoak nabarmendu beharreko gizarte-adierazleak:

- Herrialde desberdinetakoak dira (Afrika-Iberoamerika-Asia), hortaz, ez dira guztiak talde bakar batean sartu behar.
- Gazteak dira gehienak.
- Familia bertaldekatzeko helburua duen etorkinaren patologia.
- Osasun-egoera ona, oro har.
- Ez dituzte dagozkien eskubideak ezagutzen.
- Ez dute iritsi diren herrialdeko medikuntza ulertzen.
- Poliziak OTI (osasun-txartel indibiduala) erregistrora joko duen beldur dira.
- Hizkuntza ezagutzen ez dutela eta eragindako arazoak.
- Ez dute dokumentaziorik izaten.

**3.- Zaintzailearen figura.** Osasun-esparruko eragile berri gisa ageri zaigu zaintzailearen figura. Jatorrian familia-esparrura mugatutako figura izanik, pixkanaka kontratupean edo kontraturik gabe lan egiten duen talde garran-

tzitsua osatu da, nahiz eta oraindik osasun-prestakuntza eskasekoa izan. Orain arte ezagutu den **emakumezko zaintzailearen figura**, musutruk lan egiten zuena, aldatu egin da; gaur egun, etxetik kanpo egiten den lana dela eta, ezinezkoa da eguneko ordu guztiak familiako gaixoa edo adindua zaintzen igarotzea.

**4.- Historia Klinikoen Informatizazioa.** OSABIDE sistema informatizatua jarri du martxan OSAKIDETZAK. Datu-base zentralizatu bat du osasun-informazioko sistema integratu baterako.

#### **5.- Etxeko indarkeriaren fenomenoak: emakumearen aurkako tratu txarra.**

Honakoak tratu txarrak eragiten dituzten faktore nagusiak:

**Alkohola:** emakumearen aurkako tratu txarren eragile nagusietakoa da: Alkohol gehiegi edaten duten pertsonen artetik %78k erabiltzen du indarkeria eta edaten ez dutenen artetik, berriz, %0,9k. **Drogak:** *Cannabisa* kontsumitzen duten pertsonen artean gertatzen dira indarkeriazko gertaearen %5,4. *Kokainaren* eraginpean gertatzen dira, aldiz, indarkeriazko gertaearen %11.

**Laneko ezegonkortasun**

**Langabezia**

**16 urte bete baino lehen sexu-abusuak jasan izana**

## **6.2. Giza adierazle sozialak estatu espainolean eta Euskal Herrian**

2005 amaieran estatu espainoleko biztanleriaren %4,75 ziren **etorkinak** (2,5 milioi pertsona), erregularizatu gabe zeudenak barne hartugabe (milioi bat inguru).

*Papeles de Economía Española* aldizkariak landutako proiektio estatistikoa-aren arabera, egoera aldatu ezean, 2010. urterako 6 milioi baino gehiago izango dira atzerritik etorritako biztanleak estatu espainolean (biztanleria guztiaren %14 baino gehiago); eta 2015. urtean 11 milioi baino gehiago izango dira etorkinak (biztanleriaren %27,4). Gaur egun, estatu espainoleko 7.467 landaguneen artetik %76tan etorkinak bizi dira dagoeneko.

**Giza taldeen arabera:** %24 Europako ekonomia-eremutik etorriak dira: “paperak” dituzten 4 etorkinen artetik iru “erkidegotik kanpokoa” dira. Hegoamerika %31, Afrika %26, EBtik kanpoko herrialde europarrak %9, Asia %7, Ozeania %0,06. Etorkinek osasun-arreta jasotzeko eskubidea dute.

Lurralde nazionalean bizi den biztanle espainol eta atzerritar orok du osasun-babesa eta osasun-arreta jasotzeko eskubidea (Sanitateko Lege Orokorreko 2. art.). Horrenbestez, etorkin batek osasun-arreta publikoa jasotzeko bete beharreko baldintza bakarra erroladaratua egotea eta OTI edukitzea da. Eta horretarako ez da beharrezkoa egoitza-baimena edukitzea.

## **7. GIZARTE FENOMENO BERRIAK LMAKO GIZARTE LARRIALDIETAN**

### **7.1. Larrialdia eta gizarte larrialdia**

Larrialdi medikua esatean berehalako edo atzeraezinezko arreta medikua eskatzen duen egoera ulertu behar dugu. Prozesuaren izaeraren eta eskatzen duen arretaren eta larritasunaren arabera, mota desberdinetako larrialdiak bereizten dira: Hil ala biziko L. edo Premiazkoa, L. Diferitua, Lehentasunezko L., L. atzeraezina, L. psikiatrikoa, Gizarte L.

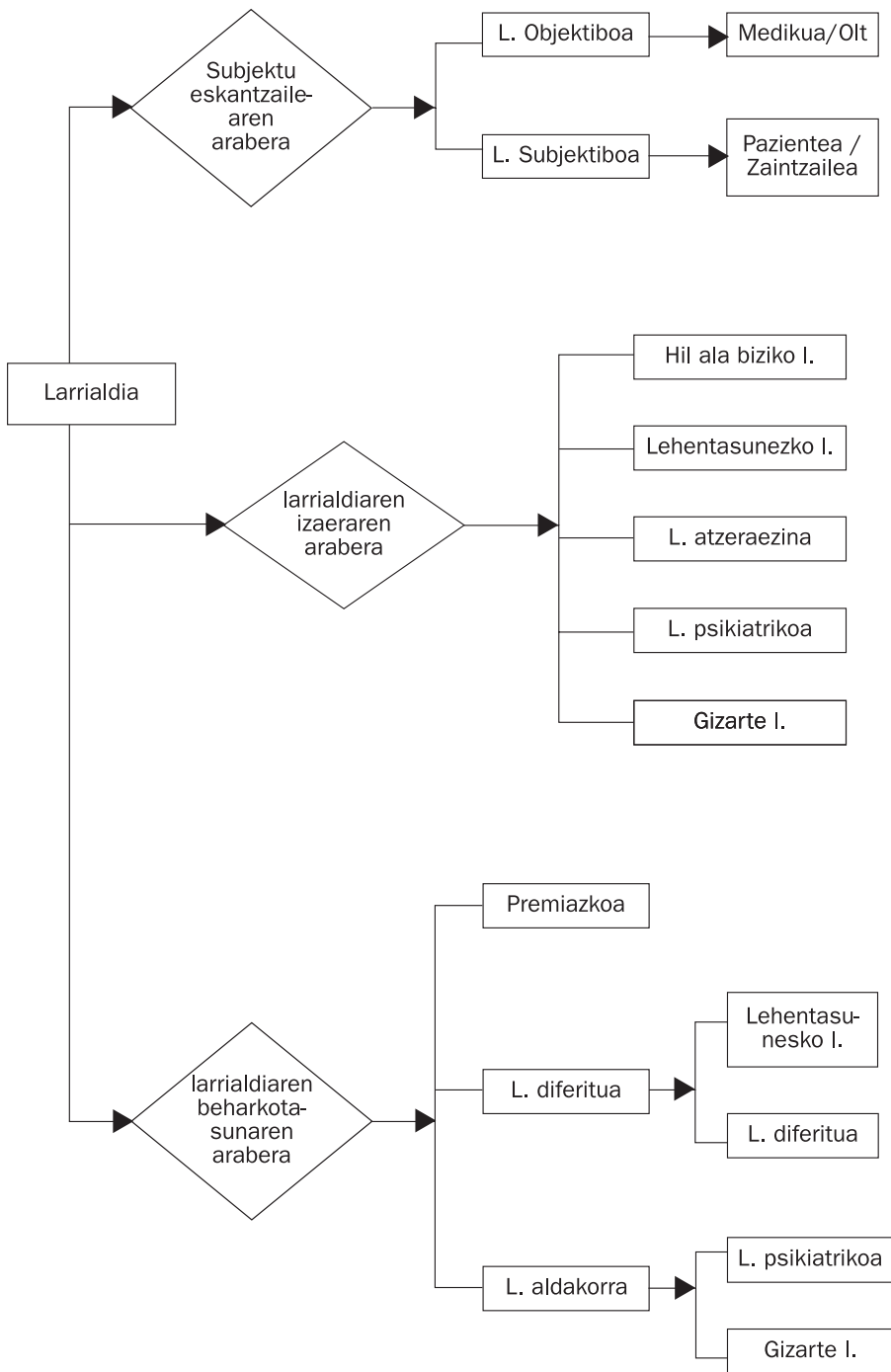
**Gizarte larrialdiari helduta, zera ulertu behar da: berehalako arreta medikua eskatzen duen larrialdia, baldin eta larrialdiaren eragileen artean arrazoi sozialik badago.**

Sarritan errepikatzen diren egoerak dira:

Gizarte-arreta eskasaren ondorioz, FMak (familia-medikuak) berehalako laguntza eskaini behar du arazo soziosanitarioei erantzuteko.

Beste batzuetan, arreta anbulatorio desegoki baten ondorioz pazienteak edo bere familiak prebenitu ahal ziren ondorioak pairatzen dituzte.

Berehalako arreta medikua eskatzen duen subjektuaren arabera L. Sozial objektiboa (berehalako esku-hartzea egiten du medikuak) eta L. Sozial subjektiboa (pazienteak edo senideek edo arduradunek premiazkoa ikusten dute arreta medikua) bereiz daitezke. **(1. Irudia)**



## **7.2. Larrialdien eragina edo pisua**

INSALUD erakundeari dagokionez, 80-90 hamarkadan mila biztanleko 237 **Ospitaleko Larrialdi (OL)** izan ziren bitartean, 2000. urtean 382ra iritsi ziren.

Euskal Herriko datuei erreparatuz, Nafarroan 436 OL izan dira mila biztanleko urtebetean, eta Euskal Autonomia Erkidegoan, berriz, 343 izan dira.

Zailagoa da **ospitaleaz kanpoko larrialdi**-kopurua zehaztea, larrialdi medikuak arreta jarraituarekin nahasten baitira. Osasun eta Kontsumo Ministerioak emandako datuen arabera, Euskal Autonomia Erkidegoan ospitaleaz kanpoko larrialdiak 130 izan dira mila biztanleko urtebetean, eta Nafarroan, berriz, 179.

**Arreta urgentea Euskal Herrian:** Arreta urgentearen eskabidea gorantz doa: biztanleriaren %22,5etik %27ra pasatu da. Gehikuntza hau Araba eta Bizkaian eman da. (Osasun inkesta 2002).

## **8. GIZARTE LARRIALDI MOTAK**

### **8.1. Alderdi soziala nagusitzen den arazoa duen gaixoa**

Pazienteak duen arazo medikuak ez du berehalako arreta behar, ez da larrialdia, baina faktore sozialak eraginda ahal bezain pronto esku hartzeko eskatzen du. Faktore sozialen artean aurkituko ditugu.

### **8.2. Osasun-egoera eskasa duten adinduak**

Adinarekin batera ugartu egiten dira ospitaleratzeak LMAko Etxeko Larrialdiei dagokienez, %25 65 urtetik gorako pertsonak eragindakoa dira.. Ospitaleko Larrialdietara iristen diren pazienteen %28 65 urtetik gorako pertsonak dira eta beraiek egiten dituzte ospitaleratze guztien artetik %45.

Sarriagotan gertatzen dira larrialdiak 65 urtetik gorako pertsonen artean pertsona adinduek dituzten ezaugarriak direla eta:

- Hainbat pairamen
- Gaixotasunen agerpen atipikoa
- Ahultasuna
- Narriadura kognitiboa
- Minusbalotasun fisikoa
- Gizarte-bazterketa (gizarteratzeko arazoak)
- Zaintzailearenganako menpekotasuna



### **8.3. Zaintzailearen arazoa**

Ahultze profesionalaren sindromea (edo lanak erretzea –burnout) edo Tomasen sindromea –Europar erabiltzen den izena-) zaintzaileak jasan beharreko gainkargaren ondorioz sortzen da, eta esperientzia bera zaintzailearen osasunerako edo zaintzen duen pazientearen osasunerako kaltegarri izatera irits daiteke (CIE 10: 273.0)<sup>1</sup>.

### **8.4. Adinduen aurkako tratu txarrak, erantzun beharreko larrialdi mediku-soziala**

Datuen arabera, pertsona adinduen %5ek jasaten ditu tratu txarrak modu jarraituan. Gehien gertatzen diren tratu txarrak honakoak:

**Oinarrizko beharrak ez asetzea** (elikadura-higienea-arreta medikua).

**Tratu txar fisikoak** (kolpeak, sendagaiak modu desegokian erabiltzea, sexu-abusuak).

**Tratu txar psikologikoa** (mehatuak, iraingarriki tratatzea, erabakitze gaitasuna ukatzea).

**Tratu txar ekonomikoa.**

Sarritan, tratu txarrak jasaten dituzten pertsona adinduek ukatu egiten dute errealitatea, edo justifikatu batzuetan<sup>2</sup>.

### **8.5. Etorkinaren larrialdi soziosanitarioa**

Etorkinek mediku sozialak behar dituzte, izan ere, etorkinek pairatzen duten patologia klinikoaz gain, gizarte-mailako hutsuneak edo gabeziak jasaten dituzte eta, ondorioz, pazientearen egoera larriagotu egiten da<sup>3</sup>.

- Honakoak arazo nagusiak:
- Genetikoa duen patologia inportatua.
- Patologia hartua.
- Patologia erreaktiboa edo moldatze-patologia.
- Itzulera-patologia.

### **8.6. Paziente erreklamatzaileria**

Sarritan arreta eskatzen duten pazienteak dira, eta FMri hainbat prestazio edo azterketa osagarri edo lehentasunezko arreta, eta abar eskatzen dutenak.

Arazoi edo eskaera nagusiak: 1-Itxaropen faltsuak. 2-Komunikazio desegokia. 3.-Errenta-neurosia. 4-Erreklamazio-kultura berria. 5-Eskaintako arretaren kalitate eskasa. 6-Emailza kaskarrak. 7-Familiarenganako komunikazio falta.

## **8.7. Genero-indarkeria: emakumeen aurkako tratu txarrak**

Emakumeen aurkako tratu txartzat ulertu behar da generoan oinarritu emakumearen aurkako edonolako indarkeria, kalte fisikoa, sexuala edo psikologikoa eragiten bada; multzo berean sailkatzen dira mehatua, bortxa edo askatasuna kentzea, hala bitzita publikoan nola pribatuan. (Nazio Batuek emandako definizioa).

**Datu sozialak Euskal Herrian:** Bizkaiko Gizartekintzaren datuen arabera, 2003an 86 emakume eta 94 seme-alabari lagundu zaie larrialdietan; aurreko ekitaldian, berriz, 44 izan ziren. 2005 urtean salaketen %64 auzitegieta babesagindua lortu dute.

**Datu sozialak Estatu espainolean:** 2005an biktimak 54.594 izan dira %88,5 emakumezkoak izan ziren eta %11,5 gizonezkoak.

*Emakumezkoen artetik %22k eta gizonezkoen artetik %7,4k, gutxi gorabehera, bikotekidearen tratu txarrak jasaten dituzte<sup>4</sup>.*

### **Tratu txarrak, mota desberdinak:**

Tratu txar fisikoa: eraso fisikoa, maila orotakoa.

Tratu txar psikologikoa: emoziozko adimena edo arazoizkoa erasotzea.

Tratu txar soziala: gizarte-harremanak edo familiakoak erasotzea.

Tratu txar ekonomikoa: autonomia ekonomikoa erasotzea.

Sexu-jazarpena: emakumeak nahi ez duen eraso fisiko-sexuala, ahozkoa ala ez, lan tokian, ikasketa zentroetan eta abar.

Sexu-abusua: indarkeriarik gabeko sexu-kontaktuak, edo mehatxuak, eta mehatxuen ondorioz txantaia.

Sexu-erasoa: indarkeriaren edo mehatxuen bidez lortutako sexu-kontaktuak.

## **9. ADIMEN CREATICA (IDEAL PROGRAMA) OSASUNAREN LEHEN MAILAKO ARRETAN**

### **9.1. Ideal programa lehen mailako gizarte larrialdietan**

Gure helburua da: LMAko Gizarte Larrialdien (GL) aurrean modu eraginkorrean jarduteko eredu bat proposatzea.

IDEAL programa lanabes egokia da GLen inguruko arazoei erantzuteko; xede horrekin, lehen aipatutako faseak jarraituko dira, hain zuzen: I (Identificar, eza-gutzea), D (Definir, definitzea), E (Explorar, estrategia aztertzea), A (Actuar, esku-hartzea) eta L (Logros, lorpenak). Horrez gain, fase bakoitzari dagokionez, GLen arazoari aurre egiteko bitartekoak erabiliko dira estrategia moduan.

## **9.2. Ideal programaren faseak**

### **9.2.1 Aztertu beharreko egoera arazo bezala ulertzea**

- **Arazoa ezagutzea:** LMAko GLei modu eraginkorrean erantzuteko eredu bat definitu behar da.

Zer lortu nahi da? LMAren esparruan arreta mediku eraginkorra emateko irizpideak bateratzea.

- **Etekinak ateratzea.**

**Pazienteari** dagokionez: arazo soziosanitario larriaren aurrean jasotako erantzunarekin adostasuna.

**Profesional sanitarioari** dagokionez:

Esku-hartze mediku egokia eginagatiko autoestimua.

Arreta eskaintzeko duen gaitasun profesionala hobetzea.

Gizarte-estamentu publiko/pribatuetan komunikazio-bideak garatzea.

Ekipo sanitarioaren asetasauna eta koordinazio bikaina.

**LMAko Osasun Zentroari** dagokionez:

Ekipo sanitarioaren funtzionaltasuna baieztatzea.

Ekipo sanitarioak antolatzeko gaitasuna indartzea.

Bestelako estamentu espezializatuekin koordinazioa.

Esku-hartzeko irizpide bateratuak.

GLei erantzuteko zirkuitu arinen bikaintasuna.

**Osakidetzari** dagokionez:

Giza baliabide eta baliabide materialen erabilera arrazoizkoa eta egokia.

Kudeaketa publiko egokiaren aurrean erabiltzailearen asetasauna.

2003-2007 helburuen lorpena.

Eta amaierako produktua? LMAko zentroetan izaera soziosanitarioko larrialdiei modu eraginkorrean erantzuteko modua.

## 9.2.2. Arazoa definitzea

Arazoa definitzeko ordua iritsi da, hau da, arazoaren osagaiak edo atalak (“parametroak”) bereiziko ditugu. 3 azpifase bereiz daitezke:

### 9.2.2.1. Parametroak Zehaztea

Lehenego azpifase honen helburua da arazoari buruzko informazioa bilatzea. Garrantzitsua da EZAUGARRIEN ZERRENDA osatzea eta berau erabiliko da “cre-atica” sustatzeko bitarteko gisa.

## 2. Irudia. Ezaugarrien zerrenda

GLko subjektu pazientea
GLren subjektu eskatzailea
GLren larritasuna
Esku hartzeko Gida
Taldean esku hartzeko komenigarritasuna
Gizarte Arreta/Gizarte Zerbitzuak (GZ) koordinazioa
GLren izaera
GLri aurre egiteko behar diren langile sanitarioak
GLren kokapena
Administrazio-mailako baldintzak eta materialak

Ezaugarrien zerrendan GLren prozesua osatzen duten osagai bakunak barne hartu dira eta horien arabera jardun behar da arazoa aztertzeko orduan.

Ezaugarrien zerrendan barne hartutako informazioa osatzeko balioko duen estrategia bat zehaztu behar da. Hain zuzen SIX and SIX izenez ezagutzen da aipatutako estrategia: teknika egokia da arazo edo gai baten hasierako informazioa lortzeko eta antolatzeko. Berari esker aztergai dugun arazoaren informazioa aberastea lortuko dugu. Rudjard Kipling-en metafora dakarkigu burura, hots: “sei zerbitzari zintzo ditut. Nik dakidan guztia beraiek irakatsi zidaten; zerbitzarien izenak dira: Zer-Zergatik-Noiz-Nola-Non-Nork.

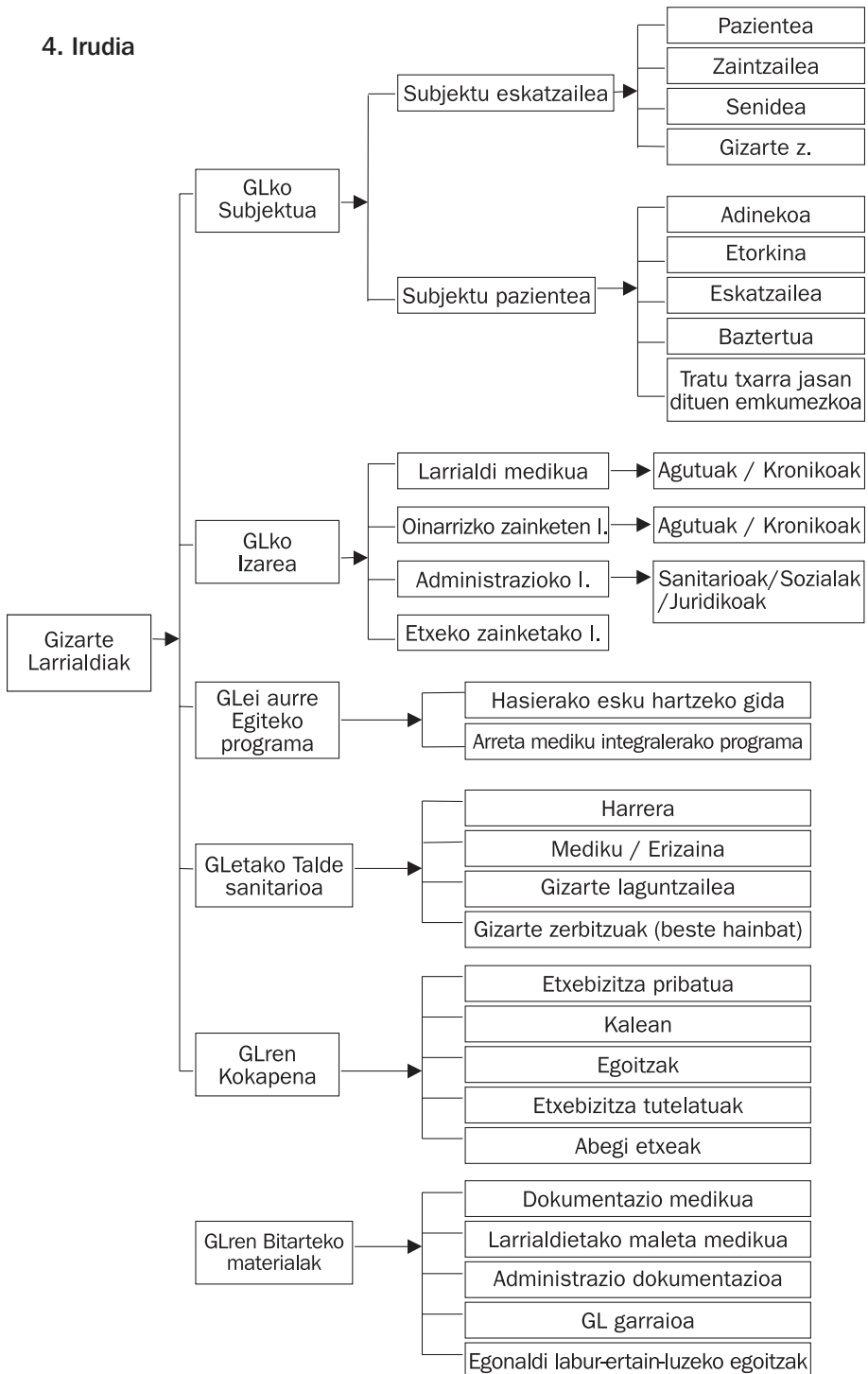
### 3. Irudia. SIX and SIX

GALDERAK	POSITIBOA (+)	NEGATIBOA (-)
ZER?	Gizarte-eskari larria	Sarritan, gizarte-eskaria ez da larria
ZERGATIK?	Eskatzaileak osasun-arazo bat duela uste du	Zaila izaten da GLren mugak zehaztea.
NOIZ?	LMAZren lan-jardunean	Sarritan, GLak ospitaletik kanpo erantzuten dira
NOLA?	LMAZari zuzenean edo gizarte-laguntzailearen bitartez.	
NON?	Kokapen ugari	Pazienteen nomadismoa. Sarritan, dagokien sektoretik kanpo kokatuta
NORK?	Pazienteak-zaintzaileak snideak-laguntzaileak	Prozesutik kanpo dagoen -jendea-elkarte publiko/pribatuak

Ondoren, Ezaugarrien zerrendan barne hartutako elementuak SIX & SIX estrategian adierazitakoekin multzokatu behar dira, eta multzo horretatik aukuratu behar dira, jarraian, EZAUGARRI NAGUSIAK (arazoaren osagaiak). Ezaugarri nagusi horiek arazoa definitzeko lagungarriak izango dira. Honakoak, horrenbestez, ezaugarri nagusiak:

- GLko subjektu pazientea.
- GLren izaera.
- GLetan esku hartzeko Gida.
- Taldean esku hartzeko komenigarritasuna.
- GLren kokapena.
- GLren administrazio-mailako baldintzak eta materialak.
- GLren giza-bitartekoak.
- Emaizak.

#### 4. Irudia



### 9.2.2.2. Informazioa kudeatzea

#### 9.2.2.2.1. Informazioa antolatzea

IDEAL programa definitzeko orduan “informazioa kudeatzeko beharra” aipatzen denean zera ulertu behar da: aurreko azpifasean lortutako informazioa landu eta aztertu behar da eta, ondoren, informazio hori komunikatu, jakinarazi eta negoziatu.

#### 1. PARAMETROA. GLren subjektua

TAULAK edo KOADROAK erabiliko ditugu arazoari buruzko informazioa behar den moduan antolatzeko

### 5. Irudia. Ekipo sanitarioaren esku hartzea glko paziente subjektuaren arabera

SUBJEKTUA	ADINEKOA	ETORKINA	ESKATZAILEA	BAZTERTUA
<b>MEDIKUA</b>	- Informazioa jaso - Balorazioa eta sailkapena - Ekipo S jakinarazi - Ekipoa martxan jarri	- Informazioa jaso - Balorazioa eta sailkapena - Ekipo S jakinarazi - Ekipoa martxan jarri	- Eskaria jaso - Balorazioa - Esku hartu edo administrazioari edo GZeI utzi	- Informazioa jaso - Balorazioa eta sailkapena - Ekipo S jakinarazi - Ekipoa martxan jarri
<b>ERIZAINA (OLT)</b>	- Deia jaso - Ekipo sanitarioekin batera aztertu kasua - Talde-lana	- Deia jaso - Ekipo sanitarioekin batera aztertu kasua - Talde-lana	- Deia jaso - Ekipo sanitarioekin batera aztertu kasua - Talde-lana	- Deia jaso - Ekipo sanitarioekin batera aztertu kasua - Talde-lana
<b>GIZARTE LAGUNTZAI-LEA (GLag)</b>	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Ekipo sanitarioekin eta GZekin batera lan egin	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Ekipo sanitarioekin eta GZekin batera lan egin	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Ekipo sanitarioekin eta GZekin batera lan egin	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Ekipo sanitarioekin eta GZekin batera lan egin
<b>GIZARTE ZERBITZUAK (GZ)</b>	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Administrazio-araudia aplikatu	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Administrazio-araudia aplikatu	- Ekipo sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Administrazio-araudia aplikatu	- Elio sanitarioaren edo BAEren eskaria jaso - Elkarlana - Administrazio-araudia aplikatu

## 2. PARAMETROA. GLren izaera

Ekipo sanitarioaren esku-hartzea glren izaeraren arabera

Taulak erantzun beharreko arazoak hobeto kontrolatzeko egokiak dira. Taulako laukitxo bakoitzak arazoaren alderdi edo elementu bat adierazten du.

## 3. PARAMETROA. Arreta Integralerako Programa

Ekipo Sanitarioak GLei erantzuteko orduan zein modutan jokatu behar duen adierazten da bertan.. Edonolako GLren aurrean kontuan hartu beharreko jarrai-bideak edo Esku-hartze Medikuko GIDA bat eta Arreta terapeutiko jarraitu edo Globala eskaintzeko PROGRAMA bat barne hartzen dira aipatutako Programan.

## 4. PARAMETROA. Ekipo Sanitarioa

GLen arreta-prozesuan parte hartzen duten profesional sanitarioak eta sozia-lak dira 4. Parametroaren xede. Ildo horretan, tauletan irakur daiteke ekipo sani-tarioko kide bakoitzari dagokion funtzioari buruzko informazioa (6 irudia).

## 5. PARAMETROA. Gizarte Larrialdia kokatzea

8. Irudian barne hartu dira GL kokatzeko kontuan hartu beharreko parame-troak.

## 6. PARAMETROA. Baldintza materialak

GLei behar den bezala erantzuteko beharrezkoak diren bitarteko materialak dira: Instrumentalak-Farmakologikoak-Dokumentalak-Komunikabideak eta Ga-rraiobideak-Abegi-etxeak-Etxe tutelatuak-Egonaldi labor/ertain/luzeko egoitzak 7. Irudian ikus daitezke guztiak (taulari dagokio).

### 9.2.2.2.2. *Informazioa laburbiltzea*

Lortutako informazioaren funtsa eta osagai nagusiak zehaztasunez garatzean datza laburbiltzea. Horrela lortuko da informazioa modu adimentsuan erabiltzea eta horren emaitza izango da “ezagupena”. Bestalde, ezagupenaz baliatuz “jakinduria” lortuko dugu; guri dagokigunez, gizarte-larrialdiei behar den bezala erantzutea lortuko litzateke.

Honakoak informazioa laburbiltzeko azpifase honetan erabilitako lan-tresnak: MAPPING, ORGANIGRAMAK ETA KONTZEPTUZKO MAPAK (tresna bisual gisa era-biltzeko diseinatu dira).

### 9.2.2.3. *Aukerak Sortzea*

Adimen lateralaren ikuspegitik, honakoa dugu guztien artetik azpifaserik garrantzitsuena. Adimen lateralaren helburua da aukera edo konponbide desber-dinak sortzea, eta prozesuaren amaieran erabakiko du zein den egokiena.



## 10. BRAINSTORMING

Braistorning edo “ideien zaparrada” izeneko metodoa. John Osborn-ek landu zuen “Irudimen Aplikatua” liburuan (pentsamendu lateralaren klasikoa). Brainstorming: taldean erabiltzen edo lantzen da eta aukerak sortzeko balio du. Braistorning (pentsamendu laterala) metodoaren helburua ez da ideia zehatzak lantzea, ideia ugari sortzea baizik.

Brainstorming:

- GLen Arreta Medikurako Programa.
- LMAZeko ekipo sanitarioaren esku-hartze koordinatua.
- LMAZek GLak gaintitzen ditu.
- FMak indibidualki jarduten du.
- Osakidetzak kontzertuak ditu erakunde pribatuekin (Matia-Cáritas...).
- Osakidetzak GLen berariazko zerbitzua eratu du.
- Larrialdietako medikuari bakarrik dagozkio GLak.
- BAEk GZetara desbideratzen du eta GZetatik laguntza medikua eskatzen da.
- GL “legala” CAPri dagokio eta ilegalak Ospitalari eta erakunde pribatuei.

### IRIZPIDE ANITZEKO MATRIZEA EDO AUKERA-PARRILA

Ideiak sortzeko fasea amaituta, ideia guztiak antolatu eta aztertu behar dira, ikuspegi kritiko batetik, hartara, ideiak garatu ahal izateko ondoren Aukeratu aurretik “hautapen-irizpideak” zehaztuko ditugu eta, irizpide horiek zehazteko Irizpide Anitzeko Matrizea edo Aukera Parrila erabiliko dugu. Horri esker aukeratu ditugu ideiak, ebaluatuko ditugu aukerak eta zehaztuko ditugu lehentasunak.

## 6. Irudia. Irizpide anitzeko matrizea

IDEIAK	IRIZPIDEAK								
	Izaera	Subjektua	MBEren Araberako harrera	BAE-rekin Koordinazioa	Erizainarekin Koordinazioa	Girekin Koordinazioa	Eragin-kortasuna	Azkartasuna	CAP-en ordutegia
Arreta medikurako programa	4 x 1	4 x 1	4 x 1	4 x 1	4 x 1	4 x 1	4 x 1	4 x 1	4 x 1
Taldearen esku hartzea	-	-	-	-	-	-	-	3 x 1	3 x 1
LMAZ eskusiboa	2 x 1	4 x 1	3 x 1	1 x 1	-	2 x 1	2 x 1	3 x 1	2 x 1
Banakako F.M.	3 x 1	4 x 1	4 x 1	1 x 1	-	3 x 1	3 x 1	2 x 1	2 x 1
A. pribatuekin kontzertua	2 x 1	2 x 1	-	1 x 1	-	2 x 1	1 x 1	1 x 1	1 x 1
BAEk GZetara bideratzen du	2 x 1	4 x 1	-	3 x 1	-	3 x 1	2 x 1	2 x 1	1 x 1
LMAZ, osakidetzako GL bakarrik	2 x 1	2 x 1	-	-	-	1 x 1	1 x 1	1 x 1	2 x 1
Zerbitzu autonomia	4 x 1	4 x 1	4 x 1	3 x 1	-	3 x 1	3 x 1	2 x 1	3 x 1
Guardiako medikua soilik	4 x 1	4 x 1	4 x 1	2 x 1	-	4 x 1	2 x 1	4 x 1	2 x 1

Aukerak baloratzeko, bestalde, zehaztutako irizpideekiko egokitasuna hartuko da kontuan. Azterlanean parte hartzen duen lagun-kopurua kontuan hartuta, honakoa egin beharreko eragiketa: puntuazioa x lagun-kopurua, eta lortutako guztizkoa izango da behin betirako balorazioa. Horren arabera, balorazio handien lortu duten ideiak aukeratuko dira:

**1/ Arreta Medikurako Programaren arabera esku-hartzea**, Hasierako Arreta Medikurako Gidan (1-A) aipatua.

**2/ GLen aurrean ekipo sanitarioaren esku-hartze koordinatua.**

### 11. CHECK-LIST

Aukerak sortzeko fasea optimizatzeko, CHECK-LIST (John Osborn) erabiliko dugu eta ekipo sanitarioa eta erabiltzen dituzten baliabideak zehaztu (4 eta 6 parametroak): AKROSTIKO bat erabiliko da (“CREÁNDOME”); iradokizunak ematen ditu GLen aurrean esku-hartzeko adibideak eskainiz edo GLei modu eraginkorrean erantzuteko zereginak sortuz.

## 7. Irudia. Check-list

AKROSTIKOA	GALDERA	ZEREGINA EDO JARDUERA
Konbinatzea (C)	ESak koordinatzea? (BAE.OLT-FM-GL)	- LMAZeko ekipo bakoitzeko kideak definitzea - Imazen bileretan GLak integratzea. - GLetarako BAEko kide bat izendatzea.
Berrantolatzea (R)	Larrialdietako maleta? GLrekiko komunikazioa?	- Maletan GLetako dokumentazioa eta programak sartzea - Telefono irekia GLeKin
Erabilera berriak aztertzea (E)	LMAZeko ekipo guztientzako komuna izango den GLetako maleta? "Busca" berezia larrialdietan?	- LMAZerako bi maleta edukitzea. - Larrialdietarako "busca" bat edukitzea - Telefono-linea GLeKin
Etekina ateratzea (A)	GLen Arreta Integralerako Programa? Maletinean programa komunak edukitzea? "Busca" berezia larrialdietan?	- Hasierako Arretarako Gida diseinatzea - Arreta Integralerako Programa diseinatzea - LMAZ bakoitzeko Arretarako bi Programa komun edukitzea - Larrialdi bakoitzeko bi "busca" edukitzea
Ez (N)	Arreta Programarik erabili gabe esku hartzea? Ekipoko koordinaziorik gabe esku hartzea?	- Arreta Mediku Integralerako Programak eta Hasierako esku hartzerako Gidak diseinatzea. - GLetako ekipoak LMAZen baieztatzea
Erraztea (D)	Arreta Medikurako Programa, esku-liburu gisa? GLetako eskaria erantzuteko telefono-linea propioa?	- Arretarako Programak esku-liburu formatuan - GLetarako telefono-linea jartzea
Alderantzizko ordena (O)	Edozein kasutan esku hartu behar du ekipo sanitarioak?	- ESko kideek GL aztertzea, elkarrekin edo bata bestearen ondoren.
Aldatzea (M)	Arretarako Programa irekiak? Aldaketak onartuko dituztenak? ESak autokritika egin behar al du eraginkortasuna hobetzeko?	- Arreta Medikurako Programak aldiro aztertzea. - Ekipoaren lana aldiro aztertzea, esku hartzeko jarraibideak argitzeko.
Harremanak aztertzea (E)	GLagrekiko komunikazioa? GZ publikoekin komunikazioa? GZ pribatuekin komunikazioa? OSAKIDETZAN GLetako zerbitzu bat eskaintzea	- GLag CAPren bileretan integratzea - GLagren bitartez GZekin komunikatzen saiatzea - LMAZ ordenagailuan GZ guztiak sartzea Paziente sozialari arreta eskaintzeko Zerbitzu bat eskatzea OSAKIDETZari edo Eskualdeari

### **11.1. 1-2 Parametroak. Glen subjektua eta izaera**

1 eta 2 parametroek subjektu pazientea dute xedetzat, hain zuzen arreta medikuaren lehentasunezko helburua den pazientea. Izaera esatean subjektuak behar dituen zainketen ezaugarriak ulertu behar dira.

Fluxu-organigrama honen bitartez (Irudia 8) LAko GLeI erantzuteko prozesua islatzen da, eskaera CAPetik iristen denetik hasi eta prozesuan parte hartzen duten estamentu profesional guztiak barne hartuz. Ekipo sanitarioaren lana da esku-hartze egokiena erabakitzea, GLetako subjektua, izaera eta lekua kontuan hartuta.

### **11.2. 3. Parametroa. Gletako arreta medikurako programa**

#### **11.2.1. Hasierako esku hartze medikurako gida**

“Arreta integralaren kontzeptua” larrialdien esparruan kokatu behar da eta sekuentzia logiko bati jarraituz garatu, hots, arreta soziosanitarioaren eskaera larria iristen denetik amaierako esku-hartzerara bitarteko urrats guztiak bete.

CAPeko ekipo sanitarioari dagokionez, hasierako esku-hartzerako Gida mediku baten sekuentziari jarraitzea da aukera bat, fluxu.

#### **11.2.2. Arreta mediku integral edo jarraituaren programa**

Informazio guztia gure datu-baseetan eta historia klinikoetan gordetzen da; informazio hori modu adimentsuan prozesatzen dugunean, ezagupen medikuak eskuratzen ditugu eta, ondoren, ezagupen horiek antolatu, egituratu edo hierarquizatu..

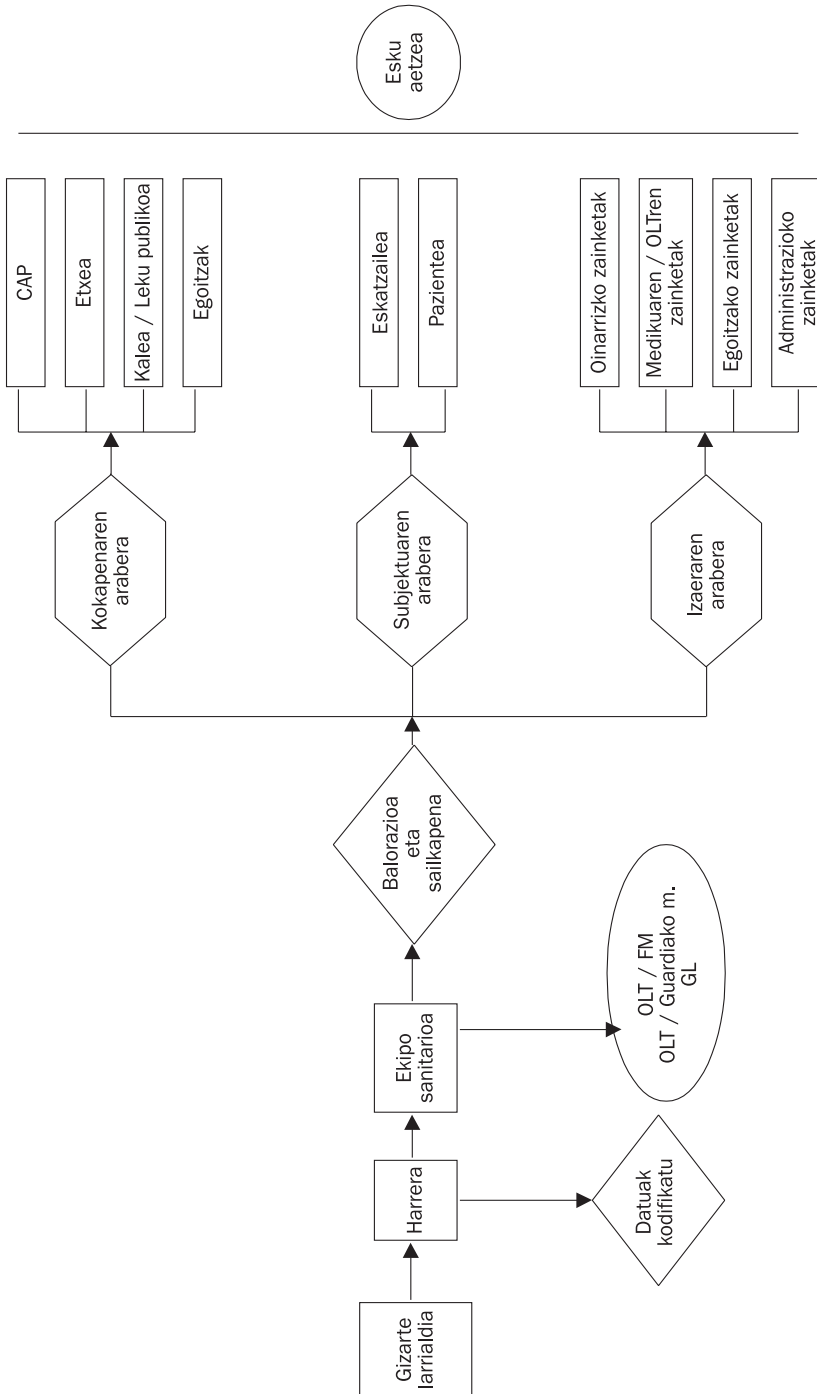
Xede horrekin, hainbat **3** diseinatu ditugu, adibide moduan; bertan laburbildu da beharrezko informazioa, berau komunikatzeko, jakinarazteko eta negoziatzeko eta, bide batez, lana errazteko.

### **11.3. 4 Eta 5 Parametroak: ekipo sanitarioa eta Glen kokapena**

Gero eta handiagoa da arreta soziosanitario larrien eskaria eta, horren aurrean, funtsezkoa da zerbitzu soziosanitarioak antolatzea, eta giza bitarteko eta bitarteko materialak hornitzea. Funtsezkoa da, halaber, horiek guztiak koordinatzea, hartara, larrialdi soziosanitarioen aurrean “IN SITU” erantzuteko, edo dago-kion “Zentrorra” bidaltzeko.

8. irudian ikus daiteke CAPeko GLen prozesuaren dinamika eta ekipo sanitarioak, GLen hainbat parametroren arabera (kokapena, subjektua, izaera), egin-dako sailkapenean.

### 8. Irudia. Glen prosesua, kokapena, subjektua eta izaeraren arabera



#### **11.4. 6. Parametroa: Glen arretaren baldintza materialak**

Glen aurrean Ekipo Sanitarioak agertutako jarrera baloratzen da parametro honen bitartez, eskaerari behar den bezala erantzuteko behar diren bitarteko materialak kontuan hartuta=Tresna medikuak-Dokumentazio medikua-Administrazioko dokumentazioa-Garraioa Anbulantzia-egonaldi labor/ertain/luze-ko egoitzak-Abegi-etxeak-eta etxebizitza tutelatuen-CAPEko eskaerari erantzuteko ordutegia.

CAPEko GLei erantzuteko ORDUTEGIARI dagokionez, GANT DIAGRAMA LINEALA erabili dugu berau adierazteko. **Gant grafikoen** bitartez **denbora** bisualizatu ahal da exekuzio-prozesuaren baitan.

#### **11.5. 7. Parametroa: emaitzak**

Pazientearen asetasuna GL eskariari erantzun zaiolako.

=>Profesional sanitarioaren eraginkortasun teknikoa (objektiboa, esku-hartze egokia egin duelako eta subjektiboa, berriz, ezagupen eta bitarteko mediku eta sozialak aplikatzeagatik pozik dagoelako). Sistema Sanitario Publikoaren ikuspegitik, kudeaketa sanitarioaren optimizazioaren erakusle da.

#### **11.6. 8: estrategiak aztertzea**

Fase honetan, alde zuzenetik lortutako informazioa eta aurkeztutako aukerak aztertu behar ditugu, ondoren garatuko diren estrategiak ebaluatzeko. AUKEREN BOZKETA da aukeratutako sistema edo lan-tresna.

### **9. Irudia. Aukeren bozketa**

AUKERAK	Baloraz.
1 Glen Arreta Medikurako Programak adostea	10
2 LMAZeko ekipo sanitarioaren esku-hartze koordinatua	9
3 LMAZek GLak gaintzen ditu	5
4 Familia Medikua indibidualki jarduten du	1
5 Osakidetzak kontzertuak ditu erakunde pribatuekin	3
6 Osakidetzak Glen berriazko zerbitzua eratu du	8
7 Larrialdietako medikuari bakarrik dagozkio GLak	7
8 BAEk GZetara bideratzen du eta GZetatik laguntza medikua eskatzen da	6
9 GL "legala" LMAZri dagokio eta ilegalak Ospitalari eta erakunde pribatuei	0

Laburbilduz, honakoak gehien baloratu diren aukerak: **1// Arreta Medikurako Programak adostea** eta, ildo horretan: *1-1/ GLetako hasierako Esku Hartzeko Medikurako Gida, eta 1-2/ GLetako Arreta Mediku Integral edo Jarraturako Programa*. Eta **2// CAPEko ekipo sanitarioak GLen aurrean esku-hartzeko koordinatua**.

### **11.7. 9: esku hartzea**

Lehen Mailako Arretatik GLei ahalik eta modu eraginkorrenean erantzuteko proiektua lantzeko estrategia egokienak aukeratu ondoren, esku hartzeko edo martxan jartzeko fasea iritsi da.

Fase honetan, “sargune” izenarekin ezagutuko ditugu arazoaren parametroak edo elementuak, izan ere, proiektu bat lantzeko sargune desberdinak aukeratu ahal dira. Estrategia gauzatzen ari garela, sarguneak “Arreta-arlotzat” joko dira.

#### **11.7.1. Gizarte larrialdietako hasierako esku hartzerako gida**

Larrialdia gertatzean osasun-arazo larri baten aurrean gaudela ulertu behar da. Protokolo bat jarraitu behar da pazientearen egoera zehazteko eta esku-hartzeko mediku egokia egiteko<sup>5</sup>.

- 1.- Hasierako anamnesi azkarra, paziente/zaintzaile edo laguntzaileari.
- 2.- Azterketa:
  - Bizi-konstanteak (TA-FC-FR-T<sup>a</sup>).
  - Azterketa fisikoa.
  - Azterketa osagarriak.
- 3.- Iritzi klinikoa: diagnostikoa egin behar da, hau da, patologia larria edo lehentasunezkoa edo atzera daitekeena ote den zehaztu.
- 4.- Txostenak:
  - Medikua: objektibatutako asaldurak-emandako urratsak-tratamendua.
  - Judiziala: hala dagokionean (adinduen/emakumeen aurkako tratatu txarrak).
  - Administratiboa: prestazio sozialen kasuan, larrialdian objektibatutako gabezia soziosanitarioen arabera.
- 5.- Amaierako esku-hartzea:
  - Konpondutako GL= alta
  - L. Soziosanitario larria= egonaldi labur/ertain/luzeko Ospitalera bideratu.
  - GL selektiboa= GZ espezializatuetara bideratu (desintoxikazioa, emakumearen babes-zerbitzuak, eguneko unitateak, narriadura kognitiborako unitateak...).
  - Egoitzako GL= Egoitza Z.etara bideratu (abegi-etxea, etxe tutelatuak, aterpetxeak).

- Diferigarria GL= Gizarte Laguntzaileengana eta GZetara bideratu.
- Pazienteari eta/edo senideei iritzi klinikoa eta hartutako erabakia jakinaraztea, adostasunera iritsiz ahal den neurrian. Horrela aitortzen da Auzitegi Gorenaren dotrinan eta 41/2002 Legean, pazientearen autonomiari buruzkoa.

### **11.7.2. Ekipo sanitarioaren jarrera gizarte larrialdietako subjektu pazientean aurrean**

#### *1- Arazo sozial larriko pazientea*

Zentroko Gizarte Laguntzaileari edo dagokion sektoreari jakinarazi GL eta ondoren Berariazko Zerbitzuei.

24-48 orduz Ospitalean (agutuak) geratzeko aukera aztertu (arazoari erantzun azkarra emateko unitateak).

=>Gizarte Zerbitzuei eskatu behar zaie egonaldi ertain/luzeko egoitzetan egonaldi laburretan erabiltzeko oheak erreserbatzeko, hartara, ohe horiek egoitzazko larrialdietan erabili ahal izateko, beste konponbide bat eman bitartean (etxe tutelatuak).

#### *2- Zaintzailearen arazoa*

Zaintzailearen ahultze profesionalak prebenitzeko eta orientatzeko agertu beharreko jarrera:

- Zaintzailearekin hitz egin behar da.
- Zaintzaileak behar duenean laguntza eskaini.
- Terapiak erraztu.
- Anbulategiko kontsultan zaintzailea kontuan hartu.
- Lanetik at aisialdia edukitzeko garrantzia azpimarratu.
- Laguntzeko gizarte-zerbitzuei buruzko informazioa eman eta bertara bideratu.

#### *3- Tratu txarrak (adindua-gaixo kronikoa-urritasun kognitiboak)*

Familia Medikuek tratu txarrak antzematea errazteko, egoera aztertea komeni da eta jarraian aipatzen diren aldagaiak agertzen ote diren ikertu:



- Ahultasun soziala.
- Bakardadea.
- Zaintzailearen gaixotasuna.
- Alkohol gehiegi hartzea.
- Gizarte-bazterkeria.
- Berriki oroimen-asaldurak eduki izana.
- Drogak kontsumitzea.
- Denbora luzea langabezia.

*Adinduen aurkako tratu txarrak antzemateko galderak<sup>6</sup>:*

- Etxean inork erasotu al du?
- Etxeko inoren beldur al da?
- Mehatxurik jaso al du?
- Ulertzen ez zituen agiriak sinatzera behartu al dute?
- Ez al du inork laguntzen?

*4- Komunikatzeko arazoak dituen etorkina*

4.1.- Anamnesian, keinuen bidezko lengoia erabili behar da.

4.2.- Informazio osagarria:

- Lagun, ONGeko langile, Kotsulatu edo senideei informazioa eskatu.
- ONGetako edo Gizarte Erakundeetako interpretariengana jo.
- Ikonografiak dituzten liburuak erabili (irudiak eta marrazkiak).

4.3.- Azterketa: anamnesi prekarioetan azterketari emango zaio lehentasuna.

4.4.- Etorkinaren jatorrizko gaixotasun endemikoen balorazioa (gure CAPEan nagusi diren talde etnikoak ezagutu).

4.5.- Premia larriak dituzten "paperik gabeko" pazienteei arreta eskaini, salbuespenik egin gabe. Ikuspegi administratibotik betebeharra ez bada ere, betebehara etikoa, zibila eta penala baita.

*5- Larrialdi mediku eta sozial gogorra duen pazienteak (baldintza soziosanitario eskasetan bizi den pertsona adindua-gaixotasun kronikoa-narriadura kognitiboa...)*

Subjektuarekiko anamnesi eskasa dela eta, familia eta zaintzaileei galdetu behar zaie, pazientearen bizi-baldintzei buruzko informazioa eskuratzeko.

“Galdeketa-faseko gabeziek” ekartzen dute azterketaren garantiza.

Gaixotasun kronikoen kasuan, larrialdian aztertu beharreko arazoa lehenetsi behar da.

Zainketa eta laguntza sozialari buruz dugun informazioa aberastea komeniko litzateke. Aldiro-aldiri, zaintzaile, etxeko laguntzaile eta CAPEko edo sektoreko gizarte-laguntzaileekin komunikatzea komeniko litzateke, era berean.

#### 6- Paziante erreklamatzaileria

Pazienteak dioena onartu, arrazoizkoa denean, eta berarekin hitz egin behar da akordioak erdiesteko. Esku-hartze sanitarioarekin batera erantzukizun medikua barne hartu behar da.

#### 7- Genero indarkeria (etxeko indarkeria eta/edo emakumeen aurkako tratu txarrak)

Arreta medikua eskaini behar da, eta hasierako gidan adierazitako protokoloa jarraituz Iritzi klinikoa eta in situ esku-hartzea erabaki; dagokion zerbitzura bideratu (beharrezkoa denean) eta txosten medikua eta epaileari eta gizarte-zerbitzuei bidali beharreko txostena idatzi, hala dagokionean.

*Ikertzeko bitarteko egokia da Lehen Mailako Arretako Medikuen ikuspegitik, WAST delakoa (Woman Abuse Screening Tool). Gizonezkoekin erabiltzeko egokia ere bada. WASP metodoak tratu txarrak jasaten dituzten emakumezkoen artean %91tan asmatzen du eta tratu txarrik jasaten ez dutenen %100<sup>7</sup>.*

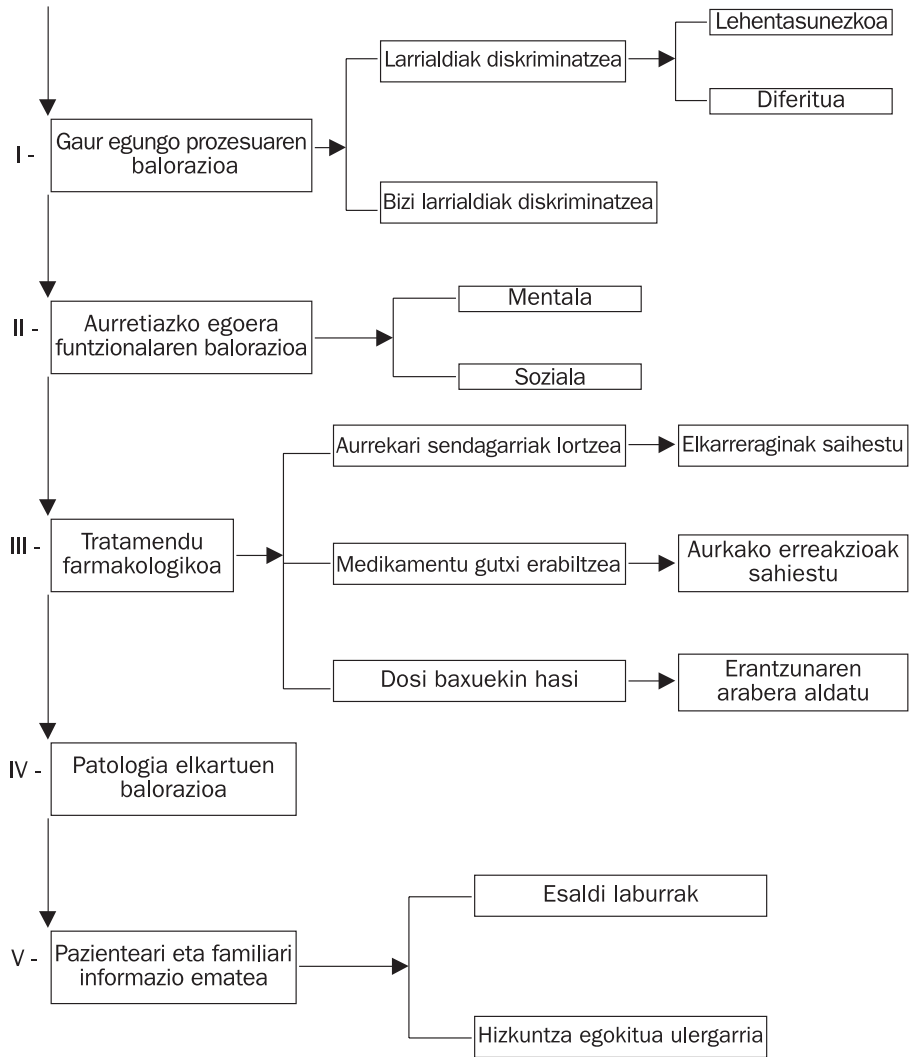
Genero-indarkeria pairatu duen emakume orori eskainiko zaio babes, inolako baldintzarik gabe: ez zaio eskatuko erasotzailearen aurka salaketa jartzeko edo lurraldean erroldararuta egotea. Horrenbestez, egoera irregularrean dauden emakume etorkinek erakunde-mailako laguntzak jasotzeko eskubidea izango dute (“Emakumeen aurkako indarkeria: arazoa eta baliabideak”, 2004-03-05 Euskalduna Jauregia, Bilbo).

### 11.7.3. Arreta mediku jarraitu edo integralerako programa

Metodologia horrekin GLak bere osotasunean hartzen dira, hots, GLen aurrean agertu beharreko jarrera edo portaera antolatu egiten da, berehalako erantzunetik hasi eta ondoren egin beharreko jarraipena barne hartuta; eta, batzuetan, prebentzioa ere barne hartzen da (adib.: erorketa bera saihesteko neurriak, adinduen kasuan)<sup>8,9</sup>.

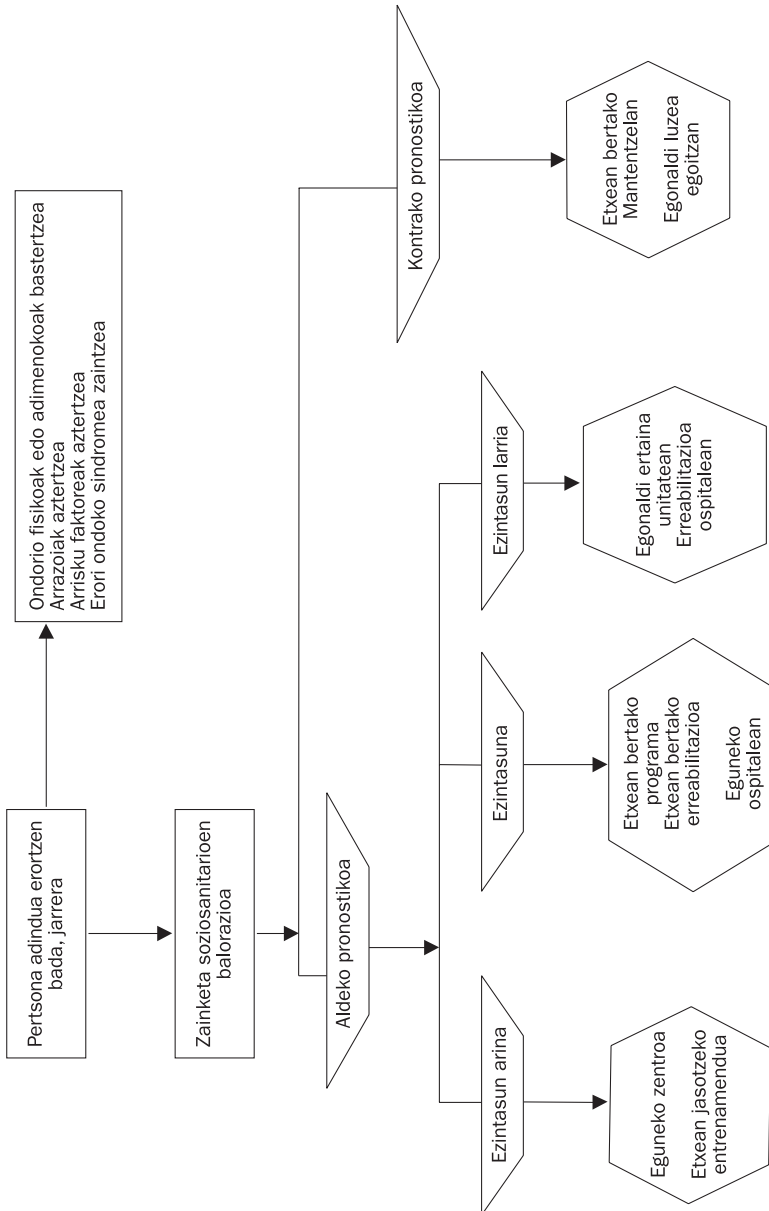
Fluxu Diagramen bidez eskema grafikoak adierazten dira eta plangintza sanitarioa egiteko bitarteko egokiak dira Organigrama irekiak dira eta ekipo sanitarioak behin eta berriro aztertu ahal ditu. Zenbait adibide aipatzekotan:

## 10. Irudia. Adinduaren larrialdia. Jarrera terapeutikoa



Azken finean, Arreta Integralerako Programen bitartez (ahal den neurrian programa adostuak) irizpide-aniztasunari ematen zaio garrantzia, CAPeke kideen prestakuntza anitzak ekarritako aniztasunari hain zuzen. Prozesu larria modu antolatuan garatzeko bitarteko egokia dira.

### 11. Irudia. Adinduaren erorketa



#### **11.7.4. Ekipo sanitarioaren etengabeko prestakuntza Glen aurrean esku hartze koordinatua lortzeko**

Arreta Medikurako Programei jarraituz, behar bezala antolatutako arreta medikua eskaini behar da eta, horrekin batera, GLei erantzun egokia emateko ekipo sanitarioa osatzen duten pertsonen integrazioa bilatu behar da (BAE-OLT-FM). Jakina, eguneroko lanean behar den bezala garatzea lortu behar da eta birziklatzeko bitartekoak eskaini behar dira. Horrela lortuko da kalitate profesionalari eustea eta ekipo sanitarioko kideen autoestimua indartzea, izan ere, lan bikaina egiten ari direla ohartuko dira. Eta nola ez, horrela lortuko da pazienteak ere asetzea.<sup>10</sup>

Honakoak, laburbilduz, hartu beharreko neurriak:

Ekipoan kide bakoitzari dagokion egitekoa definitu behar da.

Ekipoak Osasun Zentzoko ordutegien plangintza egin behar du, larrialdien arreta bermatzeko.

Gletako kasu klinikoak aurkeztu behar ditu ekipoak Zentzoko Irakas Saioetan: osasun-zentzoko GLag gonbidatu, edo Udalekoa, eta informazioa trukatuz, ondoren erabili ahal izateko.

LMAZek komunikabide zuzenak eta irekiak behar ditu GZekin eta Udaletxearekin, guztien arteko lankidetzak egokiagoa izateko.

LMAZek, Eskualdeko Zuzendaritzaren bitartez, eskatu ahal dio Osakidetza-ri paziente sozialen eta GLein arretarako berriazko Arretako Serbitzu bat irekitzeko.

Iraupen laburreko egonaldiei dagokienez, egokia litzateke Osakidetza-ri "Konponbide azkarreko sailak egituratzea. Konsulta hauek larritasun ertaineko gaixoei (gizarte ezaugarriak eta bestelakoei) egongo litzateke zuzenduta.

LMAZek profesionalak birziklatzeko ikastaroak antolatu beharko litzateke aldiro, Eskualdeko Gerentziarekin eta Osakidetza-ri Zuzendaritzarekin lankidetzan, hartara GL egoera berriei, gero eta agerpen handiagoa dutenei, behar den bezala erantzuteko. Ikastaro horien helburuak dira:

Testuinguru geografikoan nagusi diren sindromeak ezagutzea.

Terapia medikuak eguneratzea.

Bizi-euskarriko teknikak menperatzea.

Legeria eta kontuan hartu beharreko administrazio-errekurtsoak ad hoc ezagutzea.

Erabakiak azkar hartzen ikasteko eta gaixoaren eta familiaren antsietatea lasaitzen ikasteko lantegiak.

## **11.8. 10: lorpenak**

**11.8.1. Lehen mailako arretan Glei erantzuteko hasierako esku hartze medikurako gida**

**11.8.2. Lehen mailako arretako Gletan arreta mediku integral edo jarraiturako programak**

**11.8.3. Lehen mailako arretako Glen aurrean ekipo sanitarioaren esku hartze koordinatua eta kideen prestakuntza**

**Emaizak bat datoz Osakidetzaren Plan Estrategikoan barne hartutako helburuekin**, izan ere, pazienteak dute xede, esku hartzeko sanitarioen profesionaltasuna hobetzen dute, ideien eta praxiaren berrikuntza integratu eta hobetzen dute; azken finean, profesionalak eta dagokien osasun-erakundeek zehaztutako helburuak betetzeko balio du eta eskuragarri dauden bitartekoak hobeto erabilteza du helburu.

**Era berean, OME erakundearen irizpideekin bat dator:** OMEren Osasunaren Mundu Txostenaren arabera, **osasunaren etorkizuna**, argia da: desberdintasun soziosanitarioekin amaitu nahi bada, ezinbestekoa da osasun-sistemak sendotzea. Horrez gain, osasun-sistema ororen oinarrian **lehen mailako arreta medikua** aurkituko dugu.

Osasun-sistemak lehen-mailako arretaren balio eta praktiketan oinarrituta egituratu dira:

- Zainketak jasotzeko eskubide unibertsala eta beharren arabeko arreta.
- Osasun-ekitatea lortzeko konpromisoa.
- Erkidegoaren partaidetza.
- Sektoreen arteko lankidetzak.

## **12. BIBLIOGRAFIA**

1. Kasuya, Richard T. Polgar-Bailey, Patricia. Sobrecarga y desgaste profesional del cuidador. Rev Postgradu ate Medicine vol 9, Nº 2; febrero 2003; 59-63.
2. Angel Morales Santos. Adineko pertsonen tratua txarrak emateari aurrea hartzeko jarraibideak. Gizaurre 4. Gizarte Politikorako Departamentua. Gipuzkoako foru Aldundia. 2004-09-04
3. Patología de importación Tema monografico REv JANO nº 1463 Feb 2003; 14-57
4. M<sup>a</sup> Jose Criado, José Maria Cardona Deteccion de malos tratos domesticos a la mujer en una consulta de Atencion Primaria. Rev Atención Primaria y SAM vol 7, nº 1 2004; 12-19.
5. Manuel Moya Mir. Normas de actuación en urgencias Ediciones 2000. Clinica de Puerta de Hierro Ed IM x C sa

6. Shugarman LR et al Identifying alder people at risk of abuse during routine scraningig practices. J AM Geriatr soc 2003; 51, 24-31.
7. Violencia Familiar. Monografia. AAFP Home Study. Self Assesment 2003
8. Tinneti ME Preventing falls in elderly persons NEngland J Med 2003; 3489.
9. Pugiola Blanch M. Grupo APOC ABS SALT. Prevalencia de caidas en ancianos que viven en la comunidad. Rev Atención Primaria 2003; 323: 86-91
10. A.Martin Zurro, JF.Cano. Compendio de Atención Primaria. Ed Harcourt sa 2001.

### **13. AKRONIMOAK**

LMA: Lehen Mailako Arreta  
AB: Adimen Bertikala  
EA: Emoziozko Adimena  
AL: Adimen Lateral  
OTI: Osasun Txartel Indibiduala  
L: Larrialdia  
FM: Familia Medikua  
OL: Ospitaleko Larrialdia  
LA: Larrialdi atzeraezina  
GZ: Gizarte Zerbitzuak  
LMAZ: Lehen Mailako Arreta Zentrua  
OLT: Erizaina  
GL: Gizarte Larrialdia  
Glag: Gizarte Laguntzailea  
BAE: Harrera  
ES: Ekipo Sanitarioa  
GKE: ONG  
OME: Osasunerako Mundu- Erakundea  
AT: Arteriako Tentsioa  
BF: Biotzeko funtzioa  
AF: Arnasketa funtzioa  
Tª: Temperatura