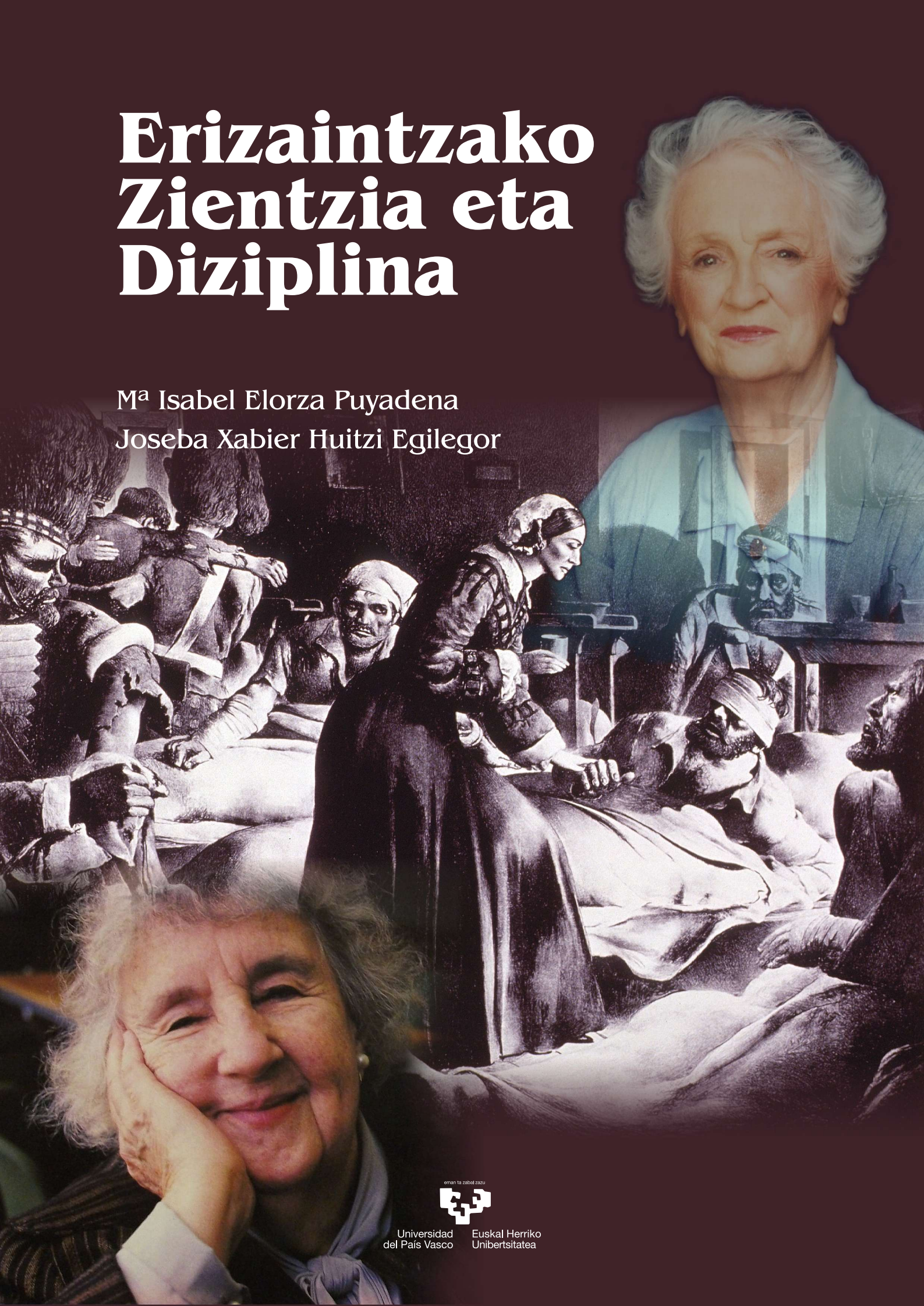


# Erizaintzako Zientzia eta Diziplina

M<sup>a</sup> Isabel Elorza Puyadena  
Joseba Xabier Huitzi Egilegor



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

# Erizaintzako Zientzia eta Diziplina

M.<sup>a</sup> Isabel Elorza Puyadena  
Joseba Xabier Huitzi Egilegor

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

*CIP. Unibertsitateko Biblioteka*

**Elorza Puyadena, María Isabel**

Erizaintzako zientzia eta diziplina [Recurso electrónico] /M<sup>a</sup> Isabel Elorza Puyadena, Joseba Xabier Huitzi Egilegor. – Datos. – Bilbao : Servicio Editorial. Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, [2017]. – 1 recurso en línea : PDF (138 p.)

Modo de acceso: World Wide Web.

ISBN: 978-84-9082-689-8

1. Enfermería. I. Huitzi Egilegor, Joseba Xabier, coaut.

(0.034)614.253.5

UPV/EHUko Euskara Zerbitzuak sustatua eta zuzendua, Euskarazko ikasmaterialgintza sustatzeko deialdiaren bitartez.



ISBN: 978-84-9082-689-8

# Aurkibidea

## I. Unitate tematikoa Zainketen jatorria

Sarrera .....	7
<b>1. Zainketak, herri primitiboetatik XIX. mendera arte .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Zainketa jardueraren jatorria .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Zainketen lehenengo urratsak: historiaurrea eta zibilizazio garrantzitsuenetakoak .....</b>	<b>10</b>
Historiaurrea .....	10
Egipto .....	11
Arro emankorra (K.a. III. milurtekoa-I. milurtekoa) .....	12
Grezia .....	13
Erroma .....	15
<b>1.3. Kristautasunaren eragina erizaintzan .....</b>	<b>17</b>
Kristautasunaren lehenengo urratsak (K.o. 1-500) .....	17
<b>1.4. Erdi Aroa .....</b>	<b>19</b>
Goi Erdi Aroa: IV. mendetik X. mendera arte .....	19
Behe Erdi Aroa XI. mendetik XV. mendera arte .....	21
Erromesaldien ugaritzeak: Santiago bidea. Gipuzkoako Goierriko erredua .....	25
<b>1.5. Errenazimendua, Aro Modernoaren hasiera: iraultza eta erreforma garaia (XV-XIX) ..</b>	<b>28</b>
Osasunarekin erlazionatutako iraultza zientifikoa .....	28
Iraultza geografikoa eta ekonomikoa .....	29
Iraultza erlijiosoa .....	30
Frantziako Iraultza eta Industria Iraultza .....	32
<b>1.6. Florence Nightingale .....</b>	<b>33</b>
<b>2. Erizaintzaren eraketan egondako eraginak: XX. mendea Espainian .....</b>	<b>35</b>
<b>3. Erizaintzaren profesionalizazioa .....</b>	<b>38</b>
<b>4. Bibliografia .....</b>	<b>41</b>

## II. Unitate tematikoa Erizaintzako Zientzia eta Diziplina

Sarrera .....	45
<b>1. Erizaintzaren pentsabidea eta zainketen praktika .....</b>	<b>46</b>
<b>1.1. Zientzia/Pertsona: kontrakoak edo osagarriak .....</b>	<b>46</b>
<b>1.2. Humanismoa/Zientzia eta erizaintzako zainketak .....</b>	<b>48</b>

<b>2. Erizaintzako metaparadigma: pertsona, ingurua, osasuna, rola</b> .....	<b>51</b>
<b>2.1. Erizaintza zientzia, gaur egun: paradigmen bilakaera</b> .....	<b>51</b>
Kategorizazioko paradigma .....	52
Integrazioko paradigma .....	53
Transformazioko paradigma .....	54
<b>3. Erizaintzako teorien eta ereduaren sailkapena eta garapen laburra</b> .....	<b>56</b>
<b>3.1. Teorien naturaltasuna eta garapena</b> .....	<b>58</b>
<b>3.2. Eredu kontzeptualak eta erizaintzaren teorien arteko erlazioak</b> .....	<b>59</b>
<b>3.3. Erizaintzako eredu kontzeptualen sailkapena</b> .....	<b>60</b>
Beharren Eskola (Abdellah, Henderson, Orem) .....	61
Elkarrekintzaren Eskola (Peplau, Orlando, Weindenbach, King) .....	61
Helburuen Eskola (Roy, Johnson, Rogers, Levine) .....	61
<b>3.4. Eredu kontzeptualak</b> .....	<b>62</b>
Florence Nightingale (1820-1910) .....	62
Dorothea Orem: autozainketaren eredia .....	63
Hildegard E. Peplau: erizaintza psikodinamikoa .....	68
Callista Roy: moldaketaren eredia .....	72
Jean Watson: erizaintza humanizatuaren filosofia .....	74
Madeleine Leininger: dibertsitatearen eta unibertsaltasunaren zainketa kulturalaren teoria ..	77
Virginia Henderson: beharren eredia .....	80
Marjory Gordon: patroiz funtzionalak .....	87
<b>4. Ondorioa</b> .....	<b>89</b>
<b>5. Bibliografia</b> .....	<b>91</b>

**III. Unitate tematikoa**  
**Erizaintzako Zainketen Aplikazio Praktikoa**

<b>Sarrera</b> .....	<b>95</b>
<b>1. NANDA Internationalen historia laburra</b> .....	<b>97</b>
<b>2. NANDA Internationaleko eremuak eta motak</b> .....	<b>99</b>
<b>3. OSAKIDETZAn OSANAIA programarako egindako NANDAren eremuen moldaketa eta irakurketa</b> .....	<b>103</b>
<b>4. Hendersonen ereduaren oinarrituta, NANDA Internationaleko eremu bakoitzaren aplikazio praktikoaren proposamena</b> .....	<b>106</b>
<b>4.1. Beharraren kontzeptua</b> .....	<b>106</b>
Motibazioaren teoria .....	107
<b>4.2. Eremuen garapena</b> .....	<b>109</b>
1. eremua: OSASUNA SUSTATZEA .....	110
2. eremua: NUTRIZIOA .....	111
3. eremua: KANPORATZEA ETA TRUKEA .....	114
4. eremua: JARDUERA/ATSEDENA .....	116
5. eremua: HAUTEMATEA/ EZAGUTZA .....	118
6. eremua: AUTOPERTZEPZIOA .....	120
7. eremua: ROLA-HARREMANAK .....	122
8. eremua: SEXUALITATEA .....	124
9. eremua: AURRE EGITEA / ESTRESA JASATEA .....	126
10. eremua: BIZITZA-PRINTZIPIOAK .....	128
11. eremua: SEGURTASUNA/ BABESA .....	130
12. eremua: EROSOTASUNA .....	132
13. eremua: HAZKUNTZA/ GARAPENA .....	134
<b>5. Bukatzeko</b> .....	<b>136</b>
<b>6. Bibliografia</b> .....	<b>138</b>

# I. unitate tematikoa

## Zainketen jatorria



Zegamako Udal Artxiboko dokumentua 260.1 (1830)

Sarrera .....	7
<b>1. Zainketak, herri primitiboetatik XIX. mendera arte .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Zainketa jardueraren jatorria .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Zainketen lehenengo urratsak: historiaurrea eta zibilizazio garrantzitsuenetakoak .....</b>	<b>10</b>
Historiaurrea .....	10
Egipto .....	11
Arro emankorra (K.a. III. milurtekoa-I. milurtekoa) .....	12
Grezia .....	13
Erroma .....	15
<b>1.3. Kristautasunaren eragina erizaintzan .....</b>	<b>17</b>
Kristautasunaren lehenengo urratsak (K.o. 1-500) .....	17
<b>1.4. Erdi Aroa .....</b>	<b>19</b>
Goi Erdi Aroa: IV. mendetik X. mendera arte .....	19
Behe Erdi Aroa XI. mendetik XV. mendera arte .....	21
Erromesaldien ugaritzeak: Santiago bidea. Gipuzkoako Goierriko eredia .....	25
<b>1.5. Errenazimendua, Aro Modernoaren hasiera: iraultza eta erreforma garaia (XV-XIX) ..</b>	<b>28</b>
Osasunarekin erlazionaturako iraultza zientifikoa .....	28
Iraultza geografikoa eta ekonomikoa .....	29
Iraultza erlijiosoa .....	30
Frantziako Iraultza eta Industria Iraultza .....	32
<b>1.6. Florence Nightingale .....</b>	<b>33</b>
<b>2. Erizaintzaren eraketan egondako eraginak: XX. mendea Espainian .....</b>	<b>35</b>
<b>3. Erizaintzaren profesionalizazioa .....</b>	<b>38</b>
<b>4. Bibliografia .....</b>	<b>41</b>

# Sarrera

Apunte hauek erizaintzan ikasketa unibertsitarioak hasten ari diren ikasleei zuzenduta daude, beren estruktura eta edukiarengatik. Aurreikuspen honetatik abiatuta, erizaintzako oinarritzko kontzeptuak azalduko dira, betiere gutxieneko maila kontzeptuala hemen azaltzen dena dela adieraziz. Hemendik aurrera, ikasle bakoitzak lan pertsonala egin beharko du, hasiera-hasieratik gai bakoitzean arrazonamendu kritikoa erabiliz.

Horretarako, ikasleak abstrakzio- eta sintesi-gaitasunak landu beharko ditu geldiunerik gabe, aldaketa jarraikor batean dagoen erizaintza diziplinako prozesu guztiak aztertu eta ulertu ahal izateko. Lan honek gako xume batzuk eskaintzen baditu ere, helburu nagusia honakoa izango da: erizaintzaren oinarri historikoak eta zientifikoak erakustea ikaslearen espiritu kritikoa etenik gabe mantendu ahal izateko, bai ikasle den bitartean eta baita profesional bihurtzen denean ere.

Helburu didaktiko honekin bat eginez, apunteak hiru unitate tematikotan banatzen dira. Lehenengo biak erabat teorikoak dira; hau da, edozein diziplina ikasten hasi aurretik lanbideak izan duen garapena ezagutzea behar-beharrezkoa denez, abiapuntua historia izango da. Era laburrean, historiari errebasoa emango zaio, gaur egungo errealitatea ulertu ahal izateko. Bigarren unitate tematikoan, erizaintzan azken mendeetan eta urteetan izan diren pentsaera- eta sentiera-aldaketak ulertu ahal izateko, paradigma desberdinak landuko dira, eta, era horretan, bilakaera argituko da erizaintzako eredu kontzeptualen bitartez. Hirugarren unitate tematikoan, errealitatean murgilduta, gaur egun Osakidetzan bereziki erabiltzen den erizainen balorazioa eta diagnostikoa egiteko NANDAren jarraibidea landuko da, oinarri izango delako metodologia zientifikoa era egokian aplikatu ahal izateko.



1.

## Zainketak, herri primitiboetatik XIX. mendera arte

### 1.1. Zainketa jardueraren jatorria

Etimologikoki *historia* hitzak jatorri indoeuroparra badu ere, Greziako ἱστορία hitzetik hartu da «ikusten duena» zentzuarekin. Jatorri horretatik abiatuta garatu zen bere esanahia: «ikusitako duena aztertzea eta errealitatea arakatu egia zehaztea» esan nahi du (Moradiellos, 1999:7). Zentzu hori eman zion Herodotok, Zizeronen ustez «Historiaren aita» denak, aurreko giza gertaerak adierazteko. Hasiatik, izenak bi zentzu izan zituen: bata gertakizunak, gertatu dena (*res gestae*), eta bestea gertakizun horien ikerketa eta kontaketa (*historiam rerum gestarum*) (Moradiellos, 1999:7; Siles 1999:16).

Historiaren definizio asko eman daitezke (Siles, 1999:16; Moradiellos, 1999: 6-12), baina bat aukeratzeagatik, hauxe aipatzen du *Harluxet* hiztegiak (2000): «Gizadiaren iraganaldiko gertaerak aztertzen dituen jakintza, haien interpretazio eta azalpena egitea eta gizarte-garapenaren eta -bilakaeraren arazoak eta legeak aurkitzea helburu duena». Zientzia den aldetik, bere xedeen artean gertaturiko ekintzak, giza baldintzak eta lehenagoko kulturak argitzea dagokio.

Hori horrela izanik, «Erizaintzaren Historia»k une desberdinei dagozkien zainketen jatorria, garapena eta bilakaera ikasten eta irakasten dituela esan dezakegu.

Ezinezkoa da zehazki esatea zaintzen jarduten ziren pertsonak noiz agertu ziren, baina, «dar cuidados, cuidar, era una noción ligada a cualquier forma de vida, y proporcionar cuidados puede considerarse inseparable de la noción de supervivencia de los seres humanos, de la continuidad de la vida en grupo, del desarrollo y mantenimiento de la vida» (Domínguez Alcón, 1986:15); hori onartzen badugu, gaur egungo erizaintza gizakia agertzearekin batera hasten dela ondorioztatu behar dugu.

Historian zehar, batzuetan, zaila izaten da erizaintza eta medikuntza bereiztea; izan ere, lotuta daude bien lehenengo etapak. Elkarrekiko mendekotasuna garbi azaldu da mendeetan zehar, eta horrek harreman berezi eta bakarra sortu du.

Erizaintza arteetan zaharrena eta lanbideetan gazteena dela esan ohi da. Hainbat etapa ezagutu ditu eta gizarte-mugimenduetan parte hartu du. Garai desberdinetako kulturaren barnean egon da; kultura horiek modelatu egin dute, eta berak, halaber, kultura horien garapenean lagundu du.

Erizaintzaren historia, beraz, gizateriaren irizpide nagusiek baldintzatu duten estatusa izandako talde profesionalaren historia da; sorrerari buruzko edozein testutan, edukiaren zati handi batek emakumearen historiako gertaeratzat aurkezten du bere historia.

Erizaintzaren aurrerapenean, eragin erabakigarria izan dute emakumeen betebeharrak, beren burujabetasun ekonomikoak, familiarik kanpoko askatasunak, eta beste faktore soziokultural batzuek. Bere garapen osoa ez zatekeen gertatuko, emakumeak bere zapalketa-egoera gainditu izan ez balu. Esan daiteke, beraz, erizaintzaren eskaera orokorrak ulertezinak liratekeela, momentuko beharrak eta gizarte-baldintzak ezagutuko ez bagenu.

F. Collièr-en (1993) ustez, erizaintzarekin erlazionaturiko jarduera primitiboek jatorri biologikoa badute ere, emakumeek, beren gorputzarekin zuten esperientziagatik, gurtza egiten zioten ugalkortasunari antzinako erritu askotan. Emakumeak, senez zuten amatasunagatik, benetako erizaintzat hartu ziren, eta, horregatik, zainketen sorreran *ama* eta *erizaina* identifikatu egin ziren. Ideia horrek iraun egin du historian zehar, eta, horrela, erizaintza-zainketak izan daitezkeen emakumeen esku geratu ziren; senezkotzat hartzen zen amatasunak ematen zuen sufritzen ari zirenak zaintzeko beharrezko motibazioa edo bultzada. Ondorioz, gaur egun ere, oraindik, indarra eman eta zaindu egiten duen ama maitekortzat ikusten da askotan erizaina.

Eta amatasun horretatik baldin badator ere erizainaren hitz anglosaxoia (*nurse*)<sup>1</sup>, *erizain* edo *erizaintza* hitza sufrimenduarekin, gaixotasunarekin, eta horien zainketarekin lotzen da bai gaztelaniaz eta baita euskaraz ere. Horregatik, erlijioaren eboluzioak eragin izugarria izan du erizaintzaren historian, zainketen izaeran eta bilakaeran, osasunari gizartean eman zaizkion balioak horrekin lotuta egon direlako.

Denboraren poderioz, *erizaintza* kontzeptua zabaltzen joan zen, berari dagozkion zainketak konplexuago bihurtzen, eta agerian gelditu zen, motibazioaz gain<sup>2</sup>, beste faktore batzuk behar zirela. Argi gelditu zen maitasuna eta dedikazioa ez zirela berez nahikoak osasuna sendotzeko edo gaixotasuna sendatzeko (Dominguez, 1986).

Erizaintzaren aurrerapenean beste funtsezko osagai batzuk zeuden: trebetasuna, esperientzia eta ezagupenak. Prozedurak gauzatzeko trebetasuna esperientziaren bidez lortu eta hobetu zen. Gaixotasuna eta bere prozesuei buruzko informazioa zabaldu ahala, ezagupen handiagoaren beharra sortu zen. Prozesu hori izan zen erizaintza arte nahiz zientzia bihurtzeko bultzada eman zuena.

Erizaintzaren lanbidea, denboran zehar garatzen joan bada ere, oraindik ez da iritsi heldutasunera. Oraindik ere, hazten eta garatzen ari da; geroz eta zerbitzu, eguneroko jarduera eta erantzukizun zabalagoak eskaintzen dira.

Garaiaren arabera, historia ikasteko eta ikusteko modu desberdinak egon dira (historia tradizionala, unean uneko historia, edo historia estrukturala, adibidez). Erizaintzan hori interesgarria da, batzuetan era tradizionalan, hau da, kontakizun puntualak (Erromako emaginen ekintzak, ospitale handien sorkuntza...) landuko direlako; beste batzuetan, unean uneko kontakizunak adieraziko direlako, historiako epe zehatz bat argituz. Segur aski, historia kontatzeko era zabalena historia estrukturala izango da, historiaren geruza eta estruktura desberdinak adierazten dituztelako. Estruktura horiek hiru arlo nagusitan banatzen ditu Silesek, erizaintzarako: unitate funtzionala, marko funtzionala eta elementu funtzionala (Siles 1999:21-23).

<sup>1</sup> Hitz honek latinarren jatorria badu ere (*nutrire*: elikatu, jaten eman; edo *nutrix*: hazten duen emaztea).

<sup>2</sup> Erizaintza diziplinan ezinbesteko elementua izan den arren.

Marko funtzionalak lekua adierazten du; hau da, «non izaten dira zainketak?» galderari erantzuten dio. Erizaintzan aritzen ziren lekuak eta egoerak erakusten ditu: kobazuloa, kanpamendua, tenplua, etxea, ospitalea...

Unitate funtzionalak gizartearen estruktura edo sozializazioa erakusten du. Noren edo zeren barnean izaten dira zainketak? Tribua, gremioa, familia, erlijio-komunitatea... izango lirateke erantzunetako batzuk.

Elementu funtzionalak zainketa-emailea erakutsiko du, hau da, «nork egiten ditu zainketak?» galderari erantzungo dio. Nahiz eta ama, amatasun-senarekin, aitzindaritzat har daitekeen, historian zehar hainbat elementu identifikatuko dira profesionalizaziora iritsi arte: sorginak, aztiak, apaizak, mojak, jainko eta jainkosak, besteak beste.

Hori guztia kontuan hartuta, argi dago erizaintzaren helburu nagusia zaintzea dela, eta erizaintza baldintzatua egongo dela gizarte baten barnean zainketak izan duen garapenaren arabera. Horregatik, irakasgaia historiako une anitzetan oinarrituko da, erizaintzako zainketen jatorrian, horien garapenean eta eboluzioan.

Erizaintzaren historiako apunte hauek egituratzeko, erizaintzaren historian ezagunak izan diren puntu nagusiak azalduko dira, betiere, historiako epe tradizionalak unean uneko ohar batzuekin konbinatuz, eta, horrez gain, historia estrukturala osatzen duten elementuak uztartuz.

## 1.2. Zainketen lehenengo urratsak: historiaurrea eta zibilizazio garrantzitsuenetakoak

### *Historiaurrea*

Edozein lanbideren jatorria bilatu nahian, betiere, bi arlo garrantzitsu behatzen dira: alde batetik, lanean duen eragina, eta, bestetik, gizartean duen aitorpena. Lehenengo puntuan, erizaintza gizartearen sorreran koka daitekeela ikusi dugu. Baina, aitorpenari dagokionez, ezin esan baliorik aitortu zaionik edozein emakumek egin zezakeelako.

Erizaintza izan daitekeenaren lehen aztarna historiaurrean koka daiteke, baina ezin esan estruktura sendoa zenik, ezta aztarna garrantzitsuak geratu direnik ere. Dakiguna ebidentzia mugatua dago erata; horregatik, ez da zaila pentsatzea sortzen diren ebidentziek antzinakoa birplan-teatzera eramango gaituztela.

Paleolitoan (K.a. 600.000-5.000), historiako epe luzeenean, gizakia ez zen ezeren jabe; ez zuen ondasunik, eta tribua zen oinarritzko gizartearen estruktura, sozializazio primarioarako eremua baitzen. Tribuetan (unitate funtzionala), edozeren gainetik zegoen eguneroko biziraupena. Habitak eskaintzen zituen baldintzak oso gogorrak ziren, eta ehizak, gerrek eta gaixotasunek oso jende gutxiri ematen zien zahartzarora arte iristeko aukera. Zainketak, beraz, oinarritzko beharrak betetzera mugatzen ziren; eta jatekoa lortzea zen behar nagusietakoa.

K.a. 10.000. urtera arte, hau da, Neolito garaira arte, ez zen ezagutzen nekazaritza edo abeltzaintzarik. Ordura arte tribuak nomadak ziren, ehiztariak eta naturak eskaintzen zituen produktuen biltzaileak. Horrekin batera onartzen da beharrak unibertsalak izan direla, eta gizakiak erantzun moldagarria eman diela horiei lekuaren arabera. Baina, hala ere, naturan izaten ziren fenomenoak ulertzeko jakin-mina sortzen joan zen, eta gaixotasunak eta zauriak sendatzeko modua bilatzen hasi ziren.

Estrategien artean, bi azpimarra daitezke: behaketa eta animismoa. Behaketa, batez ere, animalien praktiketan oinarritzen zuten, zauriak nola garbitzen zituzten ikusten zuten (miaztuz edo ur hotzetan sartuz), jaten zuten belar mota behatzen zuten egoera batean edo bestean, horien artean zein ziren eraginkorrenak erabakitzen zuten... Eta emakumea zen behatzaile eta biltzaile nagusia (Donahue 1985: 17). Esan daiteke, beraz, enpirismoa zela zainketen oinarrietako bat (Hernández, 1996: 25).

Baina historiaurreko gizakiak ezin izan zuten eri eta zauri guztientzat tratamendua aurkitu, behaketaren bidez. Horregatik, Paleolitoaren erditik aurrera, arazoak konpontzeko beste arrazoi eta sendabide batzuk bilatzen hasi ziren; Goi Paleolitoan garatu ziren horiek. Naturarekin zuen harreman estua zela eta, naturako objektuek, landareek, zuhaitzek, eguraldiaren fenomenoek... bizitza propioa edo arima zutela pentsatzen hasi zen gizakia. Horrela, hondamendi naturalei edo jasaten zituzten gaixotasunei azalpena ematen zien, animismoaren bidez.

Horrekin batera, irudimena garatzen ere joan zen, eta espiritu onen eta txarren sinesmena zabaltzen, batez ere, osasuna lortzeko tratamenduekin eta erremedio desberdinekin lotuta. Superstizioak eta naturako indar ilunak gaixotasunekin erlazionatzen hasi ziren, eta, horrekin batera, ohiko praktika bihurtu ziren errituak eta magia (Siles, 1999:93; Donahue, 1985:18-19).

Neolitoan (K.a. III. milurtekoa), talde egonkorrak sortu ziren, eta, horrekin batera, hainbat hileta-erritu eta ehorzketa mota azaltzen hasi ziren: trikuharriak, kobazulo-hilobiak... Horrek guztiak sinesmen era magiko-erlijiosoak erakusten du. Neolito eta Brontze garaiko giza taldeak, segur aski, gaixotasuna ulertzen hasiko ziren era xumean, besterik ez bada ere. Ferreirok eta Lezaunek (2008: 36) diotenez, erreumatismo eta artrosi kasuak aurkitu dira aztarnetan, eta, logikoki, horiek mugak eta dependentsiak ekarriko zituzten eurekin; gaitz horiek zituzten gizakiek inguruko laguntza beharko zuten euren oinarritzko beharrak ase ahal izateko (mugitu, jan eta edan, deskantsu hartu, segurtasuna izan, jantzi...).

Hori guztia ikusita, esan dezakegu gaixotasunak bi jatorri nagusi izango zituela: bata, naturala, traumatikoa (borrokan egindakoa, erorketa baten ondorioa...) edo ingurumenari zegoena (helduak, hozkadak...); eta bestea naturaz gaindikoa, jainkoa jatorri duena eta zigor-neurri gisa hartzen dena (Ferreiro eta Lezaun, 2008: 35).

Pentsa dezakegu hau guztia horrela izan zela lehenengo zibilizazio garaian ere (egiptoar edo mesopotamiar zibilizazioetan), terapeutika magiko, erlijioso eta enpirikoa erabiltzen baitzuten gaixotasunaren jatorriaren arabera.

### *Egipto*

Egiptoko, Mesopotamiako edo Asiria-Babiloniako zibilizazioetan, ez dakigu oso ondo zein izan zen zaintzaile nagusia; ez dakigu pertsona zehatz bat edo talde bat izango ote zen ere, baina, segur aski, zaintzaileak bi terapeutikak menderatzen zituzten pertsonak izango ziren ia zibilizazio guztietan (hau da, naturala eta naturaz gaindikoa) sorginkeriarekin, aztikeriarekin, sendatze-erri-tualarekin, erremedio naturalekin, eta esperientziarekin konbinatuz.

Egiptoko zibilizazioan, medikuntza, higiene-praktikak, eta landare- eta abere-terapeutika aberatsa garatu ziren. Gorde diren hainbat papirotan, deskribatu dira sendaketekin erlazionaturik dauden zainketak. K.a. 1550. urteko *Ebers* papiroa, adibidez, Medikuntzaren, Ginekologiaren eta Higienaren tratatua da; *Smith* papiroa, berriz, premiazko ebakuntzaren tratatua.

Baina, esan den moduan, arlo enpirikoaz gain, osasuna naturaz gaindiko sinesmenekin lotzen zen, eta horren adibide dira osasunarekin erlazionatuta zituzten jainkoak. Aipagarrienetakoak Isis (ama lurra, ametsen bidez gaixoei laguntza eskaintzen ziena), Osiris (nekazaritzaren eta medikuntzaren sortzailea) edo Horus (ama Isisengandik ikasiz, medikuntza eta iragarpen zientziak oinarri zituen) (Donahue, 1985:38-42).

Zibilizazio garatua izan zenez, suposatu behar da erizain funtzioa betetzen zuten zaintzaileak izan zirela, baina historiak ez du puntu hori garbi uzten, nahiz eta zainketa-emaile desberdinak antzeman daitezkeen. Jainkoek eragindako gaitzak sendatzen zituzten zaintzaileak apaizak ziren; magoek eta azziek deabruak eragindako gaixotasunak sendatzen zituzten; mediku laikoek<sup>3</sup> arrazoi naturalen ondorio ziren gaixotasunak tratatzen zituzten; emakumeek obstetrixian jarduten zuten (medikuak ez baitzuen espezialitate horretan parte hartzen). Esan daiteke emakumeak, oro har, askatasuna eta autoritatea zituela, etxe barruan bereziki; haiek ere zaintzaileak izango ziren.

*Arro emankorra* (K.a. III. milurtekoa-I. milurtekoa)

Mesopotamia, Babilonia eta Asiria izan ziren, besteak beste, antzinako zibilizazio aurreratuaren leku esanguratsuenetarikoak. Bertan, nahastu egiten ziren sendatze-praktikak, magia, erlijioa eta zientzia izan zitekeena, eta apaiz astrologoak ziren zaintzaile nagusiak. Inguru haietatik geratu den aztarnetako bat Babilonian garatu zen: *Hammurabi-ren kodea*. Horrek, lege zibila eta kriminala erregulatzeaz gain, xedapen zehatzak jarri zituen osasun-emaileentzat, zirujauentzat eta medikuentzat bereziki<sup>4</sup>. Inguru horretako historiak ez du erizainen aipamenik egiten; beraz, suposatzen da zainketak esklaboen eta emakumeen esku egongo zirela. Biek ala biek begirune txikia zuten, eta ez zuen merezi euren eginkizunak aipatzea ere. Hala ere, emaginen eta inudeen aipamenak jaso dira (Donahue, 1995:49).

Palestina izango da, agian, zibilizazio esanguratsuenetakoa guretzat, Bibliako *Itun Zaharra*-ren bidez iritsi zaigulako hango jakinduria. Bertan adierazten diren zainketak kristautasunak oinordetu eta zabaltu zituen, eta gaur egunera arte iraun dute.

Orduko hebrearrek, segur aski, Egiptotik hartutako hainbat higie-ne-praktika hedatu eta arau bihurtu zituzten, Moisesek zabaldutako legeen bidez. Garaiko pentsaera (K.a. 1000. urtea) filosofia teozentriko batean garatu zenez, erlijio eta medikuntza-zainketa praktikak nahastu egiten ziren. Pentsaera nagusiak zioen medikuntza-zainketak gizaki guztiek jaso behar zituztela, eta, horretarako, *xenodochia* izena zuten atzerritarren etxeak sortu zituzten. Ondoren, horiek hedatu ziren eta gaixoak bertan zaintzen hasi, babesa, errukia, kontsolamendua... nahitaezkoak zirelako egunerokotasunean (Donahue, 1985:56-57). Hori guztia izan zen kristautasunarekin jarraitu zen filosofia eta pentsaera.

Segur aski, literaturan, Bibliako *Itun Zaharrean* islatu zen, lehengo aldiz, erizaina edo antzeko irudia duen emakumea; *Hasiera* liburuan, alegia. Debora haur-zaintzaile eta laguntzaile gisa azaltzen da, Rebecari lagundu behar diolako, hark egin behar duen bidaian (Biblia, *Hasiera* 24...).

<sup>3</sup> Herodoto historialariak dioenez, medikuak hainbat espezialitatetan banatuak zeuden: begiak edo hortzak sendatzen zituztenak, burukoak edo hesteetakoak... Gaixotasun ikusezinen sendatzaileak ere bazeuden (Donahue, 1985:41).

<sup>4</sup> Bertan, horrelakoak irakur zitezkeen: «Medikuren batek gizon aske bati brontzezko lantzeta batekin zauri larri bat tratatu badio eta heriotza eragin badio, edo brontzezko lantzeta batekin tumore bat ireki badio eta begiak hondatu, medikuari eskuak moztuko zaizkio» (Donahue, 1985:48). Hau da, «*ojo por ojo, diente por diente*» esaldi ezaguna kode horretatik oinordetua dela dirudi.

Gure lurraldean behatuz gero, segur aski kultura zeltiberiarrek ezarrita (K.a. V. mendea), higiene publikoaren eta pribatuaren arrastoak antzeman daitezke<sup>5</sup> (Filoy Nieva *in* Ferreiro, Lezaun, 2008: 43). Horiez gain, instrumentu mediko-kirurgikoak direnak edo izan daitezkeenak ere (gerrateetarako eta borroketarako indarra ere bai baitzuten) identifikatu dira (Etxeberria, Filoy eta Gil *in* Ferreiro, Lezaun, 2008: 43-44). Horien bidez, pentsa daiteke lotura egon zitekeela mediku-apai-zen eta eliteen artean, eta etxe inguruko zaintzaileak zeudela haiekin lankidetzan edo haien laguntzaile. Irudi magiko-erlijioso-zaintzailea antzeman daiteke, beraz, zeharka bada ere, hileta-errituak antzeman eta aurkitu direlako, eta horietan identifikatu diren tresna mediko-kirurgikoak ezagunak direlako (Ferreiro, Lezaun, 2008: 44).

Hipotesi gisa planteatzen bada ere, honek guztiak, segur aski, zerikusia izango zuen K.a. VI. mendeaz goerotik Grezian gertatzen ari zen iraultza kulturalarekin<sup>6</sup>.

### *Grezia*

Greziaren ezagutza dokumentatua Homerok idatzitako *Iliadarekin* eta *Odisearekin* (K.a. VIII. mendea) hasi zela esan ohi da. Historia poetikoaren bidez, bizitzaren hainbat pasarte antzeman daitezke haietan, baita zainketekin erlazionatutakoak ere. Egiptotik eta Feniziatik ekarritako mitologian, sarri aipatzen dira osasuna, gaixotasuna edo erremedio eta praktika mediko desberdinak.

Greziarren historia, egoeraren arabera, garai edo epe desberdinetan bana daiteke. Horrela, K.a. VIII.-V. mendera arte, garai arkaikotzat hartzen da. Orduan, aldaketa sozial, politiko, ekonomiko eta kultural dezente gertatu ziren. Garai horretan kokatzen da, baita ere, literatura idatzia-zen hasiera eta polisen sorkuntza eta garapena. Ondoren, K.a. IV. mendera arte, garai klasikoa deritzona izan zen. Hura izan zen Greziako garai distiratsuen. Hori guztia zabalitzen joan zen Ekialde Hurbilera eta Ertainera, eta, horrekin batera, garai helenistikoa izan zen K.a. II. mendera arte: Alexandro Handiaren heriotzarekin hasi zen, eta Erromak Grezia konkistatu zuenean bukatu (K.a. 146.).

Herritarren ezaugarrietan erreparatuz, oro har, esan daiteke greziarrak behatzaileak zirela, edertasunaren maitaleak, erretorikazaleak... Emakumeak gizarte-maila eskasa zuen, eta giro patriarkal batean bizi zen (Siles, 1999: 132). Atenaseko emakumeek ez zuten eskubide juridikorik edo politikorik; tutore baten menpe (aita, senarra edo anaia nagusia) bizi behar zuten, eta ezin zuten inoiz greziar hiritargoa lortu. Adin txikikotzat hartzen ziren<sup>7</sup>. Etxe barruko gobernu eta zainketak espero ziren haiengandik.

Aristotelesek (K.a. 384-322) eragin nabaria izan zuen, mediku-pentsaeran animalien eta begalen biologiarene eta anatomia konparatuaren oinarriak ezarri zituelako. Logikaren zientzian eta etikan, urratsak egin zituen; Platonekin eta Sokratesekin batera, arima arrazionalari, moralitateari eta politikari buruzko hainbat kezka azaldu zituen. Harentzat, *gizaki* hitza gizonarekin parekatzen zen, emakumeak, atzerritarrak eta esklaboak mendeko zirelako, eta mendekotasun hori ezin zen inoiz desagerrarazi.

<sup>5</sup> Arabako La Hoya herrixkan, espaloiak, harpauoak edo hiru gelako etxebizitzak aurkitu dira.

<sup>6</sup> Parekotasuna azaldu diren arrastoeekin identifikatzen da (Ferreiro eta Lezaun, 2008: 44). La Hoyan, adibidez, burdinazko sugearen irudia. Hori bera erabiltzen zuten greziarrek Asklepioren (osasunaren Jainkoa) irudian. Horrez gain, sinesmen-sendaketeekin erlazionaturiko buztinezko hainbat irudi azaldu dira La Hoyan, baita ere; *ex-vototzat* hartu izan dira; hau da, oroigarri gisa (makuluak, ilea, argizarizko irudia...) Jainkoari eskerrak emateko (Ferreiro eta Lezaun, 2008: 45).

<sup>7</sup> Salbuespenak garai helenistikoan ikus daitezke: Berenice, Arsinoe edo Kleopatra erreginak.

Antzinako greziarrak politeistak ziren, eta zeruko eta infernuko jainkoak, gehienetan sugeen edo satorren laguntzarekin, sendaketen agente bereziak ziren. Apolo, adibidez, eguzkiaren jainkoa, osasunarena eta medikuntzarena zen. Baina Asklepio, Apoloren semea, izan zen greziar mitologiako sendatzaile nagusia. Ez bakarrik bera, inguruan zituen familiako emakumeek ere parte hartzen baitzuten sendaketa-lanetan. Horrela, Epigona bere emaztea indartzailatzat hartu zen, eta bere alabek ere erlazio zuzena zuten osasunarekin: Higea, osasunaren jainkosa; Panacea, osasunaren berreskuratzailea; Meditrina, osasuna mantentzen zuena; Iaso eta Aegle, gaixoak errekupeparen laguntzen zutenak (Donahue, 1985: 66-68).

Asklepioren mitoak ospe handia lortu zuen, eta harentzat eraikitako tenpluak leku esanguratsu bihurtu ziren. Famatuena Atenasetik gertu zegoen, Epidauros tenplua<sup>8</sup> (Donahue, 1985:68; Siles, 1999:137). Bertara sendaketaren bat jasotzera joaten zirenek, animaliak eskaini ondoren, garbikuntza-prozesua jasaten zuten, garbi eta baraurik egonez. Ondoren, loaldia egiten zuten barneko geletan, bertako suge horiaz (Asklepioren sinboloa) inguratuta, misterio giroa areagotuz. Loaldian, jainkoaren errebelazio sendagarria jasotzen zuten ametsetan (hipnosia antzekoa), eta, esnatu ondoren, sendatuta egoten ziren (Siles, 1999:137). Asklepioren kultuak erremedio erlijiosoen, naturaz gaindikoen eta erremedio naturalen nahasketa eskaintzen zuen. Hala ere, gaixotasun sendaezina zutenak eta haurra izan behar zuten emakumeak ezin ziren tenplu horietara sartu; sarrera erabat debekatua zuten.

Asklepioren tenpluan<sup>9</sup>, apaiz emakumeak eta gizonak ziren zainketa-emaile. Ematen zuten zainketa mistiko-espirituala hedatzen joan zen, eta zainketa-emaileak bi lerrotan banandu ziren: ezkutukoak, mistikoak zirenak, eta medikuak, arrazionalak (Donahue, 1985: 70). Azken horien artean esanguratsuen Cos-eko Hipokrates (K.a. 460-370?), medikuntza zientifikoaren sortzaile eta aitatzat hartu izan dena. Mediku naturalista zen, eta, haren ustez, gaixotasuna ez zen sortzen espiritu edo etsai gaiztoengatik, baizik eta lege naturalak hausteagatik. Horregatik, medikuntza naturari laguntzeko gauzatu behar zen, eta higienezaren praktikak bizitzarako printzipioa izan behar zuen.

Metodo hipokratikoak lau puntu nagusi zituen: dena behatu, pazienteei gaixotasuna baino gehiago aztertu, ebaluazioa inpartziala egin, eta naturari lagundu (Donahue, 1985:72). Horretan guztian oinarrituta, 54 idazkiz osatzen den *Corpus Hippocraticum* jaso zen, eta oinarritzkoa izan zen medikuntzaren historian zehar. Bere jakinduria laburbilduz, esan genezake berarentzat gaixotasunen tratamendua oinarritzko elementuekin lotuta zegoela: sua, airea, lurra eta ura. Horiek konbinatuta, oinarritzko ezaugarriak erakusten zituzten: beroa, hotza, lehortasuna eta hezetasuna. Horrekin guztiarekin gorputza eratzen zuen, eta bertatik eratortzen zen gaixotasunaren teoria klasikoa, humoreena (odola, karkaxa, behazun horia eta behazun beltza), eratu zuen. Humore horiek orekan daudenean, gorputz osasuntsua lortzen da; aldiz, baten edo gehiagoren gehiegikeriak edo eskasiak gaixotasuna dakar berarekin (Donahue, 1985:72).

Hipokratesek ez zion erreferentziarik egin erizaintzari. Baina hainbat idazkitan zehatz-mehatz erakusten da erizaina izan zitekeenak egingo zituela medikuaren laguntzailearentzat uzten ziren

<sup>8</sup> Aristofanesen *Pluto* komedian [(http://librosgratis.liblit.com/index.php?subdir=A%2FArist%F3fanes%20%28444-385%29&sortby=date):23-24; Kontsulta 2012/09/28], tenpluaren eta hainbat erremedioren zehaztasunak azaltzen dira, batez ere, Plutori Asklepios jainkoak itsutasuna desagerrarazten dionean.

<sup>9</sup> Tenpluez gain, beste bi instituzio ere aritzen ziren zainketetan: *Xenodochium* eta *Iatrimon*. *Xenodochium*ak, segur aski, hebrearregandik oinordetzan hartuak izango ziren, funtzio berdintsua betetzen baitzuten; hau da, hasieran bidaiariei zainketak ematen zizkien, eta, ondoren, gaixoentzat eta zaurituentzat zabaldu ziren. *Iatrimon*etan, gaur egungo anbulatorioetan ematen diren zainketen antzekoak ematen ziren.

teknikak (kataplastak, dietak, bainuak egiteko modu desberdinak...). Beraz, erizaintza-zainketak ematen ziren, baina ez da zehazten nork ematen zituen. Emakumea, ez bazen jainkosa, apaiza, esklaboa edo emagaldua, etxean geratu behar zenez ikasteko gai ez zelako, bakoitzaren irudimenean uzten da arlo hau (Donahue, 1985:73-74).

### *Erroma*

Kondairak K.a. 753an kokatzen du Erromaren sorrera, Tiber errearen bokalean, interpretazio mitologiko desberdinekin<sup>10</sup>. Historian zehar, Erroma erreinua, errepublika, inperioa eta hiria izan da.

Gizartea hiru mailatan zegoen egituratuta: patrizioak (gizarte patriarkalaren adibide), klienteak (pertsona maneiarrak eta mendekoak) eta plebeioak (eskubide politikorik gabekoak) (Siles, 1999: 141-142).

Erromatarrek ez zuten erlijio propiorik, ez eta berezko medikuntza edo arte sistematik. Herrialdeak konkistatzen zituzten; horrela, onena iruditzen zitzaiena hartzen zuten haiengandik, Greziaz bereziki<sup>11</sup>. Baina hirien ingeniarietan ospetsuak izan ziren, eta erromatarrei zor dizkiegu hainbat akueduktu, ubide, errepede, etxe sendo, hilerri, karkaba, bainu... Horrek guztiak eragin zuzena izan zuen osasun publikoan, eta, Zuzenbidearekin batera, erromatarrek gizateriari egindako ekarpen handienetakoak dira.

Grezia konkistatu ondoren (K.a. 146), eskola hipokratikoko sendagileak Erromara iritsi ziren, eta, esklabo gisa, mediku-lanak beren gain hartu zituzten. Galeno (K.o.130-201), fisiologo esperimentaltzat hartu izan dena, zen ezagunenetako bat. Beren jarduerak Erroma osoan zabaldu ziren, eta mediku hoberenei erromatar hiritartasuna eman zitzaien<sup>12</sup>. Orduz geroztik, medikuntza lanbide duin izatera igaro zen.

Erroman erlijioak izandako bilakaerarengatik, bi aro oso desberdin nabarmendu daitezke gaixotasunaren interpretazioan. Bata kristau aurreko garaia, politeista eta paganoa, greziarrek ezarritakoaren jarraipena, magian eta errituetan oinarritutakoa. Bestea kristautasuneko Erroma, heriotzaren ondoren betiko bizitza lortu ahal izatekoa; azken horrek aldaketak ekarri zituen osasuna-gaixotasuna kontzeptuetan, eta sakrifizioa eta mortifikazioa eskatzen zuen bizitzan zehar (Siles, 1999: 142, 152).

Zainketei dagokienez, ezagunenak bainuetxeetan ematen ziren, eta gerrek eragindako zauriak sendatzeko egiten zirenak ere aipatu behar dira.

Bainuetxeetan, publikoetan eta pribatuetan, bi sexuetako pertsonak onartzen zituzten. Bertan, mota askotako bainuak har zitezkeen (beroak, hotzak, lurrunezkoak, jarlekuzkoak...), eta perfekzio handiko masajeak ere landu ziren. Masajeak emateko, *Iatroleptak* ziren pertsona adituak; olioak eta beste gantzukari batzuk erabiltzen zituzten funtzio hori betetzeko. Masajeak emateko moduan, erabat nahasten ziren enpirismoa eta espiritualtasuna; gaur egungo masajeen aitzindari izan zitezkeen kolpeak edo igurtziak, erritu magikoen itxura hartzen zutelako, eta norberak zituen espiritu

<sup>10</sup> Horien artean, Virgiliok *La Eneida* liburuan idazten duena, edo Romuloren eta Remoren legenda.

<sup>11</sup> Ezaguna da greziarregandik hartu zituztela, behintzat, dirua, ehunak, barkuak, artea eta erlijioa.

<sup>12</sup> Galeno (Pergamo, 130-Erroma, 200) da horren adibideetako bat.



gaiztoak ateratzeko erabiltzen zirelako (Siles, 1999:145). Bainuetxeak, gainera, gune sozialak ziren, hitz egiteko, jokoentzako edo kirolak praktikatzeko gelak baitzituzten.

Erromatarrek hainbat gerra eta borroka egin zituzten, espiritu konkistatzailea baitzuten. Horregatik, medikuntza militar sendoa sortu beharrean izan ziren. Gudu-zelaietan lehen-sorospenak emateko antolatuta zeuden, eta kanpainako anbulantziak ere sortu zituzten. Ondoren, *Valetudinaria* izenekin ezagutzen ziren ospitale moduko eraikinak egin zituzten. 200 zaurituentzako edo gaixotentzako lekua zuten, eta *nosocomiak* ziren bertako zaintzaileak (Siles, 1999:145).

Nahiz eta Erromako hiriak beste herrialdeetakoak baino garbiagoak izan, epidemia ugari jaian zituzten; segur aski, beren konkistetan beste herriekin zuten harremanetatik. Gaitz kutsakorren aurrean, *parabolaniek*<sup>13</sup> betetzen zuten zaintzaile funtzio nagusia.

Erromako emakumea greziarra baino independenteagoa zen. Zainketarekin lotuta etxetik kanpoko lan batzuk egiten bazituen ere, erditzeetan laguntzea eta haurren zainketa ziren haren lan nagusiak. Dena dela, ezagunak dira inudeak, sarri umeak ematen zitzaizkielako edoskitzeko; ondoren sortzen zen lotura, askotan, bizitzan zehar mantentzen zen (Siles, 1999: 145).

Baina, kristautasunaren sorrerarekin, ideia altruistak nagusitu ziren. Horrela, gaixo eta ezinduen zainketak errukizko lantzat hartu ziren, eta esanahi espiritualak hartzen joan ziren.

Kristautasunaren hasieran, Erromako Inperioak herri askotan agintzen zuen. Aginte hori bost mendeetan zehar luzatu zen (K.a. 27-K.o. 476). Lehenengo mendeak oparotasunean eta bake samarrean igaro ziren. Inperioak Europa gehiena, Asia Txikia eta Afrikako iparraldea bereganatu zituen. Antolakuntza politiko, legal, administratibo eta militar garrantzitsua zuen, eta, esan den moduan, aurrerapen bikainak egin zituzten higieanean eta saneamendu publikoan. Baina gutxiengo batek, botere guztia izateaz gain, ondasunak zituen; herriaren gehiengoa, berriz, miseria gorrian bizi zen edo esklaboak ziren; erdi mailako klasea desagertzen joan zen, eta ezberdintasunak geroz eta handiagoak izan ziren.

Horrek guztiak eta urteetan izan zen ustelkeriak Inperioaren ahultasuna ekarri zuen berarekin, eta, hasieran legez debekatua eta zigortua izan bazen ere, kristautasuna zabaltzeko eta sendotzeko egoera aproposa sortu zen. Kristautasuna erraz zabaldu zen Europan zehar, eta beste hainbat erlijioaren eta filosofiaren gainera jarri zen, ohiturak, errituak, ideiak eta idealak segituan errotu zirelako jende xumearen artean (Donahue, 1985: 92); berarekin ekarri zituen itxaropen berriak, poztasuna, santutasuna, justizia, amodioa... Txiroei, gaixoei eta ezinduei sufrimendua arindu egiten zitzaizen kristautasunaren bidez. Gaixoaren zainketak zentzu espiritualak hartu zuen, horren bidez merituak lortzen zirelako zerura joateko.

K.o. 313. urtean, Konstantino Handiak askatasuna aldarrikatu zuen Elizarentzat, Milango Ediktuaren bidez. Horrela, kristauei paganoen edo jentilen eskubide edo pribilegio berdinak ematen eta onartzen zitzaizkien, eta, denbora gutxian, K.o. 400. urtean, kristau ez izatea aurreko garaietan kristau izatea bezain arriskutsua zen.

<sup>13</sup> *Parabolani* hitzak gaixo kutsakorren ondoan bizitza arriskuan jartzen duen pertsona esan nahi du. Parabolaniak izan ziren III. mendean, izurrite beltzak Mediterraneo aldeko Italia jo zuenean eta Alexandria indartsu zegoenean, sortutako anaiartea. Izurrite beltza Alexandrian sartu zenean, gaixo guztiak zaintzen egon ziren haiek hirian, eta ospitalea ere sortu zuten (*faciasweb.uncoma.edu.ar/academical.../Historiadelaelaenfermeria.pdf. Kontsulta-eguna 2102/10/03*)

### 1.3. Kristautasunaren eragina erizaintzan

*Kristautasunaren lehenengo urratsak* (K.o. 1-500)

Kristok zabalduko doktrinak eta anaitasunak gizartearen aldaketa eta erizaintza antolatua-  
ren sorrera ekarri zuen berekin (Donahue, 1985: 93); gainera, emakumearen papera aintzat hartzen  
hasi zen.

Lehen kristauak zabaldu zuen altruismoaren ideia ederki moldatzen zen emakume ama eta  
zaintzailearen espirituarekin, eta horrek guztiak zainketa maitekor eta ordainik gabekoa bultzatu  
zuen.

Kristoren doktrinak, gainera, errukizko ekintzak, gizakien beharrekin pareka daitezkeenak  
saritzen zituen: «*Gose bainintzen eta jaten eman zenidaten; egarri, eta edaten eman; arrotz, eta  
etxean hartu ninduzuen, biluzik nengoen, eta jantzi egin ninduzuen; gaixo, eta bisitatu; kartzelan,  
eta ikustera etorri... Benetan diotsuet: nire seniderik txikien hauetako edozeini egin zeniotena,  
neuri egin zenidaten*» (Biblia; Mateo, 25: 35-36, 40).

Kristautasunak gaixotasuna jasateko modu berria proposatzen du, gaixotasunak zentzu pro-  
bidentziala hartzen baitu, eta zaintzeak hartzen du garrantzia, ez zaindua izateak. Kristau idea-  
lismo horrek eragin sakona izan zuen erizaintza-jardueran, zaintze-lana bokazio sakratu bihurtu  
zelako, eta gaixoen zainketa maila altura igo zen. Gizon-emakume guztientzat nahitaezko egink-  
zun bihurtu zen.

Kristautasunaren jainkoaren aurrean, emakumea eta gizona berdinak ziren. Hori eta atsekabe-  
tuak zaintzeko kristautasunak egiten zuen deia faktore nagusiak izan ziren emakumearen aukerak  
zabaldu ahal izateko.

Jakinduria aristotelikotik jasotako ideiak aldatzen joan ziren, fedeagatik, itxaropenagatik eta  
karitateagatik gizartea erabat moldatuz. Horren ondorioz, mundua jainko baten onberatasunak mu-  
gitzen zuen, eta substantzia moralez blaitu. Denboraren poderioz, kristautasun xume, erraz eta ze-  
remonial eskasekoa sakramentu, erritual eta hierarkia latza duen erlijio konplexu eta ondasun eta  
botere handien jabe bihurtu zen (Donahue, 1985: 92).

Segur aski, lehenengo emakume langileen elkarte gaixoen zainketaren ondorioz sortu zen,  
bokaziozko helburu filantropikoeekin, erizaintzako taldearen itxura hartzen zuten taldeak elkartu  
zirenean. Talde horien artean zeuden diakonesak, alargunak, birjinak eta emaginak. Ondoren,  
emakume kalonjeak, emakume presbiteroak eta mojak gehitu ziren, baina diakonesak, emaginak  
eta mojak aritu ziren bereziki zainketa-lanetan.

Diakonesen jatorria ez da ondo ezagutzen. Badirudi izen hori erabiltzen zela, oro har, besteen  
beharrak zaintzen dituen esanahiarekin. Diakonesa izateko emakume heldua, ezkongabea edo  
alarguna izan behar zuen. Emakume horiek erlijio-botorik ez zuten egiten, baina beren burua es-  
kaintzen zuten gaixoei eta behartsuei laguntza emateko (beren gogoz), eta ordenak maila garran-  
tzitsua mantendu zuen urteetan zehar. Funtzio hauek zituzten, besteak beste: doktrina irakastea,  
bataiatzea, gaixoak eta txiroak zaintzea, horiei janaria, dirua, arropak eramatea, eta arreta fisiko  
eta espirituala ematea. Lehenengo diakonesa dokumentatua San Paulok *Itun Berriko Erromata-  
rrei gutuna* liburuan aipatzen duen erizain bisitaria izan zen: Febe. «*Zenkreasko eliz elkartearen  
zerbitzari den gure arreba Febe gomendatzen dizuet: hartzazue Jaunaren izenean, sagaratuei da-  
gokien bezala. Edozertan zuen beharrik balu, lagun iezaiozue, berak ere askori lagundu baitio eta  
neuri batez ere*» (Biblia, *Erromatarrei gutuna* 16: 1-2).

Alargunak eta birjinak, diakonesekin estuki erlazonatuak, Elizaren lehenengo estamentuetan izan ziren. Laguntza- eta zainketa-lanetan parte hartzen zuten; alargunek bigarren talde bat ere osatzen zuten, eta eliza barruan gaixo eta behartsuekin egiten zuten lanagatik ziren ezagunak. Zehazki zer lan egiten zuten guztiz argitu gabe badago ere, badirudi euren lana zela zerbitzu erlijiosoetan parte hartzea eta karitatea egitea. Gehienetan errespetu osoa zor zitzaieen, kleroaren parean zeudelako (Donahue, 1985: 107).

Erromatar emaginak familia nobleko amak ziren, eta erditzeetan laguntzeko baimena zuten. Beren goreneko unea K.o. IV. eta V. mendeetan etorri zen, kristautasunaren aldaketaren ondoren. Orduan, maila altuko emakumeek askatasun soziala eta legezkoa lortu zuten, eta, aberatsak eta independenteak zirenez, elkarteko bizimodua (komunitarioa) ezartzeaz gain, gaixoekin egiteko karitatezko lanen oinarriak eratu zituzten.

Ezagunenetakoa Fabiola izan zen. Emakume aberatsa, dibortziatua lehenengoz eta alarguna bigarrenez, kristautasuna hartu zuen erlijio moduan; Lurreko plazerak albo batera utziz, bere akatsak onartu zituen, eta penitentzia eginez bizi izan zen. Zituen ondasun ugariekin, doako ospitalea sortu zuen bere Erromako jauregian. Ospitale hori *nosocomium* gisa deskribatu zuen San Jeronimok, gaixoak zaintzen zen leku gisa aurkeztuz<sup>14</sup> (Donahue, 1985: 108). Antzinako erizaintzako emagin ospetsuenetakotzat hartzen bada ere, ezin ahaztu beste batzuk: Paula edo Marcela, alegia. Inteligentzia handiko emakumeak ziren haiek, eta Eskritura Santuak ikasten eman zuten bizitza (Siles, 1999:153).

Hori guztia ikusirik, esan daiteke kristautasunaren nahietako bat zela behar zuten guztiei laguntza eskaintzea. Horregatik, Nizeako Kontzilioaren (K.o. 325) ondoren erabaki zen gotzain baikoitzak *xenodecheiona* ezarriko zuela. Alargunen eta diakonesen bisita jasoko zuten haiek, eta Elizaren limosnekin gauzatuko zen finantziarioa. Lehenengoa San Basilio Handiak sortua izan zen, Zesarean (K.o. 370. urtean), eta hiri handi baten itxura hartu zuen autarkikoa zelako. Ospitalea, umezurtegia, ostatua, babes-etxea, zaharrentzako tokiak, legenardunentzako tokiak... zen, baina, horiez gain, sutegia, burdinola, garbitokia, haztegia, tailerrak... ere bazituen.

Aurreraxeago, *xenodecheionak* zatitzen joan ziren, izen bereziak eta zehatzak hartuz: *xenodochia* (atzeritarrentzako eta bidaiarientzako ostatua), *nosocomia* (gaixoentzako pabiloiak), *brephotrophia* (abandonatutako haurrentzako tokiak), *orphanotrophia* (umezurtzentzako lekua), *gerontokomia* (zaharrentzako egoitzak), *cherotrophia* (alargunentzako tokiak), *ptochotrophia* (txiroentzako karitate-etxeak) (Donahue, 1985: 117).

Kristautasunaren hasiera laburbilduz, esan daiteke zainketetan aritzen ziren pertsonek (gaur egungo erizainak) motibazio erlijioso handia behar zutela, eta, horrez gain, autosakrifizioa, obediencia, umiltasuna izatera eta aberastasun material guztiak baztertzerara behartuta zeudela. Espiritu hori mantentzen zen XX. mendearen hasierako hamarkadetan ere. Donahuek, behintzat, horrela jasotzen du Christyren (1976) hitzak erabiliz:

«...La característica esencial de la “buena enfermera” era la obediencia, y el rigor con que se ponderaba esta cualidad es bien conocido entre las enfermeras que se graduaron antes de la última década... La “buena estudiante” era la que hacía lo que se le mandaba y pronto se hacía evidente que la compañera de clase que hacía preguntas con demasiada frecuencia a menudo caía en la categoría denominada “personalidad inadecuada para la enfermería”.» (in Donahue, 1985: 99)

<sup>14</sup> Era berean, gaixoak edo txiro hutsak bereizi egin zituen.

Kristautasunaren eraginak gaur egun arte iraun du, eta, onurak ekarri bazituen ere, ezin esan dena ona izan denik. Diziplina zorrotzak eta ondorioz pasibotasunak, otzantasunak, obedientziak, apaltasunak, norberaren gutxiespenak eta mespretxuak, erabakiak hartzeko erabateko ezintasuna ekarri zituen, eta gaur egunera arte iraun duen erizaintzaren egonkortasuna eta garapen eskasa markatu ditu.

#### 1.4. Erdi Aroa

Historiagileek Erromaren erorketatik (K.o. 476) Konstantinoplaren erorketara arteko (K.o. 1453) epea hartzen dute Erdi Arotzat. Milurteko horrek antzinako historiaren eta historia modernoaren zatiketa markatzen badu ere, esan daiteke termino baliagarria besterik ez dela, historiako epeek ez dituztelako muga zehatzak ez denboran ez eta espazioan ere (Donahue, 1985:123). Erdi Aroa, historiako aro guztiak bezalaxe, ez zen berez sortu, baizik eta lurralde bakoitzean poliki-poliki eratzen joan zen; eta datu orokorrak emango baditugu ere, interesgarria litzateke leku bakoitzaren berezitasunak ikertzea.

Aro kronologiko honetako ezaugarriak, Erromako Inperioa deuseztatzen zihoan ahala, kristautasuna orokortzearekin etorriko dira.

Epe luzea denez, gehienetan bi azpiarotan banatzen dute historiagileek. Bata Goi Erdi Aroa (IV-X mendeak hartzen dituen), eta bestea Behe Erdi Aroa (XI. mendetik XV. mendera arte).

##### *Goi Erdi Aroa: IV. mendetik X. mendera arte*

Historiako epe honi *sasoi iluna* deritzo askotan, gizartearen hondamena eta inperioaren sunsitzete soziala suposatuta zituelako. Elizaren eta erlijioaren<sup>15</sup> botereaz gain, tribu barbaroaren inbasioa ere orduan gertatu zen, eta horrek guztiak gizartearen dekadentzia ekarri zuen berarekin.

Eliza instituzio antolatu eta estrukturatu gisa eratzten joan zen. Lurraren zatiketa eta antolaketa erromatarrek egindakoaren antzekoa zen (Donahue, 1985:123), hau da, probintzia zibilekin pareka zitezkeen eliz-probintziak sortu ziren, eta gotzainek gobernatzen zituzten horiek; Erromako gotzaina zegoen guztien gainetik. Enperadorea Konstantinoplara joan zenean, Aita Santuak lortu zuen botere handiena, eta, enperadorea bezalaxe, hierarkiaren puntu gorenean jarri zen.

Garaiko bizimoduan, bi arlo oso desberdin nabarmendu zitezkeen. Bata monasterioetatik kanpo gertatzen zena, kaosarekin, gaixotasun kutsagarriekin eta larriekin, higie ezarekin, jende pilaketarekin eta gorputzaren mespretxuarekin pareka zitekeena, eta bestea monasterioetan gertatzen zena. Monasterioak ikasketa eta kultur guneak ziren; bertan zegoen osasunari buruzko jakintza; zainketak bigarren mailakoak baziren ere, bokaziozkoak izaten ziren, eta, gainera, monasterioak txiro eta erromesen babesleku bihurtu ziren.

Gizartea ondo zehaztutako hiru mailatan zegoen banatuta: bata, borroka egiten zutenak (*bellator*), hau da, jaun feudalak; bestea nekazariak (*laboratores*), lurra lantzen zutenak, eta gehienetan jaun feudalaren menpe zeuden basailuak; eta, azkenik, errezatzen zutenak (*oratores*), hau da,

<sup>15</sup> Eliza edo erlijioa aipatzen direnean, kristautasunari egiten diogu erreferentzia.

bizitza mistikoa zutenak edo monasterioetan bizi zirenak (Siles, 1999:160). Emakumea mendekotasunean bizi zen, eta ordena erlijiosoetan sartzerakoan lortzen zuen duintasun puntua.

Goi Erdi Aroan hiru mugimendu nabarmendu daitezke: feudalismoa, monastizismoa eta islamismoa (Donahue, 1985: 124-137).

**Feudalismoa** gobernu patriarkala da. Jaun feudalak familiarentzat etxea, janaria eta babes fisikoa ematen zizkien gizonezkoei; baina, horren truke, lurra landu behar zuten, errenta ordaindu, eta gerraren bat sortzen bazen soldadu joan behar zuten jaun feudalarik (kondea, markesa, baroia, jauntxoak edo/eta zalduna) laguntza eskaintzera. Leialtasun osoa eskatzen zitzaizkien zerbitzariari. Diskriminazioak bultzatutako gehiegikeriak ikaragarriak zirenez, herri xumea errebelatzen hasi zen, nahigabea erakutsi nahian. Emakumeak senarra inposatu egiten zitzaion gehienetan. Baina jaun feudala askotan gudu-zelaietan egoten zenez, mendekotasunean bizi zen emakumearen esku geratzen zen etxeko administrazioa. Horrez gain, bere kargu geratzen ziren menpe zituen pertsona guztien osasun-zainketak, eta, horri esker, hainbat etxeko erremedio ezagutzen zituen.

**Monastizismo** kontzeptua honakoa zen: mundutik isolatu, arima santutzeko. Monasterioak ordura arte pobreak eta antolakuntzarik gabe bazeuden ere, garai hartatik aurrera oparotasuna ezagutu zuten, eta Erdi Aroko bizitzak zituen arriskuak ikusita, emakume eta gizonezko asko monasterioetara joan ziren, munduko kaosa ekidin eta orientabide espiritualak bilatzuz.

Monasterioak<sup>16</sup> ez ziren gaixoentzat sortu; monjeak kopiatzaile ofizialak ziren eta, horrekin batera, garaiko historiaren kronista ofizialak. Baina bertan jakinduria, santutasuna, aszetismoa eta karitatea bateratzen zirenez, beharrezkoa zen gaixoentzat eta txiroentzat asiloa eta babesa eskaintzea. Horrela, ospitale monastiko bihurtzen joan ziren. Gaixoen, ezinduen edo txiroen zainketak egiten zituzten monjeen ermandadeek edo elkarte erlijiosoko kideek. Era horretan, bi funtzio bete zituzten: alde batetik, jakinduriaren altxorra gordetzen zuten, eta, beste aldetik, bigarren mailakotzat jotzen ziren zainketak eskaintzen zituzten. Uste da diakonesen eta mojen esku uzten zela emakumeen zainketa, eta monjeek egiten zutela gizonezkoena.

San Basilio Handiaren lanarekin eta ahaleginekin, mugimendu monastikoa Mendebaldera zabaldu zen, eta garrantzi handia izan zuen Behe Erdi Aroaren garaiko gizartearen egituraketan. Baina monasterioen antolakuntza nabarmenena, segur aski, Nursiako San Benediktok (K.o. 480-543) Montekasinon sortu zuen lehen monasterioa, eta, harekin batera, beneditarren ordena sortu zuenean etorri zen. Ondoren, beneditarren monasterioak ikaskuntza- eta kultura-gune bihurtu ziren, eta monjeak, bibliotekari eta irakasle jakintsuak zirenez, alor askotako ezaguerak handitzen lagundu zuten. Eskolak ere ireki zituzten, irakurtzen eta idazten irakasteko.

**Islamismoa**, Mahomaren ondoren sortutako mugimendu erlijiosoa da. Mahoma (K.o. 570-632) Arabiako merkatari- eta erlijio-zentroa zen Mekan jaio zen. Ala jainkoa duen erlijio mono-teista berri baten profeta izan zen: islamismoarena, hain zuzen. Bere irakaskuntzak *Korana* liburuan jasota idatzi ziren.

VIII. mende hasieran, zabaltzen joan zen islamismoa, eta medikuntzak sortzen ziren jakin-mina zen arabiarren ezaugarrietako bat. Hori nabarmen da, arlo horretako ikasketak sustatu zituztelako eta mediku-liburu askoren itzulpenak egin zituztelako. grekotik arabierara [Hipokratesen (K.a. v. mendea) eta Galenoren (K.a. 11. mendea) obrak barne] (Hipócrates, 1995)..

<sup>16</sup> Umberto Eco idatzitako *El nombre de la Rosa* liburuan primeran deskribatzen da monasterioetako bizimodua.

Arabiarrek konkistatu zituzten lurraldeetan ospitale handiak sortu zituzten, eta metodo berriak ezarri gaixoak zaintzeko (insomnia jasaten zutenei musika eskaintzen zitzairen, edo *Mila eta bat gauak* bezalako ipuinak irakurtzen zitzaizkien). Antolakuntza-sisteman mediku buruak zituzten, eta eurak ziren medikuntza- eta erizaintza-ikasleen arduradun eta erantzule.

Ospitaleetako estruktura fisikoak hainbat gela zituen, emakumeak eta gizonak bananduz: errekuperazio-gelak, gaixo larrientzako gelak... Horrez gain, liburutegia, hitzaldietarako gela, eta medikuentzako eta erizaintzako etxebizitzak ere aurreikusten ziren. Emakumearen zainketak (erditze-unean) prestakuntzarik gabeko emakumeen esku jarraitzen zuen.

Dena dela, arabiar mediku ospetsuak historiara pasatu dira. Horietan nabarmenetakoak:

- Rhazes (K.o. 850-932): ezaguna da barizelari eta hazizurriei buruzko idazkiengatik.
- Avicena (K.o. 980-1037): medikua, filosofoa, zientzialaria. *Medikuntzako Kanona* (arau/erregela) egin zuen, eta XVII. mendean, oraindik ere, unibertsitatean erabiltzen zen.
- Maimonides (K.o. 1135-1204): Andaluziako Kordoba musulmanean jaiotako mediku judutarra. Marokora joan zen; ondoren, Palestinara eta Kairora. Saladino<sup>17</sup> sultanaren gor-teko medikua izan zen. Higiene, dieta, pozoï eta lehen unean eman beharreko laguntzei buruzko aholkuak zabaldu zituen.

Monasterioetako ordenetatik kanpo, Erdi Aroan eraiki ziren hiru ospitale ospetsuk bizirik diraute, oraindik, gaur egun.

- Lyongo *Hôtel-Dieu*<sup>18</sup> (K.o. VI. mendea-542).
- Parisko *Hôtel-Dieu* (K.o. VII. mendea-650). Karitate-etxe txiki gisa eraiki bazen ere, sufritzen zuten guztien babesleku handi bihurtu zen. Gaixoen zainketaz Agustina Ahizpak, lehen erizain-ahizpatzat hartuak, arduratzen ziren<sup>19</sup>. Beren trebakuntza eskasa zen, eta zainketetara, gaixoen higienara eta etxeko lanetara mugatzen ziren.
- Erromako Santo Spirito ospitalea (K.o. VIII.-717).

#### *Behe Erdi Aroa XI. mendetik XV. mendera arte*

Behe Erdia Aroan (K.o. 1000-1500) mugimendu berritzaileak agertzen dira: komertzializazioa, erlijio-jarduera eta pentsamolde berriak, gaixoen sekularizazioa, biztanleriaren mugimendu handiak, arrastoak utzi zituzten tribu barbaroen kokalekuak, hiribildu eta hirien sorrera... Erdi mailako klasea osatzen zutenak (merkatariak, bankeroak, dendariak, artisauak...) jaun feudalak bezainbeste botere ekonomiko hartzen joan ziren, eta, gainera, maila kulturala eta unibertsitarioa lortzen joan ziren. Horrekin batera, Elizarekiko inkonformismoa adierazten hasi ziren, ondasun materialean eta aberastasunean zegoelako interesatua, dohain espiritualak geroz eta gehiago baztertuz.

<sup>17</sup> Saladino: Egiptoko eta Siriako sultana. Beirut eta Jerusalem konkistatu zituen, eta orduan sortu zen XII. mendeko Hirugarren Gurutzada.

<sup>18</sup> *Hôtel-Dieu*ren izenak, Frantziar, *Jainkoaren Etxea* esan nahi zuen; hiri eta herri bateko ospitale nagusia adierazteko erabiltzen zen. Ospitale horiek karitate-etxeen eredu jarraitzen zuten, eta administrazio laiko batek gobernatzen zituen.

<sup>19</sup> Inozentzio IV. Aita Santuak (K.o. 1254) emakume laikoien talde bat antolatu zuen, gaixoak zaintzen zituztenak. Agustina Ahizpak izena hartu zuten, San Agustinen erregela hartu zutelako. Ahizpen ordenen artean aitzindaritzat har daitezke.

Dena dela, garai hartan aurrerapen handiak gertatu ziren artean, idazketan Gutenbergen inprentarekin bereziki (K.o. 1454an inprenta asmatu zen, eta Gutenbergen *Biblia* zeritzona argitaratu zen lehen aldiz inprentaren bidez), merkataritzan eta arkitekturan hiribilduen sorrerarekin. Hiri asko harresiz inguratu ziren, eta eurekin batera fosak, zubiak edo atea egin ziren barruko jendea babesteko. Baina horietako askotan ez zegoen ur garbirik, ez eta janaririk ere. Gainera, jendea pilatuta bizi zenez, asko zabaldu ziren delinkuentzia, biolentzia, goseteak eta gaitz kutsakorak. Horrekin batera, erizainen beharra ere zabaldu egin zen. Hiri horietan gehienetan, ofizioak jendea elkartu egiten zuen gremioak edo kofradiak osatuz. Sistema egonkortzaile bat eratzen zuten, eta eginbeharretako bat izaten zen gaixoei, zaharrei, umezurtzei edo alargunei behar zuten guztian laguntzea eta zaintzea (Donahue, 1985, 140-179)<sup>20</sup>.

Erizaintzan jarduten zuten pertsonak maila sozial eta intelektual altukoak izaten jarraitu zuten. Gizon-emakume asko erizain-lana egiten hasi ziren, eta ideia militarrik, ordena eta diziplina barneratzen hasi ziren zainketa-emaileen artean<sup>21</sup>. Emakumeek garrantzitsuak izaten jarraitzen zuten, batez ere, erditzetan edo haur jaioberriei emaginek eta inudeek ematen zizkietelako beharrezko zainketak.

Garai hartako gizartean, kontraesan latza sortu zen gizakia jainkoaren esanera zegoela esaten zutenen<sup>22</sup> edo pentsamendu arrazional klasikoa bultzatzen zutenen artean. Azken horiek, San Tomas Akinokoa (1225-1274) buru zutelarik, teologia eskolastikoa garatu zuten Aristoteles pentsaera jarraituz. Ondorioz, Goi eta Behe Erdi Aroko inflexio-puntutzat har daiteke eskolastizismoa, sendakuntzarekin eta medikuntzarekin erlazionatutako historian sasoi monastikoa eta eskolastikoa banatzen dituelako. Azken hori, gainera, unibertsitateen sorrerak<sup>23</sup> markatu zuen, medikuntza ikasketak<sup>24</sup> unibertsitateetan ikasten zirelako eta *ars* izatera pasatu

<sup>20</sup> Gure lurraldean ere dokumentatuta dago 1374an San Andres izeneko kofradia eratu zutela (horren konfirmazio Juan I.a erregeak egin zuen, 1382an eta 1387an) Seguran (Gipuzkoa). Kofradiak, gehienetan, gremioa antolatzen ziren, eta gremioak lanbide bereko pertsonak osatzen zituzten. San Andres kofradia osatzen zuten 115 pertsonak, aldiz, lanbide desberdineko kideak ziren: zapatariak, olagizonak, arotzak, harakinak, larruginak, tornulariak, sastreak, bastagileak... Helburuen artean:

«...por pro mejoramiento del conçeio de la dicha villa de Segura, e porque mucho mejor e mas conplidamente el dicho conçeio e ellos e cada uno d'ellos e sus bienes fuesen e sean guardados e defendidos en uno de qualquier o qualesquier mal o danno o desonrra [que] quisiesen o quisieren fazer sin razón al dicho conçeio o a ellos o a qualquier d'ellos: Ordenaron entresí por servijio del dicho sennor Rey todos de una voz e de un acuerdo, sponiéndose so la merçet del dicho sennor Rey, en tal manera que si algúnt bolliçio o pelea acaesçiese o acaesçier en la dicha villa de Segura...» (Diez de Salazar 1985).

Egañak dioenez, kofradia lanbide desberdineko pertsonak osatzea salbuespena bazen, askoz ere arraragoa zen haien helburua, ordena publiko mantentzea. Bere ustez, lurraldeko lehen polizia-antolakuntza izan daiteke hori (Egaña 2009:47). Kofradiaren estatutuaren eskaintzen dira:

«e dozientos e çinquenta maravedis para la obra de la dicha yglesia de Sant Andrés...e connosçemos e otorgamos que nos que entramos Confadres en la dicha Yglesia de sennor Sant Andrés, que es çerca de la dicha villa de Segura, porque la dicha eglesia fuese e sea servida de todas las cosas que uviese e aya mester, e en tal manera e con tal condiçion entramos Cofadres en la dicha yglesia» (Diez de Salazar 1985).

<sup>21</sup> Horien artean, Hildegard de Bingen (1098?-1179) goraiatu behar da. Medikua gisa ospe handia izan bazuen ere, jakinduria zabala zuen besteak beste, erizaintzan, zientzia naturaletan, landare sendagarrien botanikan, filosofian eta erlijioan. Gainera, beneditarren komentu bateko abadesa zen, eta, horrekin batera, poeta, mistiko eta profetes. Hori gutxi balitz, medikuntzako bi liburuki idatzi zituen (*Liber Simplicis Medicinae* eta *Liber Compositae Medicinae*). Horietan, gaixotasunen arrazoia, sintomak eta tratamenduak argitzeaz gain, buruko gaixotasunei ere erreferentzia egiten die, eta espresuki tratatzen ditu antsietatea, obsesioak, fobia... (Donahue, 1985: 181).

<sup>22</sup> San Agustinen (K.o. 354-430) jarraitzaileak.

<sup>23</sup> Lehenengo unibertsitatea Salernokoa izan zen IX. mendean (Scula Medica Salernitana), eta, jatorriaren data argi ez badago ere, suposatzen da garrantzitsua izan zela medikuntza monastikotik medikuntza laikora pasatzeko. Ondoren, Boloniakoa (1088), Oxfordekkoa (1096) eta Pariskoa (1150) (Donahue, 1985:132).

<sup>24</sup> Segur aski, erizaintzaren akademia-beharrak aintzat hartu ere ez zen egin, emakumearen eginbeharretatik edo jardueraren erlijiosotzat hartzen zelako.

zirelako: sendaketan aritzen zen lanbidea sendaketan jarduten zuen arte bihurtu zen (Ferreiro eta Lezaun 2008:76).

Hori guztia behatuta, gizartea nahasketa sakon batean murgilduta zegoela igar daiteke; hauek dira ondorio nagusien artean aipagarrienetakoak: erlijiorako sortu zen gogo bizia, gurutzadekin islatu zena, Elizaren barnean izan ziren berrikuntzak erlijio-ordena berriak sortzearekin, eta aipamen berezia egin zitzaizen erromesaldien ugaritzeak, Santiago bidea eredu zelarik.

#### GURUTZADAK ETA ERIZAINZAKO ORDENA MILITARRAK

Gurutzadak federik gabekoen aurkako borrokak izan ziren. Aita Santuek bultzatuta, Jerusalemgo erresuma latindarra babesteko Europako kristauak antolatutako espedizio militarrek ziren (XI-XIII mendeak). Espedizio horietan giza mugimendu handiak izan zirenez, ospitaleak sortu behar izan ziren, gerra geroz eta odoltsuagoa zelako, baina, batez ere, gaixotasun kutsakorrek segituan barreiatzen zirelako<sup>25</sup>. Testuinguru horretan, erizaintzako ordena militarrek, eskeko ordenak eta erizaintzako ordena sekularrek eratu ziren, besteak beste.

Erizaintzako ordena militarren artean ospetsuenak hauek izan ziren: Jerusalemgo San Joango Ospitaleko Zaldunak, San Lazaro Zalduna, eta, erizaintzan gutxiago ibili baziren ere, gure artean ezagunenak diren tenplarioak.

Jerusalemgo San Joango Ospitaleko Zaldunen sorrera XI. mendean datatua dago, 1096. urtean, lehen gurutzadan. Dirudunak eta aberatsak zirenez, ospitaleak ongi hornituta izaten zituzten. Zentro nagusia Rodasen<sup>26</sup> egon zen 1522. arte. XVI. mendean, 1530ean, egoitza nagusia Maltan finkatu zuten; Maltako zaldunek buruko gaixotasunak zituzten pertsonak zaintzen zituzten. Harrera oso ona izan zuten, eta European zehar zabaldu ziren, bataila-gunean zauritutakoen zainketetan zuten eskarmentuagatik, eta ospitaleetako antolaketari buruz zituzten ideiegatik. Ordenak emakumezkoen adar bat ere bazuen, hasieran gizonzkoen baldintza berdinekin. Guztiek gaixoak zaintzen zituzten, eta elkarrekin egiten zituzten otorduak eta errezoak. Geroago, erabateko banaketa gertatu zen, eta emakumeak gizonaren ordenarekiko mendekotasunean geratu ziren.

Bere intsignia «Maltako Gurutzea» zen, zortzi puntako gurutzea, hau da, izan behar zituzten bertuteen<sup>27</sup> adierazle (Donahue, 1985, 155).

San Lazaroko zaldunak, gudariak izateaz gain, gaixoak izandakoak ziren: legenarra, sifilia eta azaleko gaixotasun kronikoak pasatuta zituzten euretako askok. Horregatik, legenardunen zainketaz arduratzen ziren, eta hori bihurtu zen beren lanaren helburu nagusietakoa. Legenardunak gizartetik kanpora zeuden instituzioetan egoten ziren, eta, San Lazaroko zaldunek zaintzen zituztenez, instituzio horiei *lazareto* izena eman zitzaizen.

XV. mendean, Inozentzio VIII. Aita Santuak ordena ezabatu zuen, eta XIX. mendean, 1830ean, erabat desagertu zen (Donahue, 1985: 158).

<sup>25</sup> Zinnser-ek dioenez (in Donahue, 1985: 147), 1098ko Gurutzadan 300.000 soldaduk setiatu zuten Antiokia, eta 1101ean horietatik 20.000 besterik ez ziren bizirik geratzen.

<sup>26</sup> Rodas, Egeo itsasoko irla, Turkiako kostaldean.

<sup>27</sup> Bertuteak honakoak dira: 1. Gozamen espiritualia; 2. Maleziarik gabe bizitzea; 3. Bekatuagatik damutzea; 4. Iraintzen zaituztenen aurrean umiliatzea; 5. Justizia maitatzea; 6. Errukizkoa izatea; 7. Bihotzez garbia izatea; 8. Jazarpena eroapenez eramatea.



Tenplarioko<sup>28</sup> ordena 1129an onartu zuen eliza katolikoak. Gurutzadetan parte hartu zuten ordena militarren artean hobekien entrenatuta zeudenetakoak ziren. Ezagunak ziren, baita ere, es- truktura ekonomiko berriak eratzen joan zirelako; gaur egungo teknika finantzarioaren aitzindari izan ziren. Osasunari dagokionez, beren erregeletako LII. eta LIII. puntuetan, jasota zuten gai- xoak asko zaindu behar zirela, ebanjelioak horrela zioelako. Horrez gain, aipatzen zitzairen gaixoei behar zuten guztietan kasu egin behar zitzaie<sup>29</sup>. Janzkerari zegokionez, gurutze gorria zeraman mantu zuria zen euren adierazgarria.

#### ERLIJIO-ORDENA BERRIEN SORRERA: ERIZAINZAKO ESKEKO ORDENAK ETA ORDENA SEKULARRAK

Eskeko ordenen helburua zen gaixotasun larriak zituzten pertsonen artean erlijioa eta zainke- tak zabaltzea. Horien sortzailea, Asisko Frantzisko, txirotasunean eta gizartearen karitaterik bizi izan zen. Frantziskotarren ordena gizonezkoentzat sortu zuen hark. Baina, jarraitzaileen artean Asisko Klara zegoen, eta hark Klaratarrak edo Klara txirotasun kongregazioa sortu zuen. Aszetismoa eta aberastasuna baztertzea ziren euren bizitzako oinarriak, eta legenardunen zainketa aritu zi- ren bereziki (Donahue 1985: 158-67).

Bizitza erlijiosoa hartu nahi ez zuten gizon-emakumez osatuta zeuden ordena sekularrak. Erlijio-ordenek bezalaxe, karitatea eta jainkoarekiko debozioa lantzen bazuten ere, eurak ez ziren klausuran egoten, baizik eta bizitza komunitateetan egiten zuten, baina monasterioetatik kanpo; eta lortu zuten arrakastaren arrazoietako bat komunitate barruan zegoen askatasunagatik izan zen. Gehienetan, behartsuak eta baztertuak zaintzea zen euren lehen eginbeharra.

Ordena horietako ospetsuenetakoak (Donahue 1985: 168-79):

- Ospitaleko San Antonio Anaiak, Antoninoak. Gizonezkoek osatzen duten ordena; 1095. urtean aberats batek sortu zuen, «San Antonen sua»<sup>30</sup> izeneko gaixotasuna izan zuenean zaindu eta sendatu zutelako. Esker onez, ordena eratu zuen.
- Flandeseko Beginak. Erizaintzaren sekular/laiko ordena garrantzitsuenetako bat osatu zu- ten. Belgikako Brujasekoa ospetsua izan zen, XII. mendean (K.o. 1184). Antolaketa erraza eta sinplea zuten, elizetatik eta ospitaleetatik gertu zeuden etxe txikietan, bi-lau emakume bizi ziren elkarrekin. Beginatarrak haien mantenuaz arduratzen ziren. Horretarako, os- pitaleko gaixoak zaintzeaz gain, iruten, artisau-lanak egiten edo irakasten ibiltzen ziren.

<sup>28</sup> Beti zalantzan jartzen bada ere gure inguruan tenplarioak izan ote ziren ala ez, tenplarioen tradizioaren oinarriarekin hain- bat adibide gordetzen dira Zegamako artxiboetan (in Elorza 2011:209-213).

— Zegamak, 1789an, Historiako liburu nazionala osatzeko ermitari buruz eman zuen erantzunean, besteak beste, jasotzen da:

«Hay además otras dos Hermitas, la de Santi Espiritu... pegante al el mismo Camino Real, y fue colegio o convento de Templarios, y el Titulo de Prior de Santi Espiritu se conserba el Vicario de la Parroquia de Santa María de la Villa de Segura»

— 1802an, Zegamako alkate zenak, Francisco de Yrimo jaunak legegizonei galdetzen die ea ermita hura merelaga edo kola- zioduna ote den, besterenganatze agindua nola bete behar zen jakiteko. Ermitaren identifikazioa horrela egiten du:

«... se sirve V. espresar qe al Priorato de St Spiritus toca la Casa y Hermita de este nombre con otra Caseria titulada Asurmendi Lasa; qe segn tradicion dejaron los Templarios ... ».

— On Juan Ramon de Goycochea legegizonaren erantzunean honela jasotzen da: *es correspondiente al Priorato de St Spiritu la Casa y Hermita de este nombre con otra Caseria titulada Asurmendi Lasa (que dexaron los Templarios se- gun tradicion) ...*

<sup>29</sup> (<http://www.e-torredebabel.com/historia/templarios/regla-de-los-templarios.htm>; Kontsulta-data 2012-10-3)

<sup>30</sup> Ordena horrek gaixotasun honen efektuak ikertzen jardun zuen. Gaur egun, «ergotismo» moduan ezagutzen da: zekale-ai- noen onddoak sortutakoa da, onddoek kutsatutako zekalezko ogia irensterakoan sortzen zena.

Etxeetan erizaintza-zerbitzua egiten hasi ziren, eta familia diruduna bazen, kuota txiki bat finkatzen zioten. Hala ere, arreta handiena ospitaleko lanetan jarri zuten; horrek bideratu zituen beren ospitaleak eraikitzea, eta bertan erizaintzan jardun zuten. Gaur egun, Belgikan, martxan mantentzen dira.

- Hirugarrendarrak: San Frantzisko eta Santo Domingo Hirugarrendar ordenakoak dira. Euren artean, Hungariako Santa Isabel eta Sienako Santa Katalina izan ziren erizaintzarako pertsona garrantzitsuenetakoak.

Hungariako Santa Isabel (1207-1231). Hungariako Andres II.a erregearen alaba San Frantzisko Hirugarrendarren ordenako partaide izan zen. Erizaina, administratzaile eta antolatzaile bikaintzat zuten batzuek, eta XIX. mendeko erizain bisitarien aitzindaritzat hartzen dute. Erizaintzako ikasleen patroia ere bada, eta azaroaren 17an ospatzen da bere eguna.

Sienako Santa Katalina (1347-1380). Santo Domingo Hirugarrendar ordenako partaidea, erizain bisitaria, ospitaleko erizaina, gizarte-laguntzailea, bakezale eta mistiko handitzat hartzen dute. «Heriotza beltzaren» epidemia, izurri bubonikoa, Sienan agertu zenean, gaixoak pertsonalki zaindu zituen, eta hiri osoan ohatiladun taldeak antolatu zituen, gaixo zeuden pertsonak lekuz aldatzeko.

#### *Erromesaldien ugaritzeak: Santiago bidea. Gipuzkoako Goierriko eredia*

Gurutzadek bezalaxe, kristauen arteko erromesaldiek jende asko mugitu zuten, kristautasuna finkatu nahian. Espainiako penintsulan nabarmenena, IX. mendean Santiago apostoluaren gorpua aurkitu zenean Santiago Konpostelakoan, harantz eratu zena.

Iberiar penintsula musulmanen menpe zegoen, eta iparraldeko erreinuek bakarrik eusten zuten menderatzeke. Irudi mitiko bat behar zen etsaiari aurre egiteko, eta horrela sortu zen Santiago apostoluak duen gerlariaren irudia: Kristoren apostolu lasaia gerlari bihurtu zen.

Gehien ezagutzen den irudia honakoa da: Santiago bere zaldiaren gainean ezpata eskuan duela, mairuak zapalduz eta haiei buruak moztuz.

Tradizioaren arabera, Errekonkistako bataila garrantzitsuetan bera izan zen aitzindari, eta kristau-herriek zuten azpikonplexua gainditzeko irudi paregabe bihurtu zen. Kristauak poliki-poliki jabetasuna berreskuratzen joan ziren, eta Santiago Konpostelakoa erakartasun espirituala duen gune paregabe bihurtu zen kristautasun osoarentzat; europarrentzat peleginazioen gune garrantzitsua, Erromarekin eta Jerusalemekin batera.

Gipuzkoan bi bide aipagarri daude: kostako bidea eta barneko bidea. Bideek berekin zeramaten azpiegitura, besteak beste, ospitale, ostatu, ermita edo iturri bidez osatua dago. Guk, Gipuzkoako barneko bidea jarraituz, hau da, Irundik Zegamako San Adrianerainokoa, aipamena egingo diogu Goierriko zati bati: Segura eta Zegama hartzen dituen zatia.

XIII. mendez geroztik, Santiago bideak indarra hartu zuen, bereziki hiribilduen sorrerarekin.

Gipuzkoa zeharkatzen zuen arteria garrantzitsua zen, Gaztela eta Europa eta Gaztela eta itsasoa lotzen zituelako. Bide nagusietan gertatzen zen eran, ospitaleak nonahi zeuden. Horiek, hain zuzen ere, joan-etorrian zebilen jendearentzat edo bertan zeuden behartsuentzat antolatua zeuden.

*Ospitale* hitza latineko *hospe* hitzetik dator, ostatari edo arrotz esan nahi duen hitzetik. *Hospes* eletik *hospitalia* eratorri zen, «kanpoko jendeentzako etxea»; ondoren, *hospital* edo ospitalea,

batez ere behartsuei, ezinduei, umezurtzei, babes gabeko emakumeei, edadeko pertsoneri edo erromesei laguntza eskaintzeko tokia.

XII.-XIX. mendeetako epean ospitaleak ez zuen gaur egungo ospitaleen tankerarik, funtzio nagusia babesa edota ostatu ematea zelako. Kanpotarrei edo erromesei kasu edo sendaketak egiten bazitzaizkien ere, funtzio nagusia ibiltarien oinarrizko beharrak asetzen laguntzea zen, hau da, ogia, ohea, gatzak, edaria, berotasuna eta laguntza espiritualak ziurtatzea. Inoiz edo gutxitan joaten ziren herritar arruntak edo herritar gaixoak ospitale horietara; herriko behartsuentzat ziren bereziki, eta ongintzako ekintza-erakundetzat hartzen ziren.

Erromesei ere horietan babesa ematen zitzaientzen, eta, kasu horietan, ospitalearen helburu nagusia doan ostatu ematea zen, gehienez hiru egunetan, nekeak baretzeko lekua eskainiz edo gosea asetzen lagunduz, lehenbailehen bidean berriro jarri arte.

Bidean arriskua beti gertu zegoen; jendea gaixotu egiten zen eguraldiarengatik, bidearen luzerarengatik. Gaizkileekin ere topo egin zitekeen eta, horrez gain, bideak ez ziren gaur egungoak bezalakoak, zabalak eta erosoak; bideak estuak eta askotan egin gabekoak, zulodunak eta definitu gabekak ziren; azken finean, bidaia luzea abentura bat besterik ez zen. Baina bide luzeetarako hornitu eta ostatu hartu beharra zegoen; xede hori zuten bidean horretarako eraikita zeuden bentek, ostatuek edo ospitaleek.

Ospitale gehienak txikiak ziren; janaria eta edaria eskaintzea izaten zen leku horien kezka bakarra. Otordua, gehienetan, ogiarekin eta ardoarekin osatzen zen; ospitaleek, baratza izanez gero, garaiko barazkiren bat ere eskaintzen zuten, eta, batzuetan, haragia edo arraina ere ematen zuten. Bidean urratzen ziren hankak garbitu ahal izateko ura ere eskaintzen zen (Murugarren, 1983).

Oro har, gela bat besterik ez zuten, eta, batzuetan, oheren bat ere aurkitu zitekeen ostatu emateko. Beste batzuetan, ezta hori ere; lurrean, lasto gainean, moldatu beharrean egoten ziren bertan geratzen zirenak.

Dokumentatuta dauden gomendioen artean, ospitaleko ohe berean bi pertsona baino gehiago egotea ez zela komeni esaten zen. Horrek erakusten du leku horien gabezia. Hala ere, gehienek kapila edo ermitatxo bat zuten zainketa fisikoaz gain, karitate kristaua zela eta, zainketa espiritualak ere behar-beharrezkotzat hartzen zirelako. Ospitale batzuek beren baratzea eta hilerria ere izan ohi zuten.

Ospitale batzuk herritik kanpo kokatzen ziren, batez ere, legenardunei eta izurridunei ez zitzaielako herrietara sartzeko uzten, eta aurrez garbikuntza behar zutelako. Horren adibide dira Segurako Madalena ospitalea edo Zegamako Andueza ospitalea. Baina ospitaleak beste funtzio batzuk ere betetzen zituzten, eta horien adibide dira Segurako San Joan ospitalea edo Zegamako Etxeraia ospitalea. Horiek umezurtzentzat, alarguentzat edo seminarista txiroei laguntzeko ireki ziren. Hala ere, Santiago bideko ospitale batzuetan, Zegamako Santa Barbara, Irutxeta edo Sancti Spiritituko ospitaleetan adibidez, irakur daiteke Santiagora joan edo etortzen zirenentzat erabiliko zirela. Gehienetan, serorak gobernatzeko zituen (Segurako Madalena maiordomoa ere bazegoen), eta berak betetzen zituen erizaintza funtzioak (Elorza 2011: 118, 216).

Zaindari nagusiak serorak baziren ere, deskribatuta daude beste batzuk ere: medikua, zirujaua, zirujau erromantzista, salutadorea, (Aguirre, 1990) botikaria eta baita erizaina ere.

Iturriek ere badute osasunarekin lotutako funtzioak; garrantzitsuak dira bidean zeuden burdinaturria, ur sulfurikoaren iturria, ur gatzatua duten iturburuak edo ur minerala duten iturriak, azalen gaitzetarako edo hainbat kolpe eta zaurietarako erabiltzen zirelako (Elorza 2011: 253-270).

6

F

Certificamos los infrascriptos Comisionados por la N.  
 Villa para el arreglo del Hospital en Anduera haver  
 montado el gasto originado en el desde el dia 26 de  
 Junio hasta el 26 del corriente entre partidas de  
 Carne, Vino, Pan, Chocolate, Aceyte y Sangre de Buey 160  
 y medio rs. de Vellon, segun consta por cuenta de  
 la enfermera: los que entregamos a dha enfermera  
 el Tesorero de esta Villa: y por ser verdad firmamos  
 en esta Villa de Agama a 26 de Julio de 1794—

Maximiliano de Anduera  
 Juan Antonio de Anduera

P.<sup>o</sup> Juan de  
 de Anduera  
 D.<sup>o</sup> Juan de Anduera

Juan Antonio de Anduera

Don 160. rs.

A la Real Audiencia de Navarra n.º 6.º de Mayo

Erizain emakumearen adierazlea. Zegamako Udal Artxiboa 332-1

Erdi Aroan, oro har esan genezake —XII. mendez geroztik aurrerapenak hasiak baziren ere—, jendearen osasunaz arduratzen zirenek (medikuek edo botikariek) horoskopoa eta astrologia ere kontsultatzen zituztela, liburu klasikoetan begiratzeaz gain. Gainera, askotan astroak irakurriz jartzen ziren erremedioak edo gauzatzen ziren odol-ateratzeak, humoreak planetak kontrolatzen zituztelako. Beraz, jakindurian hutsune nabarmenak zeuden, eta Sellew-k eta Nuess-ek jasotzen duten moduan (*in* Donahue, 1985: 179), erremedio paregabatzat hartzen ziren momia baten hautsa, krokodiloaren gorotzak edo adarbakarraren adarra.

Errealitate horretan, XIV. mendean, izurrite beltzak jo zuen. Izurri bubonikoa gizateriaren artean egon den krisi handienetakotzat hartzen da, munduko gizateriaren laurdena hil zuelako (60 milioi pertsona baina gehiago) (Donahue, 1985: 183). Baina gertatzen ziren aldaketek eta, horrez gain, izurrite bubonikoak eragindako krisiak markatu du Erdi Aroaren bukaera.

### 1.5. Errenazimendua, Aro Modernoaren hasiera: iraultza eta erreforma garaia (XV-XIX)

Erdi Aroko kaosak bidea ireki zion aro berri bati, Errenazimenduari. Erdi Aroaren bukaeran desagertzen joan zen sistema feudala<sup>31</sup>, jendea errebelatzen hasi zen Elizak zuen boterearen eta ondasunen aurka, hiriak garatzen joan ziren, erdi-mailako jendea boteretsu bihurtzen hasi zen; luxuzko bizitza eta miseria gorria, ezagutza eta ignorantzia, batera agertzen ziren, eta gizartearen arrakala sozio-ekonomikoan eta kulturalean murgilduta zegoen.

Egoera horretan, Italian, era berean bedeinkazio eta maldiziotzat hartu izan den Errenazimenduaren<sup>32</sup> lehen mugimenduak hasi ziren, gizartean zegoen aldaketarako espiritu iraultzaile-gatik, eta gizakiak ezaguera berriak bilatzeko zuen desiragatik. Gizakia munduaren erdigunetzat hartzen hasi ziren, eta aurreko aroan teozentrismoa zena antropozentrismo izatera pasatu zen. Jandak ez zen jainko bakarra munduaren sortzailea; hori beste faktore bat besterik ez zen. Egoera berri horrek berekin ekarri zituen xv. mendetik aurrerako iraultza desberdinak: osasunarekin erlazionatutako iraultza zientifikoa, iraultza geografikoa, iraultza artistiko kulturala, iraultza erlijiosoa —Erreformarekin eta Kontrarreformarekin islatu zena—, iraultza politikoa —Frantziako Iraultzarekin adierazitakoa— edo iraultza industrialak (Donahue 1985: 188-195).

#### *Osasunarekin erlazionatutako iraultza zientifikoa*

Osasunarekin erlazionatutako iraultza zientifikoari dagokionez, agian Leonardo da Vinci izan zen artista nabariena<sup>33</sup>, berak egiten zituen prestakuntza anatomikoen ondorioz marrazkiak egiten zituelako, eta, era horretan, hezurdura, muskulu, nerbio-sistema edo sistema baskular ilustratuak utzi zituen, hainbat ohar fisiologikorekin batera.

Gainera, ikerkuntzarako metodo zientifikoaren sorrerak eragina izan zuen medikuntzaren garapenean. Zientzialari asko medikuak zirenez, esperimentazioaren aurrerakuntzetatik etekinak eta onurak lortu zituzten. Hala ere, zientziaren eta magiaren arteko banaketa oraindik ez zen garbia. Nahiz eta zientzia aurreratzen joan zenbaitetan, berritsuak eta iruzurgileak<sup>34</sup> mantendu egin ziren, eta, askotan, hainbat pertsona ezjakin edo medikua ordaintzeko dirurik ez zutenak engainatzen zi-

<sup>31</sup> Hala ere, Espanian esan daiteke itxura feudalararekin mantendu zirela hainbat esplotazio, XIX. mendera arte.

<sup>32</sup> Giorgio Vasari (1511-1574) Florentziako artista eta arkitektoak *rinascita* izena eman zion, bilakaerako motibazio handiena Grezia eta Erromako kultura klasikoetara bueltatzea zela esan zuelako (Donahue, 1985:188).

<sup>33</sup> Da Vinci arlo honetan azpimarratzen bada ere, haren obra oso zabala da; Miguel Angel (1475-1564), Rafael (1483-1520) edo Tiziano (?-1576) bezalaxe, ospetsua izan zen Florentziako arte eskolan. Garaiko beste eskola piktoriko ospetsuak iparraldean sortu ziren: Rubens (1577-1640), Antonio van Dyck (1599-1641) edo Rembrandt (1606-1669) (*Lección de anatomía* obra ezagunarekin) gizakiaren diseinazioan interesatuak zeuden.

<sup>34</sup> Gehienetan herrietan oso estimatuak izaten ziren eurak bakarrik arduratzen zirelako jende arruntaren osasunaz. Gure inguruan, hainbat dokumentazio badago zentzu honetan. Adibide gisa, aipatu salutadorearen figura. Izen hau, *salud* hitzetik dator, eta, sarri, herrietara osasuna ekartzen zuen bakarra bera zen (Aguirre 1990: 307). Zegaman behintzat, herriz herri ibiltzen zen salutadoreak garrantzia izan zuen; etortzen zirenentzat, ordainketa aurreikusita zegoen. Adibide moduan, 1705ean, herriko kontuak aurkeztu zirenean, aurreko urtean ordaindu zena:

“a Ignazio de Izaguirre de la Paga de Saludador vezino de Ormaiztegui quarenta y quatro Rs de V<sup>na</sup> por la Saludaz<sup>na</sup> y salario de dos años ultimos...” (in Elorza, 2011:78)

1717 arte behintzat, soldata berdinarekin (hau da, 22 Rs de V<sup>na</sup>) mantendu zen aipatutako salutadorea. 1732an Zeraingo Magdalena de Izaguirri 66 Rs de V<sup>na</sup> ordaindu zitzaizkion, azken hiru urteko salutadorearen lanak betetzeagatik. Ordainketa hori eginez jarraitu zuten, 1756ko errege-dekretu batek debekatu zuen arte.

Zientzialariak petrikiloa edo salutadorea alfertzat hartzen bazuten ere, herriak fede dezente zien. Adibide gisa, Zeraingo Joxe Franzisko Telleria (1774-1842). Zumalakarregi jeneralak Karlismaldian bala-zauria jaso zuenean, petrikilo horren sendaketak jaso nahi izan zituen, eta horretarako Zegamara eraman zuten. Petrikiloak bala atera zion, baina ezin izan zuen heriotza ekidin; historiari, askotan, bera hartzen du Zumalakarregiren heriotzaren erruduntzat, petrikilo dinastia luze batetik etorri arren.

tuzten. Beti ez bazen ere, osasunari eta bizitzari buruz hitz egiten zuten horiek, gaixoa kontuan izan gabe.

Hori guztia aitzakiatzat hartu da, gizarte-egoera nahasian inkisizioak<sup>35</sup> egin zituen lehen urratsak azaltzeko. Inkisizioaren sorrera XII.-XIV. mendeetan kokatzen bada ere, XV. mendetik aurrera hartu zuen indarra, batez ere *Malleus Maleficarum* tratatua publikatu zenean sorginen epaiketetan, 200 urtean gutxi gorabehera eragin ikaragarria izan zuelako. Hasiera batean eliza katolikoa sorginen alde jarri bazen ere, sorginkeria eta sendatzea erlijioaren etsaiak zirela zioen tratatu horren ondorioz pertsekuzio latzak hasi ziren<sup>36</sup>, batez ere emakumeen aurka<sup>37</sup>.

Mekanismo zientifikoa oraindik guztiz osatu gabe zegoen; herriaren pentsamoldea eta praktika medikoa sineskeriek eta superstizioek menperatzen zituzten.

Baina egoera hori izanda ere, garai berri hartan zientzialari eta mediku ospetsu asko azaldu ziren (Donahue, 1985:197):

- Miguel Servet (1511-1553): biriketako zirkulazioa aurkeztu zuen; sorginkeriaz jokatzea leporatu ondoren, erre egin zuten.
- Andrea Vesalius (1514-1564): disezio-anatomiari buruzko liburu bat argitaratu zuen, gaur egungo anatomiaren oinarria izan dena.
- Anbroise Pare (1510-1590): kirurgia maila duin batera eramane zuen, ordura arte zirujaua artisau bat besterik ez baitzen.
- Paracelso (Teophrastus Bombastus Von Hohenheim) (1493-1541): tratamenduak eta sendagai berriak ezarri eta hobetu zituen.
- Willian Harvey (1578-1657): odol-zirkulazioaren mekanismo osoa erakutsi zuen.
- Kircher (1602-1657): mikroskopio bidez, bakterioak infekzioarekin erlazionatu zituen.
- Van Leeuwenhoe (1632-1723): mikroskopioan berrikuntzak asmatu zituen.

Osasunean eragina izan zuen beste faktore garrantzitsua bolboraren aurkikuntza izan zen<sup>38</sup>. Bolboraren eraginez, borrokatzeko erak eta metodoak aldatu egin ziren, eta, horrekin batera, bonbardaketaren ondorioz sortutako zauriak, ordura arte ezezagunak, eta infekzioak agertu ziren, zailtasun berriak sortu baitziren. Ondorioz, kirurgia- eta sendaketa-teknikak ere aldatzen hasi ziren, eta horrek guztiak eragin zuzena izan zuen erizain-zainketetan.

### *Iraultza geografikoa eta ekonomikoa*

Amerikaren aurkikuntzarekin (1492) irudika daiteke, bereziki. Orduan, mundua zabaldu egin zen, eta merkataritzak, lur eta itsasoetan barrena, garrantzi handia hartu zuen. Era berean, Europan ordura arte ezezagunak ziren janariak sartzen hasi ziren, eta, horrekin batera, beharrak asetzeko garaian ohitura-aldaketak inposatzen joan ziren. Beste alde batetik, iraultza geografi-

<sup>35</sup> Inkisizioa eta zainketak, Inkisizioa eta erizaintza gaia landuz bi liburu oso interesgarriak kontsulta daitezke: Ehrenreich, B., & English, D. (1973. Edición española 1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona: Ed. Española: Ediciones la Sal; Henningsen, G. (1983). *El abogado de las brujas: Brujería vasca e inquisición española* Alianza.

<sup>36</sup> XVI. mendetik XVIII. mendera arte Europan gutxienez 100.000 pertsona hil zituzten, horietatik gehienak Alemanian. Iparaldean, XVII. mendearen hasieran, 1.600 pertsona gutxienez (gehienak emakumeak) sorgin izateaz akusatu ziren.

<sup>37</sup> Datuak Medikuntza eta Zientzia Historiaren Euskal Museoan jaso ziren, 2012ko maiatzaren 18an, sorginkeriari buruz egin zen jardunaldian. Bertan Erkoreka doktoreak hainbat zehaztasun eman zituen, erakusketa azalduz.

<sup>38</sup> Bertoldo Schwarz (*Beltza*, XVI. mendea) monjeak aurkitu zuen.

koak iraultza ekonomikoa ekarri zuen berekin. Ameriketan, hainbat lehengaik eta batez ere handik ekarritako urreak eta zilarrak praktika ekonomikoaren iraultza eragin zuen, helburu nazionalen merkantilismoa bultzatuz (Donahue, 1985:195). Erregeak botere handia hartzen joan ziren, eta poliki-poliki jaun feudalak mendean hartu zituzten nazio handiagoak eratuz. Horrek guztiak erraztu zuen batez ere nazionalismoaren sustapenarekin eta hizkuntza nazionalen erabilerarekin agertu zen iraultza politikoa. Konpetentzia nazionalak gerrako esku-hartze armatuetan (gerretan) bukatu zuten; intelektualak latina baztertzen hasi ziren, eta bakoitzaren hizkuntzak indartzen joan ziren, oraindik ere latinak indar handia mantendu bazuen ere literaturan eta zientzietan.

### *Iraultza erlijiosoa*

Iraultza erlijiosoa egoera kritiko desberdinak islatzen ditu: bata herrikoa, Eliza zapaltzailearen eta errepresiboaren aurka protestatzen zuen korrontea; bestea intelektuala, doktrina eta fanatismo erlijiosoen kontra zihoana; beste bat langileena, Elizak inposatzen zuen mirabekeriaren eta indarkeriaren aurka egin zuena.

Egoera horretan, 1517an, **Erreforma** gisa hasi zen mugimendua iraultza bihurtu zen. San Agustinen filosofia aurrez aurre jarri zen XIII. mendean indarra hartu zuen San Tomas Akinokoaren filosofiarekin. Akinoren teoria liberalak gizakiari (gizonari) ondo eta gaizki zegoena aukeratzeko borondate askea erakusten zion. Beste pentsalari batzuek ere, Erasmo Rotterdamgoak edo Tomas Morok, Elizaren gehiegikeriaren aurka egin zuten, eta horren berrikuntzaren beharra zabaldu zuten. Elizak ez zuen horren aurrean inongo neurririk hartu; Martin Lutherrek (1483-1546) Wittenbergeko gazteluko elizaren aurrean bere 95 tesi zintzilikatu zituen, Aita Santuaren aurka errebelatuz (Donahue, 1985, 191).

Horrek guztiak, Eliza katolikoaren haustea suposatu zuen. Bi mugimendu sortu ziren: bata katolika, Elizaren jarraitzaileak, eta bestea protestantea<sup>39</sup>, Eliza horren autoritatearen aurka zihoazenak. Azken horietan, ordena erlijiosoa erregulatzen zituen ospitaleak itxi egin ziren, mojak bertatik kanporatu, eta gehienetan konfiskaturik geratu ziren propietate erlijiosoa. Ospitaleak laztura leku bihurtu ziren, pertsonal kualifikaturik gabe. Erizain premia saihesteko, edozein egoeratako emakumeak bildu ziren; hau da, mozkorrak, ezmoralak, alkoholikoak, emagalduek, jokozaileak... Gizartearen hondartzat hartzen zirenak erizain bihurtu ziren, eta horrek guztiak erizainaren gainbehera ekarri zuen. Garai horri **Erizaintzaren epe iluna** (1550-1850) (Donahue, 1985, 193) esan izan zaio.

Eliza katolikoaren jarrera identifikatu ahal izateko eta kritikak baztertzeko, Elizak Trentoko kontzilioa gauzatu zuen (1545-1563), eta horrekin batera **Kontrarreforma** izeneko mugimendua inposatu zen, batez ere Europako hegoaldean, Erreformaren ondorioak ezerezean utziz.

Erreformak, beraz, ez zuen eraginik izan Eliza katolika mantendu zen lurraldeetan; izan ere, horietan Elizak boterea mantentzeaz gain, gaur egun oraindik irauten duten ordena erlijiosoa sortu ziren, gaixoei eta txiroei zainketak eskaintzeko.

<sup>39</sup> Urte gutxian, Alemaniako iparraldea, Norvegia, Suedia eta Danimarka luteranoak ziren. Gainera, mugimendu hori hainbat zatitan banandu zen: anabaptistak, menonitak, kuakeroak, kalbinistak, presbiterianoak, puritanoak, anglikanoak... Bakoitzak erlijioari interpretazio bat eman zion, eta askotan desberdintasunak xumeak baziren ere, egiaren jabe norbera zela uste zuen horietariko bakoitzak.

XVI. mendean ehun erlijio-ordena baino gehiago eratu ziren. Garrantzitsuenen artean (Donahue, 1985: 216-224):

- **San Joan Jainkoaren Anaiak.** 1538. urtean Juan Ciudad<sup>40</sup> (1495-1550) soldadu portugaldarrak gerrako zauri baten ondorioz botoa egin zuen, handik onik irteten bazen bizitza Jainkoari eskainiko ziola aginduz. 1540an ospitalea ireki zuen Granadan, eta lagun talde bat gonbidatu zuen erizaintzako zainketak egiteko<sup>41</sup>. Hasieran, erizaintzan jarduten zuten eskeko anaiak ziren. Beren lanen artean zeuden medikamentuak banatzea, buruko gaixotasunen bat zutenak babestea, umezurtzak gozotasunez zaintzea, etxean zeuden gaixoak bisitatzea, eta abar. Hurrengo 50 urtean mundu guztira zabaldu ziren, eta, gaur egun, oraindik indartsu diraute.<sup>42</sup>
- **Gaixoen ministroak**<sup>43</sup>. San Camilo de Lelisek (1550-1614) sortutako gizonezkoen erizain-ordena da. Ospitaleetako lanak egiten bazituzten ere, garrantzitsua izan zen euren papera Erroman izurritea egon zenean (1590).
- **Karitateko Alabak.** San Vicente de Paulek (1576-1660) sortu zuen 1633an, Frantzian, gerrek eragindako gaixotasunetan eta miserietan laguntza eskaintzeko. San Vicente de Paulek, Santa Luisa de Marillacen (1591-1660) eta Margarita Naseauen laguntzarekin, honako baldintza hauek bete behar zituzten emakume gazte talde bat antolatu zuen:
  - Elizaren menpe ez zeuden eta herritik zetozen emakume ezkongabeak izan behar ziren.
  - Adimentsuak, finak, gaixoak eta behartsuak zaintzeko gogoia eta arreta zutenak.
  - Prestaketa-egitarau bat jasotzeko prest zeudenak<sup>44</sup>.

Erreformaren ondoren, gaixoen zainketa antolatzeko eta diziplina, ardua eta trebakuntza printzipioak finkatzeko saiakera egin zuen lehen taldea izan zen. Horrek guztiak berrikuntza suposatu zuen erizaintzarentzat, batez ere ospitaleko esperientzia eta etxeko ikustaldiak aurreikusita, prestaketa-egitarau bat egin zutelako. Gaur egun, hasierako izaera sekularra galdu badute ere, beren garrantzia mantentzen dute<sup>45</sup>.

- **Obregon Anaiak.** 1567an Bernardino de Obregón (1540-1599) militarrek sortu zuen gizonezko kongregazioa Madrilen, bere bizitzarekin ongi ez eta gaixoei, haurrei eta txiroei zainketak ematea erabaki zuenean. XVI. mendearen bukaeran, Espainian ospitaleen erreforma egin zen, eta Bernardinok Madrilgo Ospitale Orokorra zuzentzeko enkargua jaso zuen. XVII. mendean, ordena honen interesa erakusten da Erizaintzako hezkuntzarako *Instrucción de enfermeros*<sup>46</sup> eskuliburua argitaratu zutelako. XIX. mendean kongregazioa desagertu egin zen, desamortizazioak zirela eta (Siles, 1999:188).

<sup>40</sup> Juan de Dios moduan ezagutzen da.

<sup>41</sup> Laikoak ziren; erregelarik gabe funtzionatu zuten 1570 arte.

<sup>42</sup> Gaur egun, egoitza zentrala Erroman badute ere, Espainia guztian zabaldua daude. Aipatzekoa Donostian dagoen San Juan de Dios ospitalea.

<sup>43</sup> *Los Camilos* izenarekin herrikoitutako kongregazioa.

<sup>44</sup> Prestaketa hori San Vicente de Paulek berak ematen zien.

<sup>45</sup> Gaur egungo informazioa: : <http://www.filles-de-la-charite.org/es/>; Espainiako web orria: <http://www.hijascaridad.org/>

<sup>46</sup> Honako helbide elektroniko honetan lor daiteke: [http://books.google.es/books?id=0gC2s9Xz9mwC&printsec=frontcover&dq=Instrucci%C3%B3n+de+enfermeros&source=bl&ots=nUifD1mEYp&sig=Hle7hkW829wVMjbyUthqFcL1tw&hl=es&sa=X&ei=kZN2UJ7XC46BhQF\\_o4D4Bg&ved=0CDkQ6AEwAA#v=onepage&q=Instrucci%C3%B3n%20de%20enfermeros&f=false](http://books.google.es/books?id=0gC2s9Xz9mwC&printsec=frontcover&dq=Instrucci%C3%B3n+de+enfermeros&source=bl&ots=nUifD1mEYp&sig=Hle7hkW829wVMjbyUthqFcL1tw&hl=es&sa=X&ei=kZN2UJ7XC46BhQF_o4D4Bg&ved=0CDkQ6AEwAA#v=onepage&q=Instrucci%C3%B3n%20de%20enfermeros&f=false) (kontsulta 2012-10-5)



*Frantziako Iraultza eta Industria Iraultza*

Frantziako Iraultzak (1789) bultzatuta, segur aski, ordura arte Parisen zegoen medikuntza ospetsua Londresera pasatu zen; Jhon Hunter (1728-1793) izan zen eredu kirurgian, batez ere, tronboflebitisari eta birikaren enboliari buruz egin zituen lanengatik. Hala ere, Frantziako Iraultzaren ondoren, gizakien eskubideak errebindikatu ziren. Era horretan, 1791n gizakien (gizonen) eskubideak argitaratu ziren, eta lehenengo mugimendu eta idazki feministak sortzen hasi ziren. Mugimendu horren buru, neurri handi batean, Mary Wollstonecraft (1759-1797) izan zen, *Una vindicación de los derechos de las mujeres* idatzi zuenean. Berak gizartearen moralitate bikoitza antzematen zuen, giza eskubideak ez zirelako berdin aplikatzen bi sexuetako pertsonentzat (Donahue. 1995: 353). Bere ideien jarraitzaileek ekinean jarraitu zuten.

Ospitaleen eraikuntzetako egituren aldaketa ere XVIII. mendean hasi zen: bloke bakarreko eraikin handien ordeztu, pabiloi-sistema finkatu zen, eta ospitaleetan neurri higienikoak barneratzen hasi ziren.

Aurreko egoera desberdinen eraginez (sistema feudalaren gainbehera, burgesiaren gorakada, Frantziako Iraultza...), eta, batez ere, Industria Iraultzaren ondorioz, biztanleriaren zati handi baten bizimodua aldatu egin zen, eta barreiatua bizi zen jendetza hirira joan zen. Horrek guztiak behar berriak sorrarazi zituen Osasun Publikoaren alorrean, batez ere, lan-baldintza txarrek, etxe osasungaitzek, elikapen desegokiek eta antzekoek baldintzatuta. XVI. mendetik XIX. mendera arte epidemiak jarraian izan ziren, eta azken mende horretan, gainera, hirietako bizimoduaren egoerak okerrera egin zuen, batez ere, tifusa, izurrite bubonikoa, kolera, sifilisa edo tuberkulosia ohikoak zirelako (Donahue, 1985: 211).

XIX. mendean, Medikuntza alorrean garapen handia gertatu zen: aurkikuntza zientifiko ugari egin zituzten. Horietako batzuk dira honako hauek:

- Lister (1827-1912): zirujau ingelesa; ebakuntza kirurgikoetako zaurietan antiseptiko lokalak erabili zituen lehenengoa izan zen.
- Luis Pasteur (1822-1885): kimiko, biologo eta bakteriologo frantziarra; teoria mikrobianoa azaldu zuen, eta, desinfekzio-beharra ikusiz, autoklabea asmatu zuen.
- Robert Koch (1843-1910): mediku eta bakteriologo frantziarra; tuberkulosiaren eta kolera-aren baziloak aurkitu zituen.
- Sigmund Freud (1856-1939): bere teoria berriek aurrerapausoak ematen lagundu zuten psikiatriaren arloan.
- Marie Curie (1867-1934): jatorri poloniarra zuen zientifiko frantziarra; Pierre Curie senarrarekin batera, radioaren zerizana zehaztu zuen, radioaren osagaiak eta bere isolamendua egoera metalikoan aztertuz (Nobel saria lortu zuen, Fisikan 1903. urtean eta Kimikan 1911. urtean).

Wilhen Röntgen (1845-1923): gaur egun erabiltzen diren X-izpien aitzindaria izan zen.

Erizaintzan ere lehenengo mugimendu humanista nabarmenak XIX. mendean gauzatu ziren, emakume esanguratsu batzuen bidez. Elizabeth Fry-k (1780-1845), esate baterako, kartzeletako emakumeen egoera hobetzeko programa bat gauzatu zuen, haurrentzako heziketa, emakumeentzako jostura-tailerrak, liburuak inguratu zituen irakurketa sustatzeko... Lan horretan oinarrituta, etxeetarako erizaintzarako elkarte bat ere osatu zuen (Donahue, 1985: 229).

Beste emakume ospetsu bat erizaintzan Dorothea Lynde Dix (1802-1887) da. Fryk egin zuen lan berdintsua egin zuen, baina, batez ere, Estatu Batuetan gaixotasun mentala zuten pertsonen artean.

Zainketak aldatzen hasiak ziren, erizaintza berpizten; jakinduriaren eta ezagutzaren beharra nabarmentzen hasi zen eta, horrekin batera, ez bakarrik medikuntza, baizik eta, zainketak ere arte bihurtzen hasiak ziren.

Berpizte horretan paper garrantzitsua izan zuen 1836an Theodor Fliedner artzain protestanteak eta bere emazte Frederika Munsterrek Alemanian sortu zuten **Kaiserswerth-eko Diakonesen Institutuak**<sup>47</sup>. Bertan, hasierako kristautasunaren garaiko diakonesen ordena suspertuz, gaixoei zainketa egokiak eskaintzeko heziketa ematen zitzaien diakonesa izan behar zirenei. Heziketak hiru urte irauten zuen, eta praktika eta teoria barneratzen zituen: farmakologia, etika eta erlijio dezentente jakin behar zen azterketak gainditzeko. Horrez gain, zerbitzu klinikoetan, ospitalekoetan eta etxe-erizaintzan praktikak egin beharrean zeuden ikasleak. Hala ere, garai hartan, argi uzten zen medikua zela ekintza guztien erantzule bakarra eta erizainek itsu-itsuan bete behar zituztela haien aginduak (Donahue, 1985: 234-236).

## 1.6. Florence Nightingale

**Florence Nightingale** (Nightingale, 1990; Strachey, 1989; Woodham-Smith, 1965) hartu izan da, dudarik gabe, historikoki erizaintza modernoaren sortzailetzat.

Nightingaletarrak ingelesak ziren, familia victoriar ospetsu eta aberatsekoak. Florence Nightingale Italiako Florentzian<sup>48</sup> jaio zen 1820ko maiatzaren 20an, familia bidaia bat egiten ari zen bitartean.

Gizarte aristokratiko altuko ingurunean hazi zen, heziketa zorrotza jasoz, aita hezitzaile nagusia zelarik; 17 urterekin, antzinako eta garaiko hizkuntza ezberdinak hitz egiten zituen. Gainera, literatura, filosofia, historia, ekonomia, politika eta zientziak ere ikasi zituen. Goi-mailako matematiketan irakasle izan zen. Suposatu behar da garaiko gizonezko gehienek baino heziketa askoz ere zabalagoa zuela.

Familiaren iritziaren aurka bazen ere, betidanik kezkatu zuen gizarteko gaixo eta txiroen osasunak, eta, Jainkoaren dei bat sentitu ondoren, gaixoak salbatzeko medikuen gaitasuna soilik ez zela nahikoa pentsatzen hasi zen. Argi ikusi zuen erizain adimentsua beharrezkoa zela gaixoak behar zen moduan zaintzeko, eta erizaina izateko erabakia hartu zuen. Garai hartan, ospitaleak moral ezaren eskolak ziren, bertan zeudelako gizartearen hondartzat hartzen ziren emakumezkoak, hau da, ezjakinak, alkoholez zitaldutakoak, kartzeletatik askatutakoak, jokozeleak...

Florence Nightingalaren amak ezin zuen ulertu alabaren jarrera, ez zuelako ikusi nahi alaba gizartearen hondartzat hartzen zenaren inguruan. Erizain izateko behar hori bolada batekoa izango zelakoan, Erromara bidali zuten 1847. urtean, eta, Egiptora, ondoren, 1849. urtean.

Baina, berriro ere familiaren kontra joz, Karitatearen Alaben talde bateko komunitate baten zainketa-lanak partekatzen hasi zen, eta,aldi berean, herrixkak bisitatzen, bertako jendea nola bizi zen ikusi ahal izateko.

<sup>47</sup> Gaur egungo Erizaintzan eragina izan du Florence Nightingale-ren bidez. Horrek «etxe espiritual» gisa identifikatzen zuen. Ez zen denbora askoan han egon, baina hango antolaketa eragina izan zuen Nightingalek ondoren emango zituen zainketa eta antolatu zituen eskoletan.

<sup>48</sup> Jaioterriatik du izena.

Ingalaterrara itzuli zenean, gurasoen baimena lortu zuen Erizaintza ikasteko, Kaiserswertheko Diakonisen Institutuan. Orduan 31 urte zituen. Hamasei urte behar izan zituen etxeko oztupoak gainditzen, erizaintzan jardun ahal izateko.

Erroman, 1874an, Sir Sydney Herbert, Ingalaterrako gerrako idazkari zena ezagutu zuen. Krimeako Gerrak<sup>49</sup> aukera ezin hobea eman zion Nightingaleri. Britainiako jendeak haserre bizian hartu zuen Krimean zeuden britainiar tropek, osasunari zegokionez, zuten utzikeriaren berri: ez zegoen zirujaurik, ez erizainik, ez bendarik, ez tresna egokirik... hori dena alferrikakotzat jotzen zelako soldaduentzat. Gainera, epidemiek, infekzioek, izozketek, parasitoek... zauriek baino askoz ere hildako gehiago eragiten zituzten. Aldiz, frantsesak ongi horniturik zeuden, eta, horrez gain, Karitateko Ahizpak zituzten erizain funtzio bikainak betetzen.

Hori guztia zela eta, Herbertekin batera, Krimeako Gerrarako bulego txiki bat eratu zuen Nightingalek. Ondorioz, Sir Herbertek, tradizioaren aurka joanez, erizain emakume talde bat bidaltzea erabaki zuen lehenengo aldiz, Ingalaterrako armada zaintzeko. Taldeko burua Florence Nightingale zen, *Female Nursing Establishment of the English General Hospital*eko superintendente izendatu ondoren. Nightingalek erizain, kudeatzaile eta estatistika dohainak zituela erakutsi zuen Turkian, leku beldurgarria eta higuigarria babesleku bihurtuz.

Handik atera zen bere sinbolo zabalduena, gauetan lanpararekin ibiltzen zen emakumearena: *The Lady with the Lamp*. Gerra horren ondorioz, erizaintzaren irudia aldatzen joan zen; leialtasuna, maitasuna eta horren beharra zabaldu zen, erizaintza berrantolatzen hasi zen.

1860an Erizaintzako lehen programa eratu zuen, *Nightingale Training School for Nurses*, eta Londreseko S. Tomas Ospitalea aukeratu zuen Erizainen Eskola finkatzeko. Maila handiko heziketa eta portaera morala zuten ikasleak aukeratu zituen. Bertako ikasleak erizaintzako aitzindari internazionalak izateko hezi ziren; Australian, Estatu Batuetan edo Kanadan eskola berriak eratzten hasi ziren Nightingalen filosofiarekin<sup>50</sup>, emakumeentzako lanbide duina lortuz.

Florence Nightingalek jarri zuen, segur aski, antzinako erizaintzaren eta gaur egungo erizaintzaren muga; horren ondoren, erizaintza antolatua sortu zen.

Bizitzaren azken 25 urteetan etxetik irten gabe egon bazen ere, Krimeako sukarrak utzitako ondoriogatik, ezin esan lanik egin gabe egon zenik, liburu ugari idatzi baitzituen (147). Liburu esanguratsuenetako bat *Notes on Nursing: What it is and What it is Not* da, 1859. urtean argitaratua. Horiez gain, jasota daude idatzitako 15.000 eskutitz inguru, gehienak osasunari buruzkoak. Horietan, bere sinesmen eta osasun-zainketen sistema aldatzeko gogoazaltzen ditu. Gustatzen ez bazitzaion ere, hainbat ospe eta ohore jaso zituen. 1910. urtean hil zen, 90 urterekin.

<sup>49</sup> Britainiar eta frantses tropek Krimea hartu zuten, Turkia babestu nahian errusiarren mehatxuetatik.

<sup>50</sup> 30 baino gehiago mundu osoan.

2.

## Erizaintzaren eraketan egondako eraginak: XX. mendea Espainian

XIX. mendean Espainiako erizaintza Elizako ordenak erregulatzen zuen, eta kristautasunak eragindako apaltasuna eta egonkortasuna eredu ziren.

Erizaintzako profesionalen heziketari buruzko lehenengoetako erreferentzia legala 1857ko irailaren 9ko *Hezkuntza Publikoaren Legea* delakoa da, 40. eta 41. artikuluetan *praktikante* eta *emagin* tituluak aipatzen dituenean.

1860ko ekainaren 26ko Errege Dekretuan, titulua lortzeko behar diren ikasketak zedarritzen dira, eta testuan honako hau zehazten da: «*Que los aspirantes deberían acreditar haber realizado los estudios con matrícula previa, sirviendo a los practicantes por espacio de dos años, en un hospital que no tuviera menos de 60 camas*» (in Domínguez Alcón, 1986:97).

Baina Espainia XIX. mendean gainbehera zegoen, eta baita bertako erizaintza ere. Hala ere, zainketan aritzen ziren pertsonak egon bazeuden, eta horren fede Concepción Arenalek eman zuen. 1871n, *La caridad en España* egunkarian, Karitateko Alabak defendatu zituen zaintzaile moduan egiten zuten lanagatik; aldiz, erizainen bizioen aipamena egin zuen. Arenalek dioenez, Madrilgo Ospitale Orokorra bisitatu ondoren, han zegoen miseriak eta utzikeriak jota utzi zuen, eta, ondorioz, gogor kritikatu zituen hango antolakuntza, janariak banatzerakoan zegoen fundamentu eskasa, erizainen arteko zintzotasun eza, zikinkeria... Berak aipatzen zuen gutxienez hiru printzipio behar-beharrezkoak zirela ospitale batean: txukuntasuna, garbitasuna eta ekonomia. Horrez gain, eginbeharren artean azpimarratzen zituen janari egokiak banatzea, arropen txukuntasuna mantentzea, eta garbiketa orokorrak egitea. Batzuetan, Arenalek proposatutako aldaketei Erreformismoa ere esan izan zaio (Siles, 1999: 254-256).

1888ko azaroaren 16ko Errege Dekretuan arautu zen praktikantearen eta emaginaren jardura. Bere lehenengo artikuluan, praktikantea medikuaren laguntzaile moduan azaltzen da, eta horiek kirurjia txikiagoko ebaketa batzuk egiten jarrai zezaketen. Era berean, dekretu horretan, emaginei baimena ematen zaie erditze naturaletan laguntzeko.

1896. urtean, Federico Rubio Gali medikuak Santa Isabel de Hungria Erizain Eskola sortu zuen, Espainian ezagutzen den lehenengoa. Teoria eta praktika barnean zituen programak bi urtez zirauen, eta, horiek amaitutakoan, gaitasun-probak gainditzen zituzten ikasleei agiri bat ematen

zitzaien. Erizain izan nahi zuten ikasleei eskatzen zitzaien lehenengo baldintza erlijio katolikoa praktikatzea zen (Garcia, Pancorbo, Rodríguez, 2001).

Aurrez aipatutako legeak oinarritzat hartuz, XX. mendean erizaintza zainketetan jarduten duten hiru lanbide ezagutzen dira: praktikanteak, erizainak eta emaginak.

Praktikante eta erizainen garapen legala, Espainian eta beste zenbait estatutan, gutxi gorabehera antzeko urteetan, gertatu zen: Ingalaterran (1860); Estatu Batuetan (1872) eta Kanadan (1890). Dena den, Espainian ikasketa horien garapena bultzatu zuten faktoreak ez ziren izan beste leku batzuetan izan zirenak, Britainia Handia kasu.

Espainian, desberdintasun nabarmenenak honako hauek izan ziren:

1. Erlijio-ordenek ez zituzten inoiz gaixoen zainketak bertan behera utzi.
2. Beste estatu batzuetan ez bezala, Espainian medikuek lagundu egin zuten erizaintza-eskolak bultzatzen.
3. Espainian, batez ere ezagupen teknikoak zituzten praktikanteen hezkuntza garatu zen.

Erizainek eta praktikanteek jasotzen zituzten ikaskuntzak desberdin bideratuta zeuden; izan ere, erizainak ospitaleen menpe zeuden, eskoletan ikasten zuten, eta praktikanteak, aldiz, Medikuntza Fakultatean. Desberdintasun horrek baldintzatu zuen, segur aski, gerora bi profesional horien lan-eremua: praktikanteek gehien bat ospitaleetik kanpo lan egiten zuten; erizainak, berriz, ospitaleetan aritzen ziren (García, Pancorbo, Rodríguez, 2001).

1915. urtean, eta Andre Mariaren Mirabe kongregazioak eginiko kudeaketen bidez, *erizain* titulazioa agertzen da. Titulu hori erlijiosoen eta sekularrek eskura zezaketen; dekanok izendatzen zituzten, eta, titulua lortu ahal izateko, Gurutze Gorriak edo kongregazio erlijiosoen bermatutako 70 gai zituen programa baten ezagupenak frogatu behar zituzten epaimahai baten aurrean.

Ondoren, 1917. urtean, bi eskola sortu ziren Bartzelonan, Escuela de Santa Madrona eta Escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina de la Mancomunidad Catalana, hain zuzen ere. Escuela de Enfermeras de Cruz Roja izenekoak ere urte berean zabaldu zen Madrilen.

Erizaintzak 30eko hamarkadaren hasieran lortu zuen puntu garrantzitsuenetakoa, II. Errepublikak osasun-azpiestruktura lortu ahal izateko egin zuen ahalegin bikainarekin. Ondoren, 1936an, Gerra Zibilak atzeranzko aldaketa ekarri zuen berekin; Sail Femeninoa zelakoaren eraginez, emakumea etxetik kanpoko eskubiderik gabe geratu zen, eta filosofia horrekin jaso zituen heziketa eta osasun-arauak. Gainera, estatuan sinesmen konfesionala betetzea behartu zuten, eta atzeranzko mugimendu horrek 50eko hamarkadara arte jarraitu zuen (Siles, 1999:343).

1952ko ekainaren 27ko Errege Dekretuak, praktikante, erizain eta emagin ikasketak batu zituen; eta Osasun Laguntzaile Tekniko (OLT) titulua sortu zen.

Urte batzuk geroago, 1955eko uztailaren 4ko Ministerioko Ordena baten bidez, OLT ikasketetan sartzeko arauak finkatu ziren; Oinarritzko Batxilergoaren titulua eskatzen zuten. Orduan, Ikasketa Plana zabaldu zen, proposatutako programak hiru urteko iraupena izango zuela onartu zen, eta ikasleak nahitaez barnetegian heziko ziren. Egoera horrek 1967. urtera arte iraun zuen.

Urrats horrek lanbidearen garapena suposatu zuen, batez ere, zio hauengatik (Mompert 1981):

1. Erizaintzan aritzen ziren profesional guztiak karrera bakarrean bildu ziren.
2. Ikasketen maila igo egin zen, nahiz ikasketa-planaren edukietan, nahiz aurrez egindako ikasketen eskakizunean (Oinarrizko Batxilergoa eskatzen baitzen). Lanbide-heziketako eskolak ziren aldetik, erizaintza-eskolen eta Medikuntza Fakultatearen arteko lotura ezarri zen, eta 1963ko maiatzaren 24ko Aginduaren arabera, OLT ikasketak erdi-mailakotzat hartu ziren.
3. Ikasketen barruan, nahitaezko eduki teorikoak eta praktikoak zeuden; eskola guztiek Hezkuntza Ministerioaren aginduak bete behar zituzten.
4. Araudi honen babespean, Oinarrizko Ikasketa Plana osatzeko eta, OLTen ekintza-eremu batzuei dagokien formazioa zabaltzeko, espezialitate batzuk jarri zituzten. Horietan lehenengoa Emagintza izan zen, eta jarraian etorri ziren Fisioterapia, Podologia, Pediatria eta Puerikultura, Azterketa Klinikoak eta Urologia.

1951. urtetik 1977. urtera Espainian izandako ospitaleen garapen azkarrak OLTen eskaera garrantzitsua ekarri zuen. Horrek kezka handia sortu zien hezkuntza-politikako arduradunei, zeuden OLTek ezin baitzioten lan-erizaintza izugarriari erantzun, eta horrela ezinezkoa zen ospitale berriak zabaltzea.

Arazo hori konpondu nahian, hainbat erakundek —horien artean Gizarte Aurreikuspeneko Institutu Nazionala (GAIN) delakoak— beren ospitaleetan OLT eskolak sortu zituzten, profesional horien hutsuneari erantzun ahal izateko

1970eko abuztuaren 4ko Hezkuntzaren Lege Orokorra delakoak bi aukera eman zizkien OLT ikasketei :

- a) Bigarren mailako lanbide-heziketa gisa egituratzea.
- b) Unibertsitate barruan sartzeko, unibertsitate-eskola modura.

Ia talde profesional guztiak bigarren aukera horren alde azaldu ziren, eta, horregatik, Erizaintzako Unibertsitate Eskolak sortzeko eskaera bideratu zioten Administrazioari.

3.

## Erizaintzaren profesionalizazioa

1977ko abuztuaren 22an Estatuko Aldizkari Ofizialean (BOE), Hezkuntza eta Zientzia Ministerioaren uztailaren 23ko 2128/1977 Errege Dekretua argitaratu zen; bertan azaltzen zen OLT eskolak unibertsitatean murgildu zirela, Erizaintzako Unibertsitate Eskola bihurtuz, eta bertan tituluak **Erizaintzan Diplomatuak** izendatuko zirela.

1977ko urriaren 31ko Ministerioaren Aginduak unibertsitate-eskoletako ikasketa-plana sortzeko oinarritzko ildoak finkatu zituen. Ekainaren 27an Europa Elkartearen Zuzendaritzan berretsi zen 77/453/EEE Europar Akordioak, Erizaintzako Unibertsitate Eskola bihurtuz, eta bertan tituluak **Erizaintzan Diplomatuak** izendatuko zirela.

Heziketaren norabideak nahiz ikasgaietako programen egituraketak aldaketa garrantzitsuak eragin dituzte, honako arrazoi hauengatik:

1. *Osasun-gaixotasun* kontzeptuak onartzen dira.
2. Zainketak gizabanakoei (osasuntsu edo gaixo egon), familiei edo komunitateari bideratzen zaizkie.
3. Pertsonaren ikuspen integrala egiten da, izaki bio-psiko-soziala den aldetik.
4. Gizabanakoaren beharretan aldaketak planteatzen dituen arazoak konpontzeko jarduerak identifikatzen dira.
5. Osasun-taldearen parte-hartzea bultzatzen da.
6. Erizaintza zientzia-eremuan ikertu beharra sortzen da.
7. Gizabanakoari, familiari eta komunitateari zuzenduriko Osasun Hezkuntzaren eta Erizaintza Profesionalaren maila desberdinetako formazioerako sarbidea finkatzen da.
8. Edukietan, erdia teorikoa eta beste erdia praktikoa da.

Ikasketa-planaren norabide berria eta akademia-maila altuagoa direla eta, 1980ko uztailaren 15eko Ministerioaren Aginduak titulazio berria lortu nahi duten OLTentzat baliozkotze-plana arautzen du, eta Urrutiko Hezkuntzarako Unibertsitate Nazionala (UHUN/UNED) izango da arduraduna.

1980ko abenduaren 12ko Errege Dekretua argitaratu ondoren, beraz, OLTen espezialitateak ziren Fisioterapia eta Podologia diplomatura bihurtu ziren.

Erizaintzarentzat mesedegarri izan da, gure iritziz, unibertsitatean kokatzea. Izan ere, jakintza dagoen tokian leku berezi bat izateaz gain, ikuspuntu berriek bultzatu egiten dute.

Unibertsitateko ikasketek ahalbidetu diete ikasleei eta irakasleei ideia eta balio kultural desberdinak aurkeztea, irakasteko eta ikasteko modu desberdinak, arazoen ikasketa sistematikoaren garrantzia, eta populazioaren osasunaz arduratzeko moduak, besteak beste.

Azken finean, ikuspegi zabalagoa ematen dio, ondorioztatzen delako Erizaintzako hezkuntza-edukiak eta teoriak ezagupen dibertsitate zabalari (Gizarte Zientziak, Humanitateak, Arteak, etab.) dagozkiola; horrela indartzen dira bere oinarri zientifikoak.

Unibertsitate Erreformatarako Legearen 28.1 artikuluan, hitzez hitz honako hau dio:

«El Gobierno a propuesta del Consejo de Universidades establecerá los títulos que tengan carácter oficial y validez en todo el Territorio Nacional, así como las Directrices Generales de los planes de estudios que deben cursarse para su obtención y homologación.»

Artikulu hori garatzean, azaroaren 27ko 1497/1987 Errege Dekretuan, izaera ofiziala duen edozein unibertsitate-titulu ofizial lortzeko bideratuta dauden ikasketa-plan guztiei dagozkien arauak argitaratu ziren.

Unibertsitateko irakaskuntzen eguneratze eta erreforma horrek lau helburu nagusi ditu:

1. Unibertsitatean ematen diren irakaskuntzak eta edukiak eguneratzea.
2. Irakaskuntza malguago bihurtzea. Horrela, titulu ofizial bera lortzera bideratuta dauden ikasketa-plan desberdinak izateko aukera egongo da, unibertsitate desberdinetan nahiz unibertsitate beraren barruan.
3. Unibertsitatea eta gizartea lotzea, irakaskuntzak behar sozialetara hurbilduz.
4. Erreformatak goi-mailako irakaskuntza-sistema egokitu nahi du, Europako Ekonomia Erki-degoaren eskakizunei erantzun ahal izateko.

1990eko urriaren 26ko 1146 Errege Dekretuan (BOEn 1990eko azaroaren 20an) arautzen dira Erizaintzako diplomatura-titulua lortzeko ikasketa-planak egiteko ildoak.

Azken urteek aldaketa sozial nabarmenak ekarri dituzte berekin. Aldaketa horiek eragin nabarmena izan dute osasunarekin erlazionatutako lanbideetan, eta erizaintza ez da horietatik baztertuta geratu. Aldaketak hainbat arlotan sailka daitezke: ekonomikoak, sozialak, kulturalak eta politikoak. Horiek guztiek erizaintzan eragina izan dute, osasun-sistemaren aldaketa estrukturalak ekarri dituztelako, lanbidearen barnean aldaketak beharrezkoak izan direlako, eta, gainera, gizartea aldatu delako.

Horrekin guztiarekin, osasun-arloan agertoki berriak sortu dira, eta erizaintzak ez du soilik aztertu nola moldatu horietara, baizik eta, moldaketa-prozesua ondo gauzatzeko eta zainketa ezin hobeak eman ahal izateko gizartearen balio, behar eta itxaropen aldakorrek zein diren behatu eta ikertu nahi izan du, eta ikasketaren filosofia sortzen ari diren paradigma berrietara moldatu (Fernández, 2004).

Horretarako, beharrezkoak ziren berrikuntzak, eta Unibertsitateetako Lege Organikoak (2001) eskaintzen du unibertsitate-ikasketek behar duten markoa. XII. titulu jasota daude Europako Unibertsitate Esparrura moldatzeko ikasketetan egin behar diren aldaketak, bai estruktura aldetik eta baita funtzionamendu aldetik ere.



Espainiako unibertsitate-sistemaren integrazioa<sup>51</sup> Europako Unibertsitate Esparrura (EUE) 2010 baino lehen egin zen, bat egin zelako. 1999an izenpetu zen Boloniako Adierazpenarekin. Europako 21 lurraldeetako hezkuntza-ministroek izenpetu zuten, eta Sorbonakoa izan zen beren aurrekaria. Ondoren, Salamancan, Pragan, Bartzelonan eta Berlingo bileretan ere baieztatu zen integrazioaren beharra.

Espainian, konbergentziarako legedia moldatzen joan da, errege-dekretu desberdinen bitartez:

- 1044/2003 Errege Dekretuak zehazten du Europara moldatutako titulazio berriak erabat ezarri arte unibertsitateek emango dituzten tituluen prozedura.
- 1125/2003 Errege Dekretuak Espainia osorako ofizialki ezartzen du kredituen sistema europarra eta kalifikazio-sistema. Kreditu europarra ere definitzen da Errege Dekretu honetan. Definizio zehatz hau ematen da:

Crédito europeo es: «la unidad de medida del haber académico que representa la cantidad de trabajo del estudiante para cumplir los objetivos del programa de estudios y que se obtiene por la superación de cada una de las materias que integran los planes de estudios. En esta unidad de medida se integran las enseñanzas teóricas y prácticas, así como otras actividades académicas dirigidas, con inclusión de las horas para alcanzar los objetivos formativos.»

Errege Dekretu honetan erabakitzen da, baita ere:

- Kurtso bakoitzeko kredituak 60 izango direla.
- Kredituak kalkulatzeko, kontuan izango da ikasleek zenbat ordu behar dituzten ezaguerak, gaitasunak eta trebetasunak lortu ahal izateko. Horiek barneratuta izango dituzte klase teorikoak, praktikoak, mintegiak, ikasketa-orduak, proiektuak, azterketak prestatzeko orduak eta ebaluazio-probak.
- Denbora osoa ikaskuntzan aritzen den ikasleak 36-40 ordu arteko lana izango du astero.
- Kreditu bakoitzak 25-30 ordu izango ditu.

Erizaintza-eskolek Boloniako ikasketak onartu dituzte, eta guztiek betetzen dute Europak proposatutako 4.600 orduko betekizuna<sup>52</sup>. Prestakuntza profesionalei dagokienez, zuzentarauak ezartzen du estatu bakoitzaren legearen arabera erizaintza-eskola bakoitzeko zuzendaritzapean edo dagokion autoritatearen menpean dagoela Erizaintzako ikaskuntza; ikasketak bi arlo handitan banatuta geratzen dira:

- a) Arlo teorikoan. Ikasleek ezaguerak jakin eta ulertu, gaitasun profesionalak barneratu, eta trebetasunak lortuko dituzte osasun-zainketa orokorrak emateko eta ebaluatzeko.
- b) Arlo klinikoan. Teorian jasotako jakinduriaren bidez, gizaki osasuntsuarekin edo gaixoa-ekin kontaktu zuzenean jartzeko ezagutza jasoko du. Gehienetan, talde bateko kide izan beharko du, bai zainketa orokorretan eta baita zehatzetan ere. Bere ikasketa praktikoa ospitaleetan eta ospitaleetatik kanpo ere emango da. L. Aiken ikerlariak dioenarekin amaitu nahi genuke: ospitaleratuta dauden pertsonen artean, osasunarekin erlazionatutako hainbat arazo eta hilkortasuna nabarmen jaisten dira, prestakuntza handia duten erizainek zaintzen dituztenean (*in* Bernués, 2004).

<sup>51</sup> Hezkuntza, Kultura eta Kirol Ministerioko dokumentu markoa da, eta EUEra integratzeko ikasketetan egin behar dituzten moldaketa-lerroak finkatzen ditu.

<sup>52</sup> Europako Ekonomia Erkidegoko Zuzentaraua, COM (2002) 119 final, 2002/0061 (COD).

4.

## Bibliografía

- Aguirre Sorondo, A. (1990). «Los saludadores». *Cuadernos de Etnología y Etnografía de Navarra*, (22), 307-319.
- Bernués Vázquez, L., & Peya Gascons, M. (2004). In Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (arg.). *Libro Blanco: Título de Grado en Enfermería* Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Collière M.F. (1993) *Promover la vida*. Madril: Interamericana Mac-Graw Hill.
- Díez de Salazar Fernández, Luis Miguel, Eusko Ikaskuntza & Segurako Udal Artxiboa. (1985). *Colección Diplomática del Concejo de Segura (Guipúzcoa), (1290-1500)*. Donostia: Eusko Ikaskuntza.
- Domínguez Alcón, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Pirámide.
- Donahue, M.P., & Russac, P.A. (1985). *Historia de la enfermería*. Mosby Company.
- Egaña, I. (2009). *Mil nuevas noticias insólitas del país de los vascos*. Tafalla: Txalaparta.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1973. Edición española 1981). *Brujas, parteras y enfermeras. una historia de sanadoras*. Bartzelona: Ed. Española Ediciones La Sal.
- Elizen arteko Biblia* (2004). (euskara aldetik Euskaltzaindiaren azken araudien arabera eguneratua) Bibli Elkarte Batuak.
- Elorza Puyadena, M.I. (2011). *Errege bidea, Santiago bidea: Igartzatik San Adrianeraino*. Zegama: Zegamako Udala.
- Fernández Ferrín, C. (2004). *Enfermería Fundamental*. Bartzelona: Masson.
- Ferreiro Ardións, M., Lezaun Valdubieco, J. (2008). *Historia de la enfermería en Álava*. Vitoria-Gasteiz: Colegio Oficial de Enfermería de Álava.
- García Hernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres C. (2001) «Evolución de la Enfermería Profesional en España. Del siglo XX al XXI». *Index de Enfermería [Index Enferm]* (argitalpen digitala); 32-33. Eskuragarri hemen: <[http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33\\_articulo\\_23-27.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33_articulo_23-27.php)> Kontsulta (2012-10-05).
- Harluxet hiztegi entziklopedikoa web* (2000). Klaudio Harluxet Fundazioa. <http://www1.euskadi.net/harluxet/emaitza.asp?sarrera=historia>
- Henningsen, G. (1983). *El abogado de las brujas: Brujería vasca e inquisición española* Madril: Alianza.

- Hernández Martín, F. (1996). *Historia de la enfermería en España: desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madril: Síntesis.
- Hipócrates [Igerabide, J.K., & Ugarteburu, I (itzultzaileak)]. (1995). *Hipokratesen aforismoak*. Usurbil: Elhuyar Kultur Elkartea.
- Mompart García M.P.: «Formación en Ciencias de la salud». *Notas de Enfermería*. 1. lib. 8. zk. Madril: Salvat. Uztaila-abuztua 1991.
- Moradiellos, E. (1999). *El oficio de historiador*. 3. arg. Madril: Siglo XXI.
- Murugarren, L. (1983). «Presencia de otra orden hospitalaria en Guipúzcoa, en San Adrian». *Boletín de La Real Sociedad Bascongada de Amigos del País*, XXXIX, 785-790.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es*. Bartzelona: Masson-Salvat.
- Silés González, J. (1999). *Historia de la enfermería*. Alicante: Aguaclara.
- Strachey, L., & López García, D. (1989). *Victorianos eminentes*. Madril: Aguilar.
- Woodham-Smith, C. (1965). *Florence Nightingale*. Madril: Selecciones del Reader's Digest.

## II. Unitate tematikoa

# Erizaintzako Zientzia eta Diziplina



<b>Sarrera</b> .....	<b>45</b>
<b>1. Erizaintzaren pentsabidea eta zainketen praktika</b> .....	<b>46</b>
<b>1.1. Zientzia/Pertsona: kontrakoak edo osagarriak</b> .....	<b>46</b>
<b>1.2. Humanismoa/Zientzia eta erizaintzako zainketak</b> .....	<b>48</b>
<b>2. Erizaintzako metaparadigma: pertsona, ingurua, osasuna, rola</b> .....	<b>51</b>
<b>2.1. Erizaintza zientzia, gaur egun: paradigmaren bilakaera</b> .....	<b>51</b>
Kategorizazioko paradigma.....	52
Integrazioko paradigma.....	53
Transformazioko paradigma .....	54
<b>3. Erizaintzako teoriaren eta ereduaren sailkapena eta garapen laburra</b> .....	<b>56</b>
<b>3.1. Teorien naturaltasuna eta garapena</b> .....	<b>58</b>
<b>3.2. Eredu kontzeptualak eta erizaintzaren teoriaren arteko erlazioak</b> .....	<b>59</b>
<b>3.3. Erizaintzako eredu kontzeptualen sailkapena</b> .....	<b>60</b>
Beharren Eskola (Abdellah, Henderson, Orem) .....	61
Elkarrekintzaren Eskola (Peplau, Orlando, Weindenbach, King).....	61
Helburuen Eskola (Roy, Johnson, Rogers, Levine) .....	61
<b>3.4. Eredu kontzeptualak</b> .....	<b>62</b>
Florence Nightingale (1820-1910) .....	62
Dorothea Orem: autozainketaren eredu.....	63
Hildegard E. Peplau: erizaintza psikodinamikoa.....	68
Callista Roy: moldaketaren eredu .....	72
Jean Watson: erizaintza humanizatuaren filosofia .....	74
Madeleine Leininger: dibertsitatearen eta unibertsaltasunaren zainketa kulturalaren teoria ..	77
Virginia Henderson: beharren eredu .....	80
Marjory Gordon: patroiz funtzionalak .....	87
<b>4. Ondorioa</b> .....	<b>89</b>
<b>5. Bibliografia</b> .....	<b>91</b>

## Sarrera

Zientzien ezagutza aztertzeko, nahitaezkoa da sortzen ari diren zientziaren eta teknologiaren arloak kontuan izatea, batez ere, aurrerapen zientifikoek gaur egungo osasuna ezarri eta antolatu egin dutela jakinez.

Horregatik, apunteko unitate honetan, pertsonari eta zientziari buruzko gogoeta egingo da, eta erizaintzaren zientzian izan diren paradigmak aztertuz garatuko da. Horrez gain, erizaintzan, kontzeptu humanistak eta erlaziozkoak geroz eta entitate handiagoa dutela jakinda, erizaina/bezeroa erlazioa hainbat eredutan jorratuko da, eta erlazio horrek erizaintzaren zientzian duen eragina aztertuko da.

1.

## Erizaintzaren pentsabidea eta zainketen praktika

### 1.1. Zientzia/Pertsona: kontrakoak edo osagarriak

*Zientzia* kontzeptuak esanahi desberdinak ditu. Segur aski, zabalduenetakoa eta bat-batean etortzen zaiguna, jakinduria da. Baina ezin da guztiz onartu, jakinduria guztiak ez direlako zientzia. Horregatik, jakintza zientifikoa zer den aztertuko da. Hainbat erantzun topa genitzake: jakintza teorikoa da, egiazta daitekeen jakintza, praktikoki eta teknikoki aplikatu daitekeena, kualitatiboki nahiz kuantitatiboki neur daitekeen jakintza, jakintza zehatza eta metodikoa. Erantzun horiek guztiek ematen dute ari garen jakintza motari buruzko informazioa lortzeko norabidea; baina zientzia eta zientzia konkretuen fenomeno batzuk deskribatzeko lagun dezaketen elementu batzuek ere, barnean antzeman daitezkeelako: esperimentazioak eta gertaerak behatuz konprobatzeko, iragarpen osoa nahiz iragarpen estatistikoaren bidez geroaldiko gertakizunak aurreikusteko, teoriak egiteko...

Baina teoria bat ulertu ahal izateko, bere ezaugarriak ere kontuan izan behar dira: erraztasuna, harmonia, koherentzia...; eta emaitzak metodo zehatzen arabera frogatuko dira.

Kuhn-ek, Popper-ek, Feyerabend-ek edo Lakatos-ek egindako zientziaren adierazpenak eta diskusioak sakonak eta aberasgarriak izan baziren ere, ez dugu horietan sakonduko, ez litzatekeelako erraza hori guztia modu sinplean planteatzea nahaste-borraste batean erori gabe. Horregatik, Aro Modernoan garatzen joan diren bi teoria aipatuko ditugu (Marriner 2007:16): arrazionalismoa eta enpirismoa, eurek markatu dutelako arrazoi eta esperientzia sentzorialaren boterea.

Arrazionalismoak, ezaguera garatzeko metodo gisa, *a priori* egiten den arrazoibideari ematen dio garrantzia (Marriner 2007:17). Arrazoibide deduktibotik eratortzen diren formulazio teorikoak errealitatean frogatzen dira. Emaitzen arabera ikuspuntu teorikoa aldatuz edo moldatuz, frogari berriak planteatzen dira. Garrantzitsua da, beraz, aurreplanteamenduen lanketa egokia.

Enpirismoak, metodo induktiboa erabiltzen du (Marriner 2007:17). Beraz, errealitatearen behaketaren eta esperientzia sentzorialaren ondorioz sortuko da ezagutza zientifikoa. Lehenengo, errealitatea ikertu beharko da, eta, ondoren, teoria formulatu.

Hala ere, gaur egungo zientziaren ikuspuntu zabalduenetakoa, dirudienez, positibismoa da<sup>1</sup>. Gaur egungo positibista logikoek bi bide aipatu zituzten ezagutza zientifikoraino iristeko: ikerketa enpirista eta analisi logikoa. Ikuspuntu horiekin baieztatu nahi izan zuten proposamen teorikoak behaketaren eta esperimentazioaren bidez kontrastatu behar zirela, errealitate objektiboa badagoe-lako (Marriner 2007:17-18). Gaur egungo zientziak, batez ere teknologiararen erabilerari esker, metodo positibista onartzen du, oro har.

Baina, azken hamarkadetan, giza zientzien eta portaerekin erlazionatutako zientzien eraginez, bizitzaren hainbat egoerari azalpena bilatu zaio, eta hori erronka izan da metodo positibistarentzat; izan ere, ikusi da berak ez dituela erantzun guztiak, bera ez dela zientziaren ikuspegi bakarra. Beraz, historian sakontzen duen zientziaren ikuspegiak bat egin du filosofiako tresna analitiko garrantzitsutzat hartzen den logika formalaren zientziarekin.

Kunhek dio, zientziaren oinarriak aztertzeke, zientzia horren historia aztertu behar dela, historia horretan garatu diren oinarri filosofikoak, metodologikoak eta ekintzak erakutsiko zaizkigulako (Baztarrika eta lag., 1992:172). Horrela, etengabeko ikerketa prozesu dinamiko bihurtuko da, eta zalantzan jarriko du bilatu/aurkitu/onartu trinomioa. Epistemologia horrek, etengabeko bilaketa-aurkikuntza garrantzitsutzat hartuz, indarra eman die denboran zehar aldaketa teorikoekin eta kontzeptualekin erlazionatuta dauden prozesuei.

Schutz-ek, ordea, esaten zuen gizartea ezagutu nahi zuten zientzialariek ezin zutela bereizi berengandik kanpo pasatzen zena bakoitzaren esperientzi existentzialetik, dena bateratua zegoelako prozesu bat osatuz (*in* Marriner, 2007:18). Zientziaren etengabeko prozesuaren ikuspuntuak garrantzi handia ematen dio zientzialarien arteko kontsentsuari; hau da, garapen zientifiko eta teknologikoak ulertzeko, zientzialarien komunitateek izugarritzko arrakasta dute. Hori bereziki nabarmentzen da ikerketaren muina pertsonak edo taldeak direnean, kontuan izaten direlako horietan izaten diren erlazioak eta gizarte-dinamikak.

Filosofiaren historian gai bat nagusitu bada, hori *persona* izan da. **Pertsona**, gizakia, giza-kiaren bizimodua, bizitza, izatea, *nia*... Hitzei errepasso historiko labur bat eginez, ikus daiteke greziarrek gizona<sup>2</sup> (substantzia arrazionala) zutela interesgunea, eta horregatik saiatzaren ziren honako galdera honi erantzuna ematen: zer da gizona? Aristotelesek, pertsona animalia gisa ikusten zuen, betiere beste animalia batzuekin zuen aldea *logos*aren erabilerak markatzen zuelarik. Hau da, elementu intelektualen erabileragatik eta gizarte mota desberdinak eraikitzeke gai izateagatik zeterren desberdintasuna (Aristoteles, 1981).

Kristautasuna sartzearekin, animalia logikoa eta politikoa aldatu egin zen, eta ezerezetik ateratako gizaki bihurtu zen. Pertsona da norbaitek sortzen duen nihilitate ontologikoa (ezerezetik datorren gizakia). Jainkoak gizakia bere antzera egin zuen, eta hori da beste gizaki bizidunekin duen desberdintasuna. Gainera, pertsonak *intusa* du, intimitatea, pertsonaren sustrai modernoa izango dena.

Erljioan, eta ez filosofian, jatorria duen pertsonaren kontzeptua Aristotelesen ideiekin nahastu zen, eta pertsonari buruzko hainbat interpretazio eratu ziren, Erdi Aroko teozentrismotik Errenazimenduko antropozentrismoraino iritsi zirenak.

Gizartean iritzi desberdinak baziren ere, geroz eta indar handiagoa hartu zuen bakoitzaren kontzientziak, bakoitzasunak, pertsona bakarra eta ordezkazina izatearen ideiak.

<sup>1</sup> Terminu hau, dirudienez, Comte soziologoak erabili zuen lehen aldiz.

<sup>2</sup> *Gizona* hitza, eta ez gizakia, apropos erabilia dago, greziarrek emakumeari ez ziotelako batere garrantzirik ematen, adin txikiko eta garrantzi gabeko izakitzat hartzen zituzten.



Garai modernoak iritsi ahala, gizakiak berriro ere birmoldaketa erlijiosoa jasan zuen. Gizakiak bere barnean bilatu zuen Jainkoa, bakardadean, eta, aurkitu ezin zuenez, *nia* mantendu egin zen. Horrela, Descartes izan zen filosofia moderno horretan lehen urratsak egin zituen filosofo esanguratsuenetakoa. Berak planteatu zituen galderen artean bat nabarmen erlazionatua dago gai honekin: zer esanahi du *niak*?

Kantek urrats nabaria egin zuen *niari* bi zentzu ematean. Alde batetik, inguruko fenomeno guztiekin lotuta ulertu behar dela zioen, eta, bestetik, izatearen behararekin, erlazionatzen den ideal moral baten sortzaile eta ezartzaile zelako (Kant, 2000).

Ortega y Gasseten esaldi ezagunenetakoak dio «yo soy yo y mis circunstancias» (Ortega y Gasset, 2003). Norbera *ni* bat da, eta, garatzeko, inguruan duena bere gain hartzen joaten da. Zirkunstantzia ez da bakarrik bizi zaren leku geografikoa; zirkunstantzia horietan beste hainbat elementu aintzat hartu behar dira: norberak erabiltzen dituen hitzak, bakoitzaren gorputza, ohiturak... azken finean, osotasuna. Horrekin guztiarekin pertsona garatzen doa, baina ahal duen neurrian berak nahi duena eta ahal duena egiten du; horrela, ekintza bakoitza mugatuz eta hurrengoarekiko konpromisoa bideratuz, pertsona eratzen joaten da. *Ni* hori gaur egungo pertsonaren esanahiaren oinarria da, eta, zentzu hori hartu zuenetik, interes humanistikoa sortu duen gaia izan da.

Gaur egun, humanismoari buruz hitz egiten denean, giza idealak azalarazten duen joerari buruz hitz egiten da. Baina giza idealak asko direnez, eta hainbat kontzeptualizazio hartzen dituztenez, esan dezakegu ez dagoela korrante humanista bakarra, baizik eta, pentsaeraren arabera, korrante humanista desberdinak sortu izan direla. Korrante horietako batzuen ezaugarri nagusia da pertsona soziala eta pertsona bakoitza erkatzea; beste batzuek, aldiz, gizarte itxiei edo irekiei ematen diete garrantzia; badira bereziki gizakiaren ezaugarri sozialak azpimarratzen dituztenak ere.

Dena dela, argi ikusten da gizakia ez dela funtzio baten edo batzuen batura bakarrik, pertsona zati guztiak elkarrekintzan dituen osotasun bat dela; eta gaur egungo ikusmolde gehienek, izaki bakarra eta integrala den aldetik, pertsona dute erdigunean.

## 1.2. Humanismoa/Zientzia eta erizaintzako zainketak

Pertsona bakoitzasuna da; baina, era berean, osotasunean aintzat hartzen dituzten ikusmolde humanistikoek erlazio zuzena dute gizakien zainketan aritzen diren zientziekin. Era berean, gizakiaren zainketetan jarduten dutenek etengabeko harremana finkatzen dute zientziekin. Izan ere, Humanismoaren barnean sartzen dira gizakiaren alde kulturala, historikoa eta espirituala.

Humanismoaren esanahia perspektiba filosofiko batetik ikusten dute idazleek (Schiller eta Dewey, besteak beste), pertsona edo gizakia osotasun ireki moduan ulertu behar dela esaten dutenean, sistema irekitzat hartuz (Ferrater, 2009).

Kontzeptu horiek guztiak bat datoz hasierako humanismoaren eta humanitatearen kontzeptuekin, erlazio zuzena ezartzen baita hizkuntza, arte, historia, poesia edo literaturaren ikasketarekin. Berez, gizakiak erlazio sozialak eduki ahal izateko erabiltzen dituen estrategiak dira horiek guztiak. Ideiak, sentimenduak, ohiturak edo ekintzak komunikatzen ditu, humanizazioak arlo kulturala, historikoa eta espirituala barneratuta dituela erakutsiz. Beraz, komunikazioa eta hizkuntza (ahozkoa eta ez ahozkoa) giza erlazioaren oinarriak dira, eta horien bidez bideratzen dira zainketa-erlazioak, erlazio terapeutikoak eta elkarbizitzako erlazio osasuntsuak.

Humanismoak barneratuta ditu gizakiaren duintasunerako oinarritzkoa den errespetua eta horrekin lotutako ideiak. Horregatik, gizakiaren ongizateari, bere garapen integralari, dimentsio anitzari, bere hazkuntzari eta errealizaziorako kalitatezko bizi-baldintzak sortzeari buruzko kezka adierazten ditu. Horrez gain, errespetuak finkatzen ditu osotasunean garatzeko eta bizi-egoera egokiak edukitzeko baldintzak. Helburua, azken finean, pertsonaren garapena eta bilakaera modu egokian gauzatzea da, askatasunean eta denentzat eskubide berdinak errespetatuz. Gainera, maitasunaren beharra, ongizatea, bakea, bizikidetasuna, elkarrizketa... oinarritzotzat hartzen ditu berezko nortasuna garatu ahal izateko.

Hori guztia argitu ondoren, gogoeta batzuk egin ditzakegu: zein jakintza dira zientzia eta zein ez, erizaintzaren barnean, hainbat urtetan erizaintza senez egin bada? Kontuan izaten badugu erizaintzak gizakia duela ezagutzaren oinarrian eta praktikan erlazio pertsonalak mantentzen dituela, esan dezakegu zientzia humanista dela? Nola ari dira osatzen estatu-mailako zein nazioarteko erizaintza-komunitateak? Nola egiten da produkzio zientifikoaren arbitrajea? Ezagupen zientifikoak garatuko duen kritika dago erizaintzaren barruan, edo inertzia-boladak daude?

Galdera horiei guztiei eta beste askori erantzuna emanda ere, onartu behar da ez dagoela egia oso eta bakarrik. Zientzialariek ideiak sortu eta eztabaidatu egiten dituzte, errealitateari erantzuna eman arte. Baina komunitatea eta berekin gizakia aldatzen joaten direnez, krisiak sortzen dira, eta ideia berriak proposatzeko erronka sortzen da, teoria edo egia desberdinak azalaraziz.

Korrante humanista desberdinak dauden arren, guztietan garbi gelditzen da gizakia ez dela funtzio bat edo funtzio batzuen batura bakarrik, osotasuna baizik.

<b>Humanismoaren perspektiba filosofikoa</b>	
<i>Pertsonaren arloak:</i>	<i>Oinarritzko ideiak:</i>
— Biologikoak	— Gizakiaren duintasunari errespetua
— Psikologikoak	— Ongizatearen etengabeko bilaketa
— Soziokulturalak	— Garapen integrala eta dimentsio anitzekoa
— Espiritualak	— Askatasuna
— Historikoak	— Eskubidearen berdintasuna
	— Bakea
	— Maitasunaren beharra

Erizaintzaren historiaren azterketatik erator daiteke zaintzea gorabehera asko izan dituen prozesua dela, eta garai bakoitzeko ideologia nagusiak eragina izan duela zainketak emateko garaian. Gaur egun, erizaintzaren ikerketak eraginkorrek izaten ari direlako, aldaketak gertatzen ari dira diziplinaren berezko ezagupenetan, garapenean, heziketan, eta erizaintzaren hainbat gaitasunetan.

Fernández (2004) irakasleak dioenez, erizaintzaren ezaguera zehatzak garatzerakoan bi ideiek gidatu dituzte erizaintzaren ikerketak:

1. Gizakia inguruarekin elkarreraginean ulertzea, beharrak bete ahal izateko (osasunean eta gaixotasunean).
2. Erizainaren lan independentea zein den zehaztea.

Erizaintzaren garapen integralak diziplinaren garapena bultzatu du, eta, horrekin batera: Zainketak profesionalizatu egin dira, profesionalizazioa beharrezko zelako erizaintza dinamikoa eta independentea izateko. Oinarri zientifikoa txertatu du ezagupenak definitzeko, praktika sendotzeko, eta lanari ahal den ondoen ekiteko. Bilakaera zientifikoa izan du, gizakiaren eta komunitatearen osasunarekin lotuta dauden fenomenoei arreta berezia emateko (Alfaro, 2008).

## 2.

# Erizaintzako metaparadigma: pertsona, ingurua, osasuna, rola

### 2.1. Erizaintza zientzia, gaur egun: paradigmen bilakaera

Aurreko unitate tematikoan ikusi den eran, erizaintzan gertaera historikoez eta mugimenduez haren izaera eta garapena baldintzatu dute, bereziki azken hamarkadetan bokaziozkoa izatetik profesionalizaziora pasatu denean (Marriner, 2007:5).

60ko hamarkadatik aurrera, erizaintzaren profesionalizazioaren beharra nabarmendu egin zen, eta erizaintzaren ikerketa-beharra agerian geratu, ez zegoelako sistema teoriko sakonik praktika eta lotura kontzeptualak egin ahal izateko. Gogoeta horiekin, hainbat zientzietako oinarritzat hartzen zen *paradigma* kontzeptua zabaltzen hasi zen erizaintzan. Kontzeptu hori erabiltzerakoan, nahitaezkoa da Kuhn erreferentetzat hartzea, *paradigma* hitza zientziaren ardatzat hartu zuelako.

Kuhnnek era askotan erabili zuen *paradigma* hitza: lorpen zientifikoa, filosofia, testu edo obra klasikoa, eredu edo tradizioa, errealizazio zientifikoa, analogia, espekulazio metafisiko baliagarria, adibidea, pertzepzioa antola dezakeen hastapena, ikuspuntu orokorra, ikuspuntu epistemologikoa, estandarra...

Gainera, Kuhnnek zientziaren hiru aro bereizten zituen ( in Baztarrika eta lag., 1992:171-188):

- Preparadigma edo heldu gabeko zientzia.
- Zientzia normaldua: abiapuntutzat hartzen duena; hau da, komunitate zientifiko batek ikerketan oinarrituta ontzat ematen duen ezaguera eta epe batean oinarritzotzat hartzen duena; horri *paradigma* esaten zaio.
- Zientzia iraultzailea: aurreko usteak baztertzen joaten dira, ez diotelako errealitateari nahi bezain ondo erantzuten, eta berriak proposatzeko erronka sortzen da. Krisia sortzen da, eta teoria desberdinen arteko konpetentzia egon daiteke. Paradigma berri bat izaten da emaitza.

Ohiko zientziaren arloan (eta erizaintza ez da desberdina horretan), paradigma bat urteetan lanbide baten oinarri izan denean, zaila da edozein aldaketa ulertzea, onartzea eta aplikatzea. Erizaintzan, zehazki, historian zehar garatu diren paradigma desberdinetako ezaugarriak gainjarri egi-

ten dira trantsizio garaian, eta pentsamolde batek ez du erraz gainditzen aurrekoa. Hori argi ikusten da erizaintzaren edozein lan arlotan: osasun-laguntzan, kudeaketan, heziketan edo ikerketan.

Erizaintzaren edozein paradigmak lau elementu esanguratsu barneratuak ditu, metaparadigma osatuz: pertsona, ingurua, osasuna eta rola. Horiek dira erizaintzako fenomeno nuklearrak. Erizaintzako fenomeno abstraktuak eta orokorrak zein ziren erabakitzeko, 1984an hainbat teorialariren idazkiak aztertu eta gero, Fawcettek erabaki zuen (Fleskerudek eta Halloranek 1980an egin zuten bezalaxe) denetan errepikatzen zirela aipatutako lau elementuak. Hortik, egindako inferentzia eta hartutako erabakia (in K  rouac).

Kuhnnek dio zientziaren aurrerapena zuzendu egiten dela komunitate zientifikoak paradigma bat onartzen duenean; bitartean, antolatutako jardueraz osatuta dago zientzia edo diziplina hori (Kuhn, 1971). Erizaintzako metaparadigma onartu zenean, erreferentzia-puntu bilakatu zen diziplina horretan, eta ezinbestekoa izan da erizaintzaren garapenean: ezagupenetan, filosofian, teorian, praktika profesionalei norabidea ematerakoan, erizaintzako diagnostikoen sailkapenean, identifikatzen den literatura onartzerakoan... Bide batez, lagungarri suertatu da ikerketa bat hasten denean fenomenoetan errazago sakondu ahal izateko, diziplinak dituen oinarriak eta kontzeptuak gaindituz.

Behin fenomeno abstraktuak eta orokorrak onartuta, horiek zehazten eta dauden erlazioen bila saiatzen ari da diziplina. Hori guztia baliagarria izan da teoria desberdinak sortzeko, ikeritzeko, kompetentzia arloak erakusteko, osasun-laguntza gidatzeko, eta administrazioa bideratzeko.

Beraz, erizaintzak, zientzia aplikatua eta humanista den aldetik, eta zientzia osatzen duten ezaugarriak dituelako, garrantzitsutzat hartu du eredu bidez oinarriak finkatzea, bere dimentsio guztietan garapena bideratu ahal izateko.

Horregatik, erizaintzako eredu teorikoak paradigma handiago baten barnean dauden paradigmak besterik ez dira. Horien bidez, eta metodo zientifikoa aplikatuz, askoz ere errazago ulertzen da eta erabilgarriago bihurtzen da erizaintzaren ezagutza espezifikoa (Marriner, 2007:6). Alde horretatik, K  rouac-ek hiru paradigma aurkezten ditu *El pensamiento enfermero* liburuko lehen zatian oinarrituta (K  rouac et al., 2005: 1-21) (*Kategorizazioko paradigma, Integrazioko paradigma, eta Transformazioko paradigma*). Horiek oinarri izan dira pentsaera korrante ezberdinak ulertzeko eta diziplinaren norabidea erakusteko.

### *Kategorizazioko paradigma*

Kategorizazioko paradigma XIX. mendearen amaieran eta XX. mendearen hasieran ezagutu zen mugimendua da. Mugimendu honek oinarri edo ikuspegi lineala du; hau da, analisi logiko, arrazional eta arrazoibide logiko baten bidez aztertu behar direla fenomenoak dio, gauza guztien faktore kausala bilatuz.

Pentsaera horren barnean bi norabide bereizi ziren: bata osasun publikoan zentratua, bestea gaixotasunean.

Bi norabide horietan erizaintzako metaparadigmaren kontzeptuak aztertuz gero, osasun publikoan zentratutako norabidean konturatuko gara:

- Pertsonak gaitasuna du bere egoera aldatzeko.
- Inguruak pertsonarengandik at dauden elementuak barneratzen ditu, eta horiek baliagarriak dira bai osasuna berreskuratzeko, baita gaixotasuna prebenitzeko ere.

- Osasuna da dugun gaitasuna ondo erabiltzeko borondatea.
- Zainketa da ikasitako erregelak aplikatuz erizainak egiten duen interbentzioa.

Horrek guztiak inguru egokia eskainiko dio pertsonari; orduan, naturak beraren alde jokatu du, eta osasuna berreskuratzen lagunduko dio horrela.

Norabide horretako erizain-jarduerak aztertuz gero, ikus daiteke osasun-laguntza bai inguru klinikoan edo komunitarioan eman daitekeela, betiere baldintza sanitarioak kontrolatuz. Hezkuntzan, erizainak higieine publikoko eta prebentzioko printzipioak ikasi eta irakatsi beharko ditu. Ikerketan estatistikak landu ahal izateko, datuak behatu eta jaso egin beharko ditu. Administrazioan, ospitale eta komunitate inguruak kudeatu beharko ditu, autonomia profesional baten bidez.

Bigarren norabidean, gaixotasunean alegia, era honetan definituko lirateke metaparadigmako kontzeptuak:

- Pertsona osotasun bat da, baina zatiz osatua, eta zatiak independenteak dira beren artean. Gainera, ez du parte hartzen bere zainketetan.
- Inguruak, pertsonarekiko independentea izateaz gain, kontrola eta manipula daitekeen zer-bait da.
- Osasuna gaixotasun eza da, egoera desiragarria.
- Osasun-zainketak *gaixoarentzat lan egin* esan nahi du; zainketa-trebetasunak eta jakinduria dituen erizainak eskaintzen duen zerbitzua da. Erizainak gauzatuko ditu pertsonari sortzen zaizkion ezintasunak eta defizitak.

Erizain-jarduera horiek aztertuz gero, konturatzen gara osasun-laguntza ematean erizainak beteko dituela gaixotasunak kontrolatzeko lan delegatuak eta ezarrita dauden prozedurak; hezkuntzan gaixotasunen zeinuak eta sintomak memorizatuko ditu, eta gaixotasun infektzioei emango die lehentasuna.

Paradigma horretako ordezkari nagusia Florence Nightingale bada ere, ezin baztertu Henderson, Hall edo Watson erizainak. Paradigmen arteko trantsizioa erraztu zuten haiek, eta integratzioko paradigmaren atea ireki. Osasuna/gaixotasuna esperientzia lineal hutsa baino gehiago zela konturatu zirenean etorri zen aldaketa, eta pertsona osotasunean eta inguruarekin duen interakzioaren bidez hasi zirenean kontuan hartzen.

### *Integratzioko paradigma*

Eredu hau kategorizatzioko paradigmaren luzapena da. Kontzeptu biomedikoak testuinguru batean integratutako fenomeno bihurtzen dira, pertsonaren osotasunera bideratuz. Paradigma honen iturburutzat har daitezke, bereziki, II. Mundu Gerrarekin bizi izan ziren sufrimenduak eta zientzia medikuaren eta komunikazioaren garatzeak. Orduan, teoria berriak sortzen hasi ziren (Maslow-ren motibazioaren teoria 1954. urtean; Erikson-en garapenaren teoria 1963. urtean; Von Bertalanffy-ren sistemen teoria 1968. urtean...), eta bilakaera horrek bi arlo indartu zituen. Alde batetik, gizakiak gizartearen barruan duen garrantzia ezagutarazi zuen, eta, bestetik, erizaintza definitzen eta medikuntzatik bereizten lagundu zuen.

Paradigma horren arabera, honela definituko dira erizaintzako fenomeno nuklearrak:

- Pertsona: osotasuna da, holistikoa, zatien batura; zati horiek guztiak elkarrekintzan daude osasuna lortzeko edo mantentzeko baldintza onenak bilatuz; pertsona, eskubideak eta obligazioak dituen bezelako, bezerotzat hartzen da.
- Ingurua: pertsona bizi den testuinguru historikoak, politikoak, sozialak, familiarak, lanbidekoak... osatzen du. Estimulu positiboak, negatiboak eta moldatze-erreakzioen sortzaile da.
- Osasuna: pertsonak lortu behar duen idealak da, osasuna/gaixotasuna binomioa elkarrekintza dinamikoan delarik.
- Erizaintza-zainketak: «pertsonarekin lan egitea» suposatzen dute. Erizainak, laguntza-erlazioaren printzipioak erabiliz, pertsonari lagunduko dio funtzionamendu pertsonalera eta pertsona arteko era egokienean moldatzen diren portaerak aukeratzen. Erizaina, beraz, pertsonak dituen pertzepzioen arabera osasun-portaerak hautatzean, besteak beste, aholkulari izango da.

Erizaintza-jarduerari dagokionez, osasun-laguntzan lan egiteko prozesu sistematiko bat ezartzen da (metodo zientifikoa). Hori eredu kontzeptual batean oinarrituta dago, eta ekintzak berregituratu egiten ditu, osotasunez, eta inguruan integratuta dagoen gizakia lanaren muina delako. Hizkuntza ere aldatu egiten da, eta gaixoa bezero bihurtuko da. Horrekin, erizainak etengabeko lankidetzara espero du haren gainetik. Hezkuntzan eta ikerketan erizaintzaren praktika gidatuko duten oinarriko printzipioak bilatuko ditu, alde batetik, zainketa onenak eman ahal izateko, eta, bestetik, *corpus* propioa izateko; hau da, orain arte ikasi den jakinduria biomedikoz gain, pertsona erdigunean duen jakinduria zabala integratuko du. Administrazioan, talde-lanean oinarritzen den kudeaketa-sistema garatuko du.

Paradigma honetan, esan daiteke erabat bereizten direla mediku diziplina eta erizain diziplina. Azken horrek bere lanaren erdigunetzat hartzen du pertsona; bere osotasunean, inguruarekin duen elkarrekin etengabe hartuko du kontuan. Kontuan izan behar da erizaintzan garatu diren eredu nagusiak paradigma honen barnean garatu direla; alde batetik, erizaintzako praktikarako gida izan dira, eta, bestetik, erizaintza zientziaren garapenerako oinarri sendoa jarri dute.

### *Transformazioko paradigma*

70eko hamarkadatik aurrera, muga kulturalak politikoak eta ekonomikoak zabaltzen hasi ziren. Populazioaren barnean mugimendu nabarmenak gertatu ziren; merkatu ekonomikoak eta komunikazioak transformatu egin ziren, eta, horrek guztiak aurrekaririk ez duen aldaketa batera eramanez gizartea. Erizaintza, dinamika konplexu horretan murgilduta, transformazio nabarmen batean sartu da, eta munduari irekitzen zaizkion diziplinaren kontzeptio berriak ezarriko ditu.

Horrela, 1978an Osasunaren Mundu Erakundeak, Alma-Ata adierazpenaren egileak, osasun-sistema baten beharra proposatu zuen. Sistema horretan baieztatu zen biztanleriak, adituekin batera, bere osasun-beharretan parte hartu behar duela, eta honako hau proposatu zen: «*los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas*» (Osasunaren Mundu Erakundeak: 1978).

Biztanleria, beraz, bere osasunaren agente bihurtuko da osasun-profesionalekin lankidetzan. Munduari irekitzea suposatzen duen mugimendu honek eragin zuzena du erizaintza diziplinan, eta honela ikusten ditu fenomeno nuklearrak:

- Pertsona zatiezina da, zatien batura baino handiagoa, horren desberdina, eta bere lehentasunen arabera osasuna gidatzen duena.
- Inguru aldakorrekarekin bat-bateko elkarrekintzan dagoenez, harekin bat egiten du. Pertsonak integralki parte hartzen duen unibertso-bildumak osatzen du.
- Osasuna baliotzat hartzen da, eta bakoitzak bizi dituen perspektiben eta esperientzien arabera definituko da. Pertsona murgilduta dagoen dinamika aldakorrerako ere baliagarria da.
- Erizaintza-zainketak pertsona bakoitzak ongizatatzen duen horretara bideratuko dira. Erizainak, beraz, «pertsonarekin egon» beharko du errespetu- eta interakzio-giroan, betiere jakinez pertsona/erizaina binomioan biek garatzen dutela duten potentziala. Erizaina eta pertsona kolaboratzaileak dira.

Erizaintza jarduera desberdinari dagokionez, paradigma honen barnean, osasun-laguntzan eredu kontzeptual bat jarraituz, zainketa globala izan behar da; baliabide pertsonalak eta teknikoak aprobetxatu behar dira, baina betiere gizakiaren duintasuna errespetatuz. Hezkuntzak oinarri zientifiko bat eskaini behar du, erizaintzak berezkoa duen jakinduria sortze-prozesu batean aprobetxatu ahal izateko. Bakoitzaren alderdi biologikoak, portaerarenak eta sozialak ulertzea bideratuko da ikerketa, betiere, norberak hautematen duen eran. Administrazioan, osasun-laguntza eta zainketa egokiak emateko, adin guztietan eta bizitzaren egoera desberdinetan gertatzen diren pertsonen prozesuak eta arazoak landu behar dira.

Laburtuz, esan daiteke erizaintzaren garapenean geroz eta kezka handiagoa dagoela zainketa-eremu humanistikoengatik eta filosofiakoengatik. Gainera, sortze-prozesuan zainketak eskaini ahal izateko, erizaintza-diziplinak duen berezko jakinduria erabiltzen ari da. Pertsona/erizaina binomioan dagoen etengabeko interakzioa bien mesederako da, biek garatzen dituztelako dituzten potentzialak.



3.

## Erizaintzako teorien eta ereduen sailkapena eta garapen laburra

Diziplinaren aldaketa kontzeptualak eta historikoak paraleloki doaz, baina lan zientifikoaren helmuga ez da kontzeptu ideala topatzea, ez baita forma idealik existitzen. Aldaketak etengabeak dira, ia konturatu gabe baina bilakaera progresibo bat da. Ongi datorkio erizaintzari eduki zientifikoa azaltzeko etengabeko hazkuntza eta garapen kontzeptualaren ikuspuntu hori.

*Ethosa*, erizaintzaren izaera, lanbide, diziplina eta zientzia den aldetik, bere helburua den subjektuaren izaeraren arabera da; hau da, gizakiaren, bizitzaren eta giza osasunaren arabera. Beraz, bere edukia zientifikoa, humanista nahiz biologikoa da, eta metodo integratzailea du. Metodo horrek pertsonaren arlo guztien (biologikoak, psikologikoak, sozio-kulturalak, espirituak, historikoak) zainketa bideratzen du. Hori guztia indibidualtasuna eta pertsonaren duintasuna errespetatzean duen harreman baten barruan.

Erizaintzako teorien garapenak, gaur egun, ikuspuntu, garapen-maila eta praktikan jartzean neurri desberdinetan egiaztatutik dauden osagai teorikoak dituzte. Horri gagozkiola, eraikitzen, aurkitzen eta bilatzen ari den erizaintza zientzia topatzen dugu, abstraktuaren, zehatzaren eta dinamikoaren muturrean.

Unibertsitateko ikasketetara eta ezagupenetara iristerakoan, erizainak harremanetan jarri ziren beste diziplina batzuetako teoriekin; ulertu zutenean baliagarriak izan zitezkeela erizaintzaren ekintzei zentzu zuzena emateko, marko erreferentzial gisa erabiltzen hasi ziren.

Geroztik, fenomenoei erizaintza diziplinaren ikuspuntua eman nahian, berezko teoriak garatzen hasi ziren, beste jakintzetako teoriak oinarri gisa erabiliz.

Erizain teorialari batzuek, batzuetan beste diziplinetan zeuden teoriak oinarritzat hartuz eta beste batzuetan praktikako hainbat egoera aztertuz eta ikertuz, teoriak eta ereduak landu zituzten, berezko oinarriak ezarriz.

Gaur egun, ikertzen ari diren ikuspuntu teoriko gehienak norabide filosofikoetan, beste zientzia batzuen ezagueretan eta praktikako hainbat egoeretan oinarrituta daude. Elkarketa horrek teoria berriak sorrarazten ditu, eta bertan azaltzen dira lehengo ideien laburpenak eta moldaketak, gaur egungo pentsaera sortzaileekin elkartuta, betiere gizakia eta inguruaren elkarrekintza ulertuz eta sortzen diren osasun-beharrak kontuan hartuz; horrekin bereizten da, hain zuzen ere, erizainak duen papera praktika independentea lantzerakoan.

Eredu kontzeptuala da diziplina baten ikuspuntu justua emateko era (kontzeptualizazioa), eta bertan hizkuntza arrunta eta besteei komunikatzeko modukoa erabiliko da. Erizainok lanbidea ezagutzen badugu ere, beharrezkoa dugu lanbidea azaltzea eta erakustea osasunean lan egiten duten beste profesionalei, eta baita gizarteari ere. Edozein diziplinako eredu kontzeptuala errealitateko estrukturan errepresentazioa da; ez da errealitatea berbera, lanbidea erakusteko modu egokiena baizik<sup>3</sup>.

Eredu kontzeptuala, hau da, marko teorikoa edo erreferentzia-markoa, irudi mentala edo errealitatearen ikuspuntu abstraktua da; eta diziplina horretan bakarrik erabil daiteke lanbide baten eredu kontzeptuala<sup>4</sup>. Beraz, erizaintzako eredu kontzeptuala gizarteak erizaintzari buruz ezagutzen duenaren zerbitzu berezia da; praktikan, hezkuntzan, ikerketan eta administrazioan zuzenbidea ematen duen errepresentazio edo irudi mentala.

Eredu kontzeptualak **kontzeptuek eta bereganatzeek** osatzen dituzte. **Kontzeptuak** abstraktuak eta orokorrak dira; ezin dira zuzen-zuzenean behatu, ez daudelako pertsona edo talde konkretu bati mugatuta, eta bakoitzaren esperientziatik datozelako. *Kontzeptua* fenomeno bakarra edo fenomeno talde bat deskribatzeko erabiltzen den hitza da. Era berean, baliagarria izan daiteke fenomeno batekin erlazionatzen diren pentsaera zehatzak eskaintzeko. Kontzeptu bakoitzak sinboloen bidez deskribatzen ditu azertu behar diren fenomenoak (pertsona, inguru, osasuna, eta erizaintzaren rola erizaintzako diziplinan), eta errealitatean neur daitezkeen hainbat gorabehera zehazten ditu. Abstrakzio-maila desberdineko kontzeptuak daude; batzuk (pertsona, osasuna) beste batzuk baino abstraktuagoak (medikazioa, prozedura) dira (Lasa, Elorza, 2009: 43-59).

Erizaintzako eredu kontzeptualak, gutxienez, kontzeptu hauek deskribatu behar ditu:

- Pertsona edo zainketa-hartzailearen kontzeptualizazioa.
- Lortu behar den helburuaren deskripzioa.
- Osasunaren esanahia.
- Inguruaren esanahia.
- Rolaren bitartez egin behar dena.

Behin kontzeptuak deskribatuta, ereduak horien arteko erlazioak erakutsi behar dituzte, zentzu logikoa eman ahal izateko eta, era horretan, praktikan aplikatu ahal izateko.

Eredu kontzeptualek **bereganatze zientifikoak eta filosofikoak** dituzte oinarri gisa, eta horiek baliagarriak izango dira ereduak garatzeko. Bereganatze zientifikoak, oso zabalak eta orokorrak izanik, egiaztatze enpirikoa behar duten adierazburuak dira; beraz, egiazko irizpideetara daude bideratuta, frogak eskaini ahal izateko.

Bereganatze filosofikoak egiaztatze enpirikoa behar ez duten adierazburuak dira. Gizakiak inguruarekin duen erlazioari, osasunari eta erizain rolari buruz balioak, usteak eta helburuak azaltzen dituzte. Lanbideko pertsona gehientsuenen balio-sistemaren adierazgarriak izan behar dira, eta kideak onartu behar dituzte.

Ikertzaile bakoitzak bereganatze propioak baditu ere, batzuek eredu guztiak barneratuta dituzte, eta honako puntu hauetan labur daitezke:

<sup>3</sup> Adibidez: bizikleta batean pentsatzen badugu... agian, denok ikusten ditugu dituen osagaiak (pedalak, eserlekutxoak, gurpilak...); baina horrela izanda ere, denok ez dugu bizikleta berdinen irudia izan buruan.

<sup>4</sup> Ez da gauza bera pasatzen ideiekin. Ideia berberak diziplina desberdinetan erabil daitezke, abstrakzioak eta irudiak diziplina bakoitzera moldatuz. Horregatik, hainbat diziplinako teoriak har daitezke eredu kontzeptual batzuk egiteko.

1. Erizaintza-zainketak: pertsona osasuntsuen edo gaixoen osasun-beharrei erantzuteko zerbitzua eskaintzen dute.
2. Gizaki bakoitzaren osasuna behar fisiologikoak betetzea baino gehiago da; hau da, behar psikologikoak, soziokulturalak, espiritualak eta historikoak ere kontuan izan behar dira.
3. Gizakiok gaitasunak ditugu osasun-egoera hobetzeko.
4. Osasuna hobetzea gizartearen helburua da.
5. Osasuna balio positiboa da gizartearentzat.
6. Gizakiok ongintza ateratzen dugu erizaintzaren zainketatik.
7. Erizaintzak, diziplina anitzeko taldean lan egiten badu ere, berezko funtzioak ditu.
8. Erizaintza beste osasun-lanbide batzuen desberdina da.
9. Gizakiok elkarreraginean gaude; baita inguruarekin ere.
10. Erizaintza-zainketak marko kontzeptual batean daude oinarrituta, eta metodologiaren bidez lantzen dira.

Beraz, erizaintza eredu landu ahal izateko, kontuan izan behar dira kontzeptuak, bereganatze filosofikoak eta zientifikoak. Baina horiek guztiak talde profesionala osatzen duten kideen artean adostutako balioekin lotu behar dira. Horiek guztiek —kontzeptuak, bereganatzeak eta balioak— lagunduko digute bezeroak dituen zailtasun-iturriak identifikatzen, erizainaren ekintzek nondik nora joan behar duten jakiten, edo arazoak tratatzeko, horiek prebenitzeko eta itxaroten diren erantzunak lortzeko bideak bilatzen (Lasa, Elorza, 2009: 43-59).

Behin ereduak praktikan jarrita —hau da, frogatuta—, teoria bihurtzeko moduan egongo dira, eta teoria horiek edozein diziplinak erabil ditzake. Teorien garapena lan garrantzitsua izango da hainbat erizaintzat, beren bidez erizaintzaren berezko *corpusa* gauzatuko delako. Beraz, ezagueraren oinarria sendotzeko, erizaintzako kontzeptuak eta teoriak garatu behar dira.

Erizaintzako teoriak garatzen eta indartzen joan dira 60ko hamarkadatik aurrera; orduetik aurrera, erizainen artean geroz eta gehiago erabiltzen ari dira beren lanaren oinarri gisa, praktikarekin balioztatuz.

### 3.1. Teorien naturaltasuna eta garapena

Teoria logikoki zuzenduta dauden proposizio-bilduma da. Fenomeno baten ikuspuntu sistematikoa emateko gai izan behar da (Fernández, 2004).

Teori bat garatzeko, hiru arrazoibide mota erabiltzen dira:

1. Beste diziplinetatik marko kontzeptuala hartu, eta erizaintzako arazoei ezarri. Hori aplikatzea zaila da, teoria bakoitza diziplina zehatz baterako eratua dagoelako.
2. Planteamendu induktiboa<sup>5</sup>. Erizaintzako hainbat puntu behatuz, erizaintzaren gai garrantzitsuenak zehatzu, teoriak landu arte. Esperientzia praktikoak erizaintzako zainketetan uztartuz, kontzeptuak garatzen joaten dira.

<sup>5</sup> Arrazoibide partikularretik orokorrera doana. Beraz, teoria induktiboak adierazpen deskriptiboak eratzen ditu, biltzerakoan lege orokorrak sorraraziz. (Kübler-Ros metodo induktiboa erabili du. Poletti).

Adibidea: «Pedro hilkorra da. Joan hilkorra da eta biak pertsonak dira. Beraz, neu pertsona naizenez, hilkorra naiz».

3. Planteamendu deduktiboa. Teoria deduktiboek premisa batetik hasita erantzun logikoe-tara eramaten gaituzte<sup>6</sup>.

Batzuetan, beste diziplinetako kontzeptuak erizaintzarako praktiketara eramanez, erizaintzan gehienetan teoriak azken bi planteamendu horiek eginez landu dira.

Teoriak eta eredu kontzeptualak kontzeptu eta proposamenen bidez eraikitzen dira. Baina teoriak fenomeno guztiak zehazten ditu, kontzeptuak praktikara eramanez.

Teoria baten helburu nagusia jakinduria eragitea da. Baieztapen hori oinarri dela, honako hauek lirateke erizaintzako teorien asmo orokorrak:

- Praktika errazteko jakinduria sortu.
- Informazioa sistema logikoetan antolatu.
- Berezko ezagueran «zuloak» identifikatu.
- Bezeroen osasun-egoeraz datu benetakoak eta fidagarriak jasotzeko «gida» erakutsi, datuak oinarritzakoak direlako erabakiak hartzeko eta betebeharrak identifikatzeko.
- Zaintzen kalitatea ebaluatzeko neurria ezarri.
- Erizaintza ikasteko modu antolatua eratu.
- Erizaintzako ikerketak garatu.

### 3.2. Eredu kontzeptualak eta erizaintzaren teorien arteko erlazioak

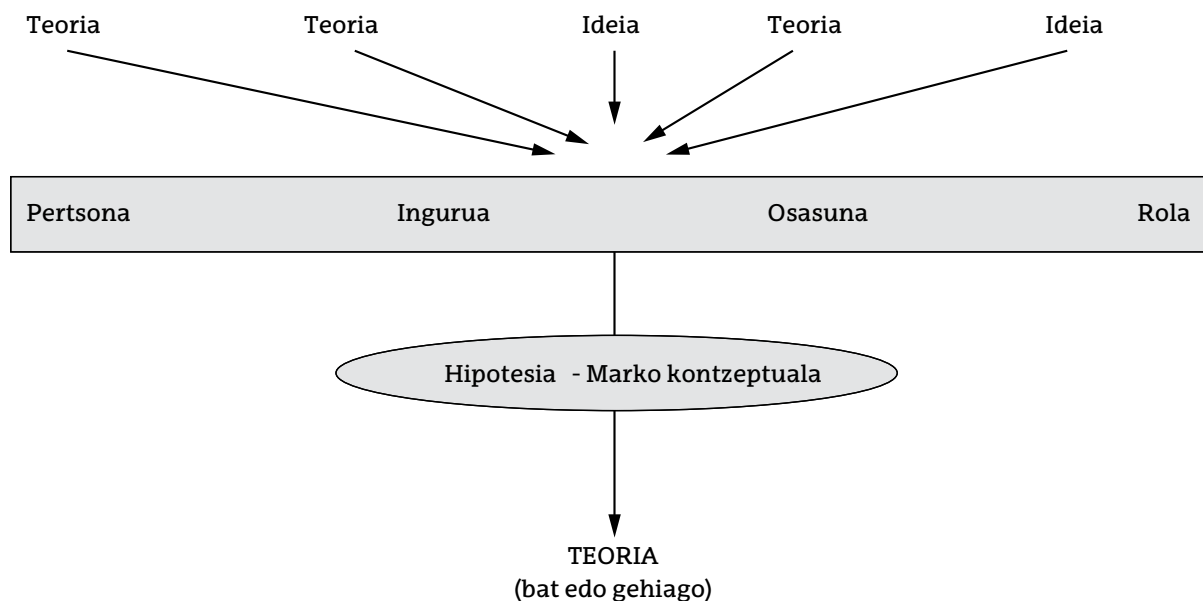
Ikusi denez, teoria eta ereduak ez dira berdinak. Ereduak erakusten dute kontzeptuen (pertsonek, ingurua, osasuna eta rola) arteko erlazioak nolakoak diren. Neumanek (1982) dio ereduaren funtzio nagusia galderak gidatzea dela. Galderak hipotesi bihurtu eta ikerketaren bidez egiazta daitezke. Ereduak gidari izango dira behatzeko eta egoera aztertzeko eta azaltzeko, baita galderak sortzeko ere; beraz, ereduak teoria horien estrukturan hasiera besterik ez da. Teoriak, praktikan jartzerakoan eta errealitatearen irudikapen egokia den ala ez erabakitzerakoan, ereduak aldatu egin dezake (Marriner 2007: 35-53).

Beraz, ereduak errealitatea azaltzen du, eta hori deskribatzea da helburua. Teoriak, bitartean, errealitatea zehazten du kontzeptu abstraktuak, neurgarriak eta egiaztagarriak erabiliz.

---

<sup>6</sup> Arrazoibidea orokorretik partikularra da.

Adibidea: «Pertsonek guztiak hilkorak dira. Beraz, neu pertsona naizenez, hilkorra naiz».



### 3.3. Erizaintzako eredu kontzeptualen sailkapena

Azken lau hamarkadetan, eredu kontzeptual desberdinak azaltzen joan dira. Batzuek oinarritzko antza dute elkarren artean, kontzeptuak sendotuz eta hobetuz aurreko teorialarien ideiak islatzen dituztelako. Horietan ideia nagusiak ez dira hutsetik sortu, baizik eta aurrez ezagutzen ziren besteen ideia batzuk moldatu dira, eta eredu berri bat lortu. Beste batzuek, bakoitzaren bereganatze filosofikoak, zientifikoak eta esperientziak oinarritzat hartuta, ikuspuntu desberdinetatik azaltzen dituzte erizaintzako metaparadigmaren lau elementuak, norberaren ikuspuntua emanez.

Ereduak euren artean lehiakorrek direla ematen badu ere, ez da horrela. Ereduak gehigarriak izan daitezke, eta era desberdinean azaltzen dituzte erizaintzaren eginbeharrak.

Hala ere, eztabaida sortzen da: alde batetik, erizainen artean eredu desberdinak eduki-tzeak segurtasun eza eta banaketa itxura ematen du askotan; izan ere, komunikazioa eta ikerketa errazteko, eredu bakarra eta unibertsala eskatzen da. Bestetik, emankortasun perspektiba desberdinak prezientzia aroan kokatzen du erizaintza; hau da, etengabeko bilakaeran murgiltzen du erizaintzaren diziplina. Baina, bilakaera horrek erakusten du aurrerapauso nabariak ematen ari direla, eredu horien bidez gizartean sortzen ari diren osasun-beharrei erantzun egokiak ematen ari zaielako.

F. Nightingalaren ereduak eta, mende bat geroago, V. Hendersonenak une historikoak markatu badituzte ere, lanketa kontzeptual asko egon dira erizaintzaren ezagupenaren garapenean. Horiek ulertzeko, hainbat sailkapen egin ohi dira.

Eredu desberdinen ulermena eta ikasketa errazteko, Meleisek 1991. urtean proposatutako sailkapena erabiliko da apunte hauetan (Meleis, 2004: 251-263). Berak pentsamendu-korrontearen arabera antolatu zituen ereduak, eta irizpide hauetan oinarritu zen proposamena egin ahal izateko:

1. Kronologia, egileen aurreikuspenak, eta sortu zirenean zegoen testuinguru giza kulturala.
2. Eredua eratzeko jarraitu zuen helburua.

Horrela, hainbat pentsamendu-korronte edo eskola proposatu zituen:

1. Beharren Eskola
2. Elkarrekintzaren Eskola.
3. Helburuen Eskola.
4. Osasuna sustatzearen Eskola.
5. Gizaki bakarraren Eskola.
6. *Caring* Eskola.

Eskola edo pentsamendu-korronte horietatik, lehenengo hirurak izan dira esanguratsuenak, eragin zuzena izan dutelako beste eskoletako ereduak finkatzerakoan. Horregatik, eredu desberdinak azaldu aurretik, hiru eskola horien aipamena egingo da.

#### *Beharren Eskola (Abdellah, Henderson, Orem)*

Eskola honetako teoriariek Maslowren motibazioaren teorian eta Eriksonen hazkuntzaren eta garapenaren teorian oinarritzen dituzte, batez ere, egin dituzten ereduak edo teoriak. Galdera hau erantzun nahi zuten: Zer egiten du erizainak?

Zainketaren hartzailea giza beharrak nahi duen eran bete ezin duen pertsona izango litzateke. Eredu horien ardatz nagusia erizainaren funtzioa da: giza behar horiek asetzen laguntzeko rola eta ekintzak gauzatzea.

#### *Elkarrekintzaren Eskola (Peplau, Orlando, Weindenbach, King)*

Eredu-egile hauen oinarriak dira, nagusiki, humanismoaren, interakzionismoaren eta existenzialismoaren teoria filosofikoak. Galdera zehatz hau erantzun nahi zuten: Nola egiten du erizainak egiten duena? Erizaintza nahitaezko prozesua da, eta zainketak laguntza behartzen du. Erizain/berezero arteko erlazioa terapeutikoa da, erizaina, berez, lan-tresna delako.

#### *Helburuen Eskola (Roy, Johnson, Rogers, Levine)*

Eskola honetako lanen oinarriak sistemen teorian eta moldaketaren eta garapenaren teorian daude. Oinarria zainketen helburua da, eta honako galdera honi erantzuten saiatu dira: Zergatik egiten du erizainak egiten duena? Erizaintzaren helburua pertsonaren oreka eta egonkortasuna berreskuratzea da, energia mantentzea, eta gizaki/inguru arteko harmonia gainditzea.

Erizaintzaren kontzeptualizazioa arlo biologikotik eta ekologikotik humanistikora doa, eta pertsona da erizaintza zientziaren erdigunea. Erizaintzaren eredu bakoitzak aurrez deskribatutako lau fenomeno nuklearrak lantzen ditu. Interesgarria da ereduak konparatzea, fenomeno bakoitza era batera deskribatzen delako eredu bakoitzean. Eredu-egileek, bakoitzaren bereganatze zientifiko eta filosofikoaren eta norberaren esperientziaren arabera, kontzeptuen definizio desberdinak ematen dituzte; hau da, gida desberdinak proposatzen dituzte erizaintzaren lana gauzatu ahal izateko.

Esan daiteke eredu bidez:

- Erizaintzaren lanaren oinarriak erakusten direla.
- Erizaintzaren identitatea zehazten dela komunitate barnean.
- Erizainek osasun-profesionalekin duten harremana identifikatu eta argitu egiten dela.
- Era teorikoan erakusten dela erizaintzaren esku-hartze praktikoa.
- Praktikarako, ikerketarako, kudeaketarako eta hezkuntzarako gidak garatzen direla.

Hona hemen eredu batzuen laburpen xumea:

### 3.4. Eredu kontzeptualak

#### *Florence Nightingale (1820-1910)*

Kategorizazioaren paradigmen barnean koka daitekeen Nightingalaren filosofia nagusi izan da XIX. mende bukaeran eta XX. mende hasierako erizaintzaren ideologian eta hezkuntzan. Bere idazkiak irakurri ondoren, erizaintzari ekarpen gehien egin dizkion teoriarrietako bat dela esan genezake. Horien artean, *osasun* eta *gaixotasun* kontzeptuak, ekintzak eta erizaintzaren esanahia garatu zituen lehen erizaina izan zela esaten da.

Bere idazkietan, hiru erlazio mota nabarmentzen dira: ingurua/gaixoa, erizaina/ingurua eta erizaina/gaixoa (Nightingale 1990).

Inguruaren definiziorik inoiz eman ez bazuen ere, gaixotasunaren eragile nagusietakoa zela onartzen zuen, honako hau esanez: «Bizitzan eta organismoen garapenean kanpoko kondizio eta eraginek eragina dute, gaixotasuna edo heriotza galarazteko edo prebenitzeko».

Ingurua/gaixoa erlazionatzerakoan, Nightingalek ingurumenarekin lotutako oinarritzko kontzeptuak lantzen ditu: *haizea*, *beroa*, *argia*, *elikadura*, *garbitasuna*, *zarata*. Horiek guztiak era egokian mantentzea beharrezko zela zioen, bai ospitaleetan bai etxeetan osasuna mantentzeko edo berreskuratzeko.

Erizaina/ingurua erlazioa erizaintzaren helburu nagusi gisa planteatzen du: gaixoa ahal den kondizio egokienean ezarri behar du erizainak, naturak bere gain joka dezan (Nightingale 1990: 1-6).

Erizaina/gaixoa. Bere ustez, erizaintzaren ekintzak gaixoarentzat egiteko bideratu behar dira, gaixoak funtzio pasiboa duelako. Hala ere, inoiz eskatzen du haien lankidetzat, batez ere, dituen egonezin emozionalak ezagutzeko eta duen energia mantentzeko. Bere ustez, erizainaren egin-beharra da zainketak ematea, behaketan eta esperientzian oinarritutako giza zerbitzua. Era zaballean landu zuen *behaketa* kontzeptua, erizainarentzat nahitaezko bertutea zela esanez; behaketaren bidez ohartuko zen gaixoaren osasuna hobetzen, okertzen edo erantzun gabe geratzen ari ote zen. Nightingalaren idatziak erizaintzako hainbat argitalpenetan azaltzen dira gaur egun ere, ateporalitatearen eta unibertsaltasunaren adibide gisa.

*Dorothea Orem*<sup>7</sup>: *autozainketaren eredua*

D. Oremek landutako eredua hasiera batean kategorizazioaren paradigman kokatzen bada ere, aurrera joan ahala, integrazioaren paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorialari honen eredu Meleisek proposatutako Beharraren Eskolaren barnean dago, eta honako galdera honi erantzuten dio: Zer egiten du erizainak?

D.Orem Baltimoren jaio zen. 1930. urtean graduatu zen; 1939an lortu zuen *Bachelor of Science*ko titulua eta, ondoren, 1945. urtean, *Master of Science*ko beka Erizaintza hezkuntzaren arloan. Denboraldi hartan erizaintza pribatuan lan egin zuen, eta Detroiteko *Hospital School of Nursing*eko zuzendaria izan zen 1948. urtera arte. Indianako estatuko Osasun kontseilaria izan zen ondoren, eta, 1957. urtetik aurrera, Washingtongo Osasun Departamentuko ordezkaria. 1959. urtetik aurrera, Erizaintza erakutsi zuen Ameriketako Unibertsitate Katolikoan, katedra laguntzaile moduan. Han garatu zuen 1971. urtean argitaratutako erizaintza-eredua, esperientzia praktikoan beharrezkoa zela antzeman zuelako. Hala ere, irakaskuntzan eta praktikan urteak igaro arren, erizaintzaren esanahia zalantzan jartzen jarraitu zuen; horrela, aldaketa nabarmenak antzematen dira hasieran emandako fenomenoaren definizioak 1991. urtean eman zituenekin konparatuz.

Oremek, eredua garatzeko, honako bereganatze hauek hartu zituen oinarri gisa:

1. Norberaren zainketa kontzeptuak erakusten du pertsona bakoitzak bere bizitzan eta familiariko pertsona mendekoak zaintzeko patroiengan duen eskubidea.
2. Norberaren zainketak ez du pertsona behartzen erizaintzaren plangintza nahitaez betetzera, erizainaren lanaren helburua honakoa baita: pertsona bultzatzea, bideratzea, eta honi erakustea bakoitzak bizitza egokiena izateko plangintza egin dezan.
3. Norberaren zainketak gauzatzeko ezinak dependentzia eta norberaren ikuspuntu negatiboa dakartza.
4. Norberaren zainketak egiteko ahalatasuna handitzen denean, autoestimua ere hobetu egiten da.
5. Denbora muga batean, onargarria izan daiteke oinarrizko beharrak betetzeko besteren menpean egotea.

Bere liburuaren lehen edizioan. 1971. urtean, ereduaren garapena azaltzen da<sup>8</sup>. Hiru teoria nagusi ditu oinarri: *autozainketa edo norberaren zainketaren teoria*; *autozainketa eskasia edo norberaren zainketaren narriaduraren teoria*; eta *erizaintzako sistemak*.

1. Norberaren zainketaren teoria (honen oinarrian dago pertsona, inguruan osasuna mantendu nahian).  
Pertsona bakoitza (agentea) da norberaren bizitzaren, osasunaren eta ongitasunaren bultzatzaile nagusia. Hori guztia lortzeko, pertsona gai da ekintza onenak egiteko, norberak behar dituen zainketak ezagutu, ulertu, deskribatu eta aplikatu egiten dituelako.

<sup>7</sup> *Dorothea Orem* ataleko informazioa honako bibliografia honetatik hartu da: Orem (1993), Marriner (2007), Cavanagh (1993), Lasa (2009), Kèrouac (1996).

<sup>8</sup> Eredua hau 1958. urtekoa bada ere, 1971. urtean kaleratu zen lehenengo aldiz.



2. Norberaren zainketaren narriaduraren teoria (honen oinarria da pertsona, inguruan osasuna lortu nahian).  
Beharrak betetzeko pertsonaren batek narriaduraren bat duenean, erizainak lagun diezaioke ezintasunean. Beraz, deskribatu eta zehaztu egiten da zergatik eta zertarako behar den erizaintza.
3. Erizaintzako sistemak (erizainaren zainketak definitzen ditu).  
Erizainaren izatea deskribatzen eta zehazten du. Erizaintzak eta erizainak dituen errekursoak, printzipioak, plangintzak eta zainketa bereziak definitzen dira.

Dorothea Oremek era honetan deskribatzen ditu fenomeno nuklearrak:

## PERTSONA

Oremen ustez, pertsona:

1. Bera edo bere mendera dauden pertsonak zaintzeko gai den gizaki osasuntsua da. Behar izanez gero, pertsonak badaki non, nola eta noiz eskatu laguntza, agente aktiboa delako. Gainera, autozainketaren beharrak asetzeko gaitasun erreala edo potentzialak ditu.
2. Gizaki bakoitzak erantzukizuna du autozainketak betetzeko beharrezko trebetasunak eta informazioa jasotzeko. Era berean, arlo biologikoan, sinbolikoan eta gizartean funtzionatzen du, betiere osotasuna duelarik ezaugarri nagusi.

Pertsona definitzeko garaian, honako hau da terminologia nagusia:

- *Agentea*: helburu zehatzak lortzeko gaitasuna duena.
- *Autozainketaren agentzia*: pertsona helduek edo prozesu honetan daudenek norberaren funtzionamendua eta garapena lortu ahal izateko duten gaitasuna.
- *Zainketaren agentzia mendekoa*: sozialki mendean dituen pertsonak beharko lituzkeen autozainketak emateko beste pertsona batek duen gaitasuna.
- *Autozainketaren arloak*: norberaren zainketarako beharrak hiru arlotan bana daitezke:
  - *Unibertsalak*: pertsona guztientzat arruntak eta beharrezkoak direnak; bizitza berberarekin bat datoz:
    1. Nahiko oxigeno izatea eta mantentzea.
    2. Nahiko ur (likido) irenstea.
    3. Nahiko janari izatea.
    4. Iraizte-prozesuarekin lotuta dauden zainketak. Jardutearen eta atsedenaldiaren arteko oreka mantentzea.
    5. Bakardadearen eta elkarrekintza sozialaren arteko oreka mantentzea.
    6. Bizitzarako, gizakien funtzionamendurako eta pertsonen ongintzarako arriskuei aurrea hartzea.
    7. Gizakien promozioa eta garapena gizarteko arauen barruan mantentzea.
  - *Garapenarenak*: bakoitzaren garapenarekin erlazionatuta dauden autozainketak.
  - *Osasunarenak*: pertsonak bete behar dituen behar zehatzak eta bereziak, gaixo, min hartuta, gaitasunik gabe, edo tratamendu medikuan denean.

Pertsonak, beraz, komunikazioaren trebetasunak garatuta izan behar ditu; gaitasuna du beharrezko informazioa bilatzeko eta ulertzeko, eta, horrez gain, kompetentzia du erabakiak hartzeko. Bezeroa osotasun biologikoa da, gizarte barruan bizi da, eta osotasuna eta ongitasuna mantentzeko norberaren zainketak gauzatzen ditu. Ekintzen artean, kontuan hartzen ditu unibertsalak, garapenarenak eta osasunarenak.

#### INGURUA

Kontzeptu hau pertsonaren kontzeptua bezainbeste garatu ez badu ere, bi eratan eman dio garrantzia:

1. Inguruak dituen ezaugarri edo kondizio fisiko eta psikosozialak autozainketa-beharrak sortzen dituela esanez. Adibide gisa dio bizileku desegoki batek edo norbaiten heriotzak eragin zuzena izan dezakeela pertsona baten garapenean eta osasunean.
2. Inguruak balio terapeutikoa da, garapena errazteko baliagarria, helburuak finkatzen eta portaera moldatzen pertsonari laguntzen diona.

#### OSASUNA

Oremen ustez, osasuna betetasun eta osotasun fisiko eta intelektual egoera da. Pertsonaren ezaugarri fisikoak, psikologikoak eta gizartekoak lotuta ikusten ditu berak.

Bakoitzak lortzen duenarekin, errekurtsioekin, eta bakoitzak sentitzen duenarekin garatuko da. Hori guztia harreman zuzenean egongo da norberaren esperientziekin, ideiekin, pertsonalitatearekin...

Osasuna eta gaixotasuna etengabeko dinamika batean daude, eta autozainketa beharrezkoa da osasuna lortzeko edo mantentzeko.

Norberaren zainketetan edozein oztopo, gaitz edo gatazka sortzen denean, osasun-arazoren bat hautemango da.

#### ROL: ERIZAINZAREN AGENTZIA

Erizain prestakuntza duten pertsonak osatzen dute. Autozainketaren agentzia zainketa gauzatzeko gai ez denean, prestatuak egongo dira eman behar diren zainketak identifikatzeko, ekiteko eta laguntzeko.

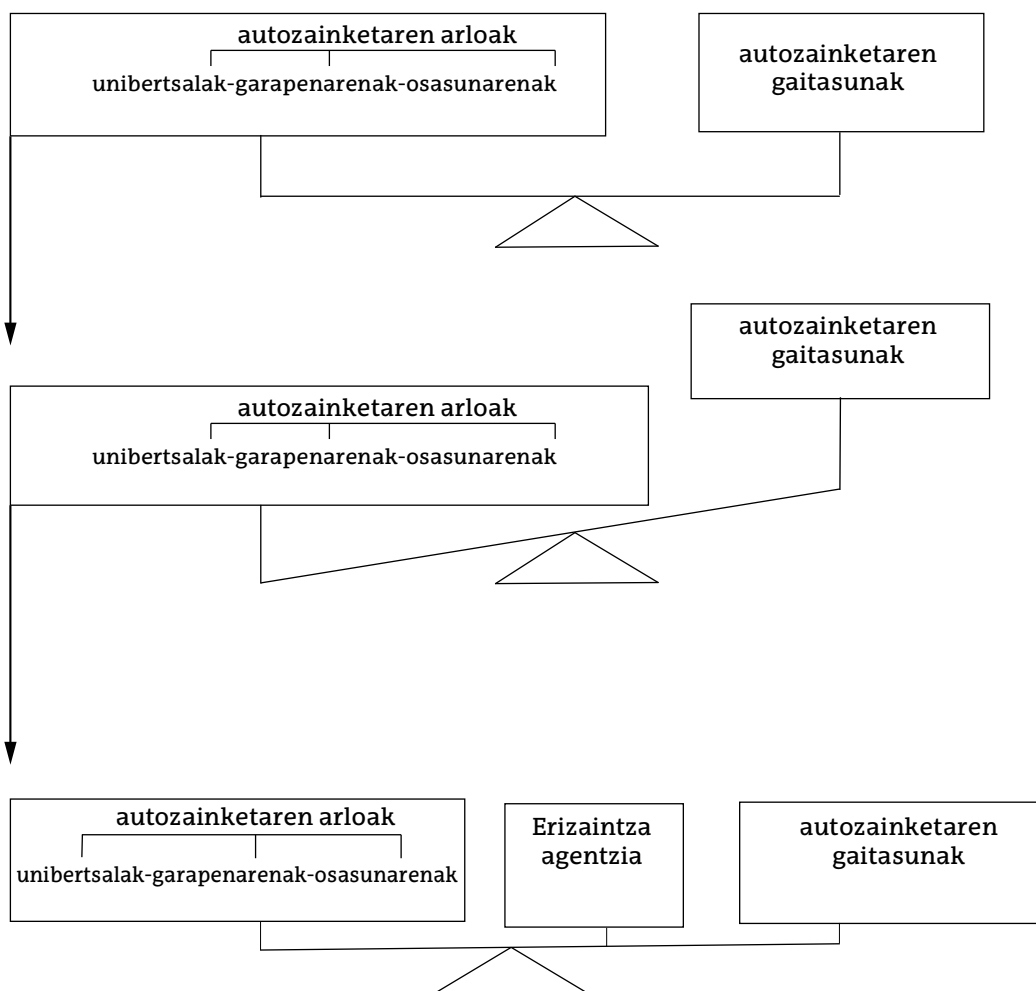
Erizaintzaren agentzia, rola, laguntza-zerbitzua dela dio. Autozainketaren betebeharrak agentziaren gaitasunak gainditzen dituzenean, erizainak pertsonari zainketak emango dizkio autozainketa gauzatu ahal izateko.

Erizainak kontuan hartuko ditu pertsonaren baliabideak, eta hiru sistema proposatuko ditu horren arabera lan egiteko:

1. *Konpentsazio osoko sistema*. Erizainak bezeroen ordeztu egingo ditu ekintzak. Adibidez: koman dagoena; denboraz aurretik jaiotako haurra...
2. *Konpentsazio partzialeko sistema*. Erizainak eta bezeroak egiten dituzte zainketak.

3. *Eusteko hezkuntza-sistema*. Bezeroa gai da norberaren zainketak emateko; baina, askotan, erizainak beteko du erakusle, zuzentzaile edo bultzatzaile funtzioa. *Adibidez*: diabetikoa.

Sistemak	Erizainaren ekintzak	Bezeroaren ekintzak	Bezeroa/erizainaren ekintzak
Konpentsazio osoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bezeroari zainketa terapeutikoak eskaini.</li> <li>– Gaixoaren ezina konpentsatu, bere zainketan parte har dezan.</li> <li>– Gaixoa eutsi eta babestu.</li> </ul>		
Konpentsazio partziala	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bezeroak egin beharko lituzkeen zainketa batzuk berarentzat egin.</li> <li>– Norberaren zainketak egiteko bezeroak dituen mugak konpentsatu.</li> <li>– Bezeroari lagundu behar denean.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Norberaren zainketa batzuk egin.</li> <li>– Zainketak eta erizainaren laguntza onartu.</li> </ul>	– Norberaren zainketa batzuk kontrolatu.
Eusteko heziketarena	– Bezeroa sustatu.	– Norberaren zainketak egin.	– Norberaren zainketak ekintzak jorratu.



## Ereduaren laburpena

Pertsona/bezeroa	Ingurua	Osasuna eta zailtasunaren iturburuak	Rola eta erizainaren helburuak
<p>Osootasun biologikoan, psikologikoan eta sozialean, osasuna eta ongitasuna mantentzeko norberaren zainketak hasten eta egiten dituen agentea da.</p> <p>Ekintzak erantzuna emango die behar unibertsalei, garapen-beharrei eta osasun-beharrei.</p>	<p>Bi ikuspuntu hartzen ditu kontuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autozainketa beharren sortzaile.</li> <li>2. Balio terapeutikoa.</li> </ol>	<p>Betetasun eta osootasun fisiko eta intelektualaren egoera.</p> <p>Norberaren zainketetan edozein oztopo, gaitz, gatazka edo arazo sortzen bada, osasuna eta autozainketa okertzea ekarriko du berarekin.</p>	<p>Bezeroak autozainketa egin ezin duenean, erizaintzaren agentziak konpentsatuko du sistema haue-tako baten bidez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konpentsazio osoa: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Zainketa terapeutikoak egin.</li> <li>— Gaixoaren ezina konpentsatu.</li> <li>— Gaixoa eutsi eta babestu.</li> </ul> </li> <li>2. Konpentsazio partziala: <p><i>Erizainaren eginbeharrak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Zainketa batzuk bezeroari egin.</li> <li>— Norberaren zainketak egiteko bezeroak dituen mugak konpentsatu.</li> <li>— Bezeroak behar duenean lagundu.</li> <li>— <i>Bezeroaren eginbeharrak</i></li> <li>— Norberaren zainketa batzuk egin.</li> <li>— Erizainaren zainketak eta laguntza.</li> <li>— <i>Bezeroak-erizainak elkarrekin</i></li> <li>— Norberaren zainketak kontrolatu.</li> </ul> </li> <li>3. Eusteko heziketa: <p><i>Bezeroaren eginbeharrak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Norberaren zainketak egin.</li> </ul> <p><i>Bezeroak/erizainak elkarrekin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Norberak egiten dituen zainketak adostu.</li> </ul> </li> </ol> <p>Erizainaren helburua, bezeroari osasun-laguntza ezin hobea eskaintzea, hark osasun-egoera onena manten dezan edo autozainketa ezin hobek lor ditzan.</p>

*Iturria:* Kérouac eta lag., 1996.

*Hildegard E. Peplau<sup>9</sup>: erizaintza psikodinamikoa*

H. Peplauk landutako eredia integratzioko paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorialari honen eredia Meleisek proposatutako Elkarrekintza Eskolaren barnean dago, eta honako galdera honi erantzuten dio: Nola egiten du erizainak?

Peplaren erizaintza-ereduaren filosofia nagusia pertsonen arteko erlazioan datza. Erizainak, etengabeko prozesu baten bidez, pertsonari pertsonalitatea garatzen, indartzen eta esperientziak erabiltzen lagunduko dio, ongitasun-maila handiena lor dezan.

1952. urtean *Pertsonen arteko erlazioak erizaintzan* liburua argitaratu zuen, eta, haren bidez, erizainaren lehen teoriatzat hartu zena eratu zuen<sup>10</sup>. 50eko hamarkadan hasi zenez erizaintzari buruzko ideia berriak argitaratzen, erizaintzako bide-erakusle izan dela jo behar da. Gainera, trebetasun handia izan du beste zientzietatik hainbat jakinduria hartu eta erizaintzarekin erlazionatzeko. Era berean, bere idatziak oinarri gisa erabili izan dira beste zientzia batzuetan eta erizaintzaren zientziaren beste erdu batzuetan. Teorialari honek zientzia biologiko eta portaera-zientzietatik hartu zituen jakinduriak bereziki, eta era horretan osatu zuen eredu psikologikoak gizakiaren pertsonalitatean duela ardatza. Ikuspuntu horri, besteak beste, H. Sullivanen teoriak eusten dio<sup>11</sup> eta, pertsonen garapenean izaten diren aroetako elkarrekintza dinamikoaren elementuak deskribatzen ditu.

Erizaintzaren metaparadigmako fenomenoak era honetan definitzen ditu:

## PERTSONA: BEZEROA

Oreka ezegonkorrean bizi den gizaki biziduna da. Bizitzan zehar, borrokan dabil oreka horren bila, baina hori heriotzarekin besterik ez duela lortuko dio Peplauk.

Gizakiaren pertsonalitatea hazi eta garatu egingo da, eta dituen gaitasunak gizartean gauzatzeko diren prozesuak erabiliz lortuko ditu: heziketa, erlijioa, sendia, komunitatea, lagunak, inguruko kulturak... Beraz, gizakia ingurumenaren baitan hartuko da aintzat, behar fisiologikoak, psikologikoak eta gizartearenak dituelako.

Pertsonak helburuak lortzeko beharra du, eta helburu horiek betetzen joan ahala pertsona hazi eta garatu egingo da. Lortu ahala, helburu eta behar berriak sortuko zaizkio, eta horiek gauzatzeko ere gaitasuna izango du. Pertsonaren portaera pertsona horren beharren adierazpena izango da.

Gaixotasun bat dagoenean portaera desberdina izatea bat dator gizakiaren izatearekin. Pentsaerek, gaixotasunarekiko sentimenduek, kezkek... eragin zuzena dute pertsonen portaeran eta inguruan dauden pertsonen erantzunetan. Sarritan, erizainak ohartaraziko du portaera horretaz, eta berak lagundu beharko dio egoera horretara moldatzen.

<sup>9</sup> *Hildegard Peplau* ataleko informazioa honako bibliografia honetatik hartu da: Peplau (1990), Marriner (2007), Simpson (1992), Lasa (2009), Kèrouac (1996).

<sup>10</sup> Peplauk bere liburuan dio praktikarako erizaintzaren teoria partziala dela (Peplau, 1990).

<sup>11</sup> Eredua garatzeko orduan indarrean zeuden beste teoria batzuetan oinarrituta ere badago; hau da, psikoanalisiaren teoria, giza beharren teoria (Maslowen motibazioaren teoria), norberaren garapenearen teoria, teoria existenzialista...

## INGURUA

Organismotik kanpo eta kulturaren dauden indarrak direla dio Peplauk. Bere idazkietan ez dio inguruari aipamen berezirik egiten, baina erizainei, batez ere ospitalean daudenean, gaixoaren kultura kontuan hartzeko gomendatzen die, ohitura horietara moldatu behar direla esanez. Berak dio erizainak gaixoaren eta familiaren laguntza behar duela arazoak denen artean ezagutzeko, argitzeko eta zehazteko.

## OSASUNA

*Osasuna* gizakiaren pertsonalitatean eta sormenean aurrerapenerako mugimendua eragiten duen hitz sinbolikoa dela dio; kualitate dinamikoak aukera ematen dio pertsonari ongitasun fisiko eta soziala bizi ahal izateko eta besteekin harmonia lortzeko. Horren helburua da pertsonalitatearen bilakaerako mugimenduetan eragile izatea, garapen pertsonala edo komunitarioa lortu ahal izateko. Eta osasuna, kontzeptu bat besterik ez denez, erizainek indar dinamikoa, aldakorra dela ulertu behar dute.

Bezeroaren zailtasunaren iturburuei dagokienez, pertsonen arteko erlazioetan oztopo egiten duten eragozpen guztiak aurkitu behar direla dio, pertsonaren heldutasuna lortu arte.

Gaixotasunari buruz, berriz, hori ondo ulertzen bada eta erizainak pertsonen arteko erlazioetan trebetasuna badauka, pertsonari lagundu egingo diola dio sentimenduak eta pentsamenduak komunikatzen eta hutsuneak argitzen. Horrela, zailtasunak identifikatuz, erizainak aukera handiagoa izango du osasuna eragiteko eta bultzatzeko, eta ongitasun-sentimenduak indartuko dira.

## ROLA

Erizainaren funtzioa hazkuntzan eta garapenean sortzen diren beharretan laguntzean datza. Erizaintza prozesu terapeutiko eta pertsonen arteko garrantzitsua dela dio Peplauk.

Erizainaren helburua izango da pertsonen arteko prozesu terapeutikoa ezartzea, jakinez, gaixo dagoen pertsonak edo osasun-zerbitzuak behar dituenak harremana izango duela erizainarekin, eta erizainak heziketa berezia duela laguntza-beharrak detektatzeko eta horiei erantzuna emateko.

Bien arteko interakzioak esfortzua eska dezake, batzuetan ez delako erraza arazoa ulertzea; arazoak konpontzeko, askotan, beharrezkoak izango dira neurri eta prozedura teknikoak, baina horiek bakarrik ez dira baliagarriak gizakiaren pertsonalitatea heldu arte garatzeko. Horregatik, erlazioaren eta komunikazioaren beharra da bere ereduaren oinarri.

Erizainaren rola erizain/gaixo arteko erlazioaren fase desberdinetan, era eta funtzio desberdinetan antzeman daiteke, betiere jakinik rol horiek aldatzen joango direla, eta osagarri bihurtzen:

1. *Funtzio ezezaguna*. Erizainak ezezagun bati ematen zaizkion errespetuzko eta interes positiboko kortesiak eskainiko dizkio bezeroari. Bezeroa den bezala onartuko du eta, begi bistako beste ezer ez bada, arlo emozionalean gai dela joko du. *Baliabide-emailearen funtzioa*. Erizainak erantzun zehatzak eman behar dizkio gaixoari, pertsona zein den kontuan izanda, haren egoera era konstruktiboan ulertuz, tratamenduak argituz, eta ikasteko ebazpen egokiak bilatuz. Azken finean, erizainak erantzuna ematen die gaixoen beharrei.

2. *Erakusle funtzioa*. Funtzio hau bi arlotan bereizten du: alde batetik, erakutsi, hau da, bezeroari behar duen informazioa eskaini; eta, bestetik, esperientzia erabili, hau da, bezeroak duen esperientziarekin ikasketak aurkitu eta irakatsi.
3. *Aitzindaritzza funtzioa*. Aitzindari demokratikoak, plangintzak egiterakoan, gaixoari taldeko kide aktibo izaten utziko dio. Erizainak bezeroari lagunduko dio, baina bezeroak ere parte hartuko du prozesu horretan.
4. *Ordezko funtzioa*. Askotan, gaixoak beste norbaitez ordeztzen du erizaina. Erizainaren funtzioa, orduan, berdintasunak eta desberdintasunak azalaraztea izango da, batez ere, bakoitzaren dependentzia, independentzia eta interdependentzia paperak ondo identifikatu ahal izateko.
5. *Kontseilari funtzioa*. Erizainak osasunarekiko mehatxuak identifikatzen lagunduko dio bezeroari, eta bien artean harreman profesionala erabiliko du ikasketak errazteko.

Erizainak argi izan behar du zer rol bete behar duen, bezeroak ezarri dion rola, rol bakoitzaren ondorioa epe luzean edo motzean, noiz eta nola aldatu behar duen rola, zein den une egokiena...

Erizainek aurrera eramaten dituzten funtzio edo rol horiek pertsonen arteko erlazio terapeutikoa suposatzen dute, eta erlazio horretatik sortzen den ondorioa hezitzailea da, bai bezeroarentzat eta baita erizainarentzat ere.

Prozesu horretan, edozein funtzioarekin ager daitezkeen aroak antzeman daitezke:

- *Norabidearen aroa*. Aro honetan, bezeroaren arazoak identifikatu, ebaluatu eta zainketa-aren eskaeraren garrantzia aztertzen da.
- *Identifikazio aroa*. Gaixoa erizainarekin identifikatzen da, eta, era horretan, egoerak sortzen dizkion sentimenduak eta pentsamenduak azaltzen ditu. Aro honetan, bezeroaren gaitasunak garatzen joango dira, arazoei erantzuna emateko eta norberaren zainketetan parte hartzeko.
- *Esplotazioa aroa*. Bezeroak inguruko baliabideak erabiliko ditu. Erizain/bezero arteko erlazioa oinarritzko bidea da dependentziazatik independentziarainoko bidea jorratzeko, eta hori, askotan, portaeren aldaketak eginiz lortuko da.
- *Erabaki aroa*. Dependentzia-beharrak aseak izango dira, eta askatasuna lortzea izango da bezeroaren norabidea. Etxean edo betiko inguruan berriz independentzia lortzera bideratuko ditu ekintzak.

Erizainaren esku-hartzeekin lortutako emaitzek pazientearen pertsonalitatea garatu eta indartu egingo dute. Peplaren ustez, erizaintza pertsona arteko prozesua eta prozesu terapeutikoa da, tresna hezitzailea bizitza emankorra eta konstruktiboa egin ahal izateko.

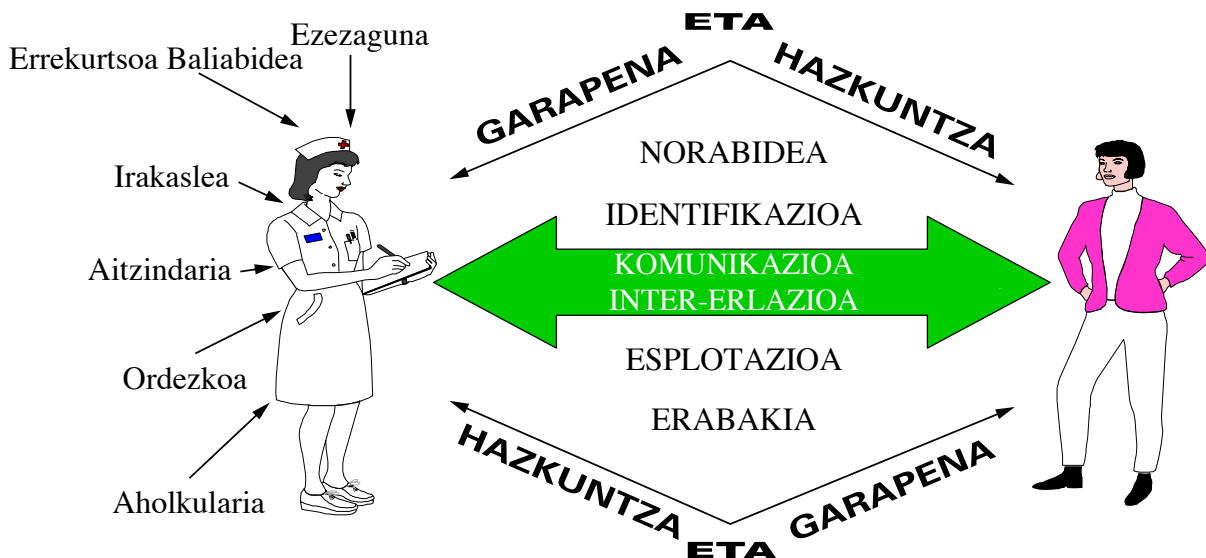
Bukatzeko, esan behar da Peplaren ekarpen handienetakoa izan dela erizaintzarako erizain/pertsona arteko harremana profesionalizatzea. Betiere, jakinez erizainak zaindu eta babestu egingo dituela pertsona horiek, eta bi aldetara duela eragina interakzio horrek.

**Ereduaren laburpena**

Pertsona/bezeroa	Ingurua	Osasuna eta zailtasunaren iturburuak	Rola eta erizainaren helburuak
Oreka ezegonko- rean bizi den gizaki biziduna da.	Organismotik kanpo eta kulturaren baitan dauden indarrak.	Gizakiaren pertso- nalitatean eta sorme- nean, aurrerako mu- gimendua eragiten duen hitz sinbolikoa.	Pertsonen arteko prozesu terapeuti- koa.  Erizainaren funtzioak: – funtzio ezezaguna – baliabide-emailea – erakuslea – aitzindaria – ordezkoa – kontseilaria  Aro desberdinetan: – norabide-aroa – identifikazio-aroa – esplotazio-aroa – erabaki-aroa  Helburua: erizainaren esku-hartzeen ondoren, pazientearen pertsonalita- tea garatu eta indartu.

Iturria: K erouac eta lag., 1996.

**Hildegard Peplaren ereduaren laburpena**





*Callista Roy*<sup>12</sup>: moldaketaren eredia

C. Royk landutako eredia integrazioko paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorialari honen eredia Meleisek proposatutako Moldaketa Eskolaren barnean dago, eta honako galdera honi erantzuten dio: Zergatik egiten du erizainak egiten duena? San Jose de Carondeletoko moja da Roy. Los Angelesen (Kalifornia) jaio zen 1939an. Erizaintzan eta Soziologian lizentziatua, ereduaren kontzeptuak garatzen joan zen ikasle zen bitartean, 1962-1964 urteetan. Eredua 1968an jarri zuen praktikan, eta *Nursing Outlook* aldizkarian argitaratu zen lehen aldiz 1970. urtean.

Royk eredia proposatu zuenean, haur gaixoei zuen esperientzian oinarritu zen. Berak dioenez, haurrek, edozein arazoren aurrean, izugarritzko moldatzeko gaitasuna dute; ideia horretatik abiatuta garatu zuen interdependentzia moldagarritasunaren eredia.

Sistemen teoria izan zuen oinarri nagusietakoa, interdependentzia puntu esanguratsuenetakoa delako teoria horretan. Moldaketaren ereduak irudi harkorra eta lagungarria du, eta, bertan, erlazio bi modu nagusitzen dira: bata pertsonak berarentzat dituen pertsona esanguratsuenetan islatzen da; bestea babes-sistemetan, hau da, interdependentzia-beharretan pertsonak dituen euskarrietan.

Horrela definitzen ditu metaparadigmako elementuak:

## PERTSONA

Inguru aldakorrek elkarreragin jarraikorrean dagoen gizaki bio-psikosoziala da. Pertsona aldaketen erritmora moldatzen da. Azpisistema erregulatuak eta kognitiboak duen sistema moldagarritzat hartzen du pertsona. Sistema denez, estimuluen bitartez sartzen dira materia, informazioa eta energia; hori guztia pentsaera bihurtzen da, eta erantzun moduan irteten da. Azpisistema erregulatuak eta kognitiboak dira, beraz, estimuluei moldatzeko eta aurre egiteko pertsonak erabiltzen dituen mekanismoak.

Azpisistema erregulatuak errekurso kimiko, neural eta endokrinoak erabiltzen ditu. Azpisistema kognitiboak, berriz, goi mailako errekurso kognitiboak erabiltzen ditu: informazioaren prozesamendua, juizioak, emozioak... Azpisistema horiek pertzepzioa bateratzen dute, aldaketak sorraraziz.

Aldaketei aurre egiteko edo moldaketa lortzeko, pertsonak berezko eta ikasitako lau eratako trebetasunak ditu: fisiologikoa, norberaren kontzeptua, rolaren ezaguera eta interdependentzia.

## INGURUA

Royren eredian, inguruak pertsonaren portaera zehatzak baldintzatzen ditu, kanpoko eta barruko egoera aldakorrean eragina izanez. Ingurua estimulu-iturria da; hiru eratako estimuluak identifikatzen ditu berak:

— Fokalak: momentuan garrantzia dutenak; gehienetan ezagutzen dugun arazoa.

<sup>12</sup> *Callista Roy* ataleko informazioa honako bibliografia honetatik hartu da: Roy (1984), Marriner (2007), Lasa (2009), Kèrouac (1996).

- Testuingurukoak: beste estimulu guztiak.
- Hondarrekoak: aurrez bizi izandako esperientziak eta eragina izan dezaketen sinesmenak, jarrerak...

Estimulu horien sailkapena norberaren pertzepzioaren arabera egingo da.

## OSASUNA

Pertsona osoa eta osotasunean izatea da, izan behar denaren egoera eta prozesua. Heriotzatik edo egoera larri batetik osasun-egoera onenera doan etengabeko prozesua da osasuna. Ongitasun handienetik heriotzara arte doan bizitzaren dimentsioa da, eta erizaintza zientziarentzat garrantzitsua.

Perspektiba horren barruan, erizainaren kezka da bakoitzaren nagusitasuna lau eratako moldaketetara bultzatzea: erantzun moldagarria edozein egoeratan, biziraupena, garapena eta ugalketa.

## ROLA

Royren ustez, pertsonak erizain-zainketak beharko ditu aldaketetara moldatu ezin denean (behar fisiologikoak ezin baditu bete, norberaren kontzeptuan arazoak baditu, gizartean dituen rolen funtzioak ongi betetzen ez baditu, edo interdependentziako erlazioetan moldatu ezin bada, bai gaixotasunean bai osasunean).

Erizainaren helburua izango da arazoen aurrean moldaketarako erabiltzen diren mekanismo eraginkorrak eta ez-eraginkorrak identifikatzea. Onenak ezagutuz eta horiek erabiltzea bultzatuz, pertsonaren osotasun biopsikosoziala eta bizi-kalitatea mantendu edo berreskuratu ahal izango dira.

Moldaketa lau arloetara zabaltzen bada ere, lau horietatik hiru psikologikoak dira, eta horiek azpimarratzen ditu bereziki Royren ereduak. Autokontzeptuari dagokionez, erizainak portaera osasungarriak eta eraginkorrak sustatuko ditu, pertsonaren sinesmenak eta sentimenduak kontuan izanez.

Pertsonak dituen rol desberdinei dagokienez, gizartean dituen rol bakoitzetik zer espero duen jakingo du erizainak. Hortik aurrera, funtzioak garatuko ditu eta pertsonarengan bideratuko ditu, hark moldatzeko gaitasunik ez duenean.

Interdependentzian, erizainak balioetsi beharko du zer eragin duten pazientearengan inguruan dituen pertsonak, eta berak paper aktiboa jokatzen ote duen.

Laburpen gisa, Meleisen (2004: 282-292) gogoetak erabiliko ditugu. Berak dio Royren ereduak gizakiari buruz ongi artikulatuta dagoen ikusmoldea dela, erizainak pazientearen hartzen duelako kontuan eta, aldi berean, erizaina kanpo-mekanismo erregulatuak delako.

**Ereduaren laburpena**

<b>Pertsona/bezeroa</b>	<b>Ingurua</b>	<b>Osasuna eta zailtasunaren iturburuak</b>	<b>Rola eta erizainaren helburuak</b>
Inguru aldakorrek elkarrekintza jarraikorrean dagoen gizaki bio-psikosoziala.	Hiru eratako estimulu-iturria da: — fokalak — testuingurukoak — hondarrekoak	Heriotzatik edo egoera larri batek osasun-egoera onenera doan etengabeko prozesua da.	Pertsonak erizain-zainketak beharko ditu aldatetara moldatu ezin denean. Moldaketak honako arlo hauetara egin behar ditu: — Behar fisiologikotara. — Norberaren kontzeptura. — Gizartean dituen roletara. — Interdependentziara.

*Iturria:* K rouac eta lag., 1996.

*Jean Watson: erizaintza humanizatuaren filosofia*

Jean Watsonek garatzen duen eredia transformazioko paradigman barnean kokatzen da, gizakiaren zainketarako (*human caring*) eskolaren barnean (K rouac eta lag., 1996: 42-43).

Eredua garatzeko, 70eko hamarkadan Watsonek erizaintza humanizatuaren zainketa-filosofia proposatu zuen. Bere ideia erizaintzaren teoriaren, ezagutzaren eta erizaintza praktikoaren artean dauden desadostasunekin jaio zen.

Oinarria erizaintza zientzia humanistikoa eta artea delakoan datza, eta horrek orientabide fenomenologikoa, existentziala eta espirituala ematen die bere idazkiei (Watson, 1988). Bere teoriak abstrakzio-maila handia du gizakion pertsonalitatean *arima* eta *transzendentzia* hitzak eranstean di-tuelako, eta horrekin hautsi egiten du tradizionalki zientzia medikuek izan duten esanahia. Osun-laguntzarako filosofia eta zientzia proposatzen ditu, kontzeptu hori delako erizaintzaren ekitearen esentzia nagusia. Bere ideiak zainketa humanizatuaren barnean antolatzen ditu, hau da, gizaki/gizaki, pertsona arteko barne-zainketa deritzona (*transpersonal caring*).

The emergence of the work is a more explicit development of caring science as a deep moral-ethical context of infinite and cosmic love. As soon as one is more explicit about placing the human and caring within their science model, it automatically forces a relational unitary world-view and makes explicit caring as a moral ideal to sustain humanity across time and space, one of the gifts and the *raison d'être* of nursing in the world, but yet to be recognized within and without. Nevertheless, a caring-science orientation is necessary for the survival of nursing as well as humanity at this crossroads in human evolution. (Watson, 2010:322)

Hau da, zainketa humanizatuaren ematea erizaintzaren ideia moralak da, bertan daudelako integratuta humanismoak barneratuak dituen gizateria babesteko eta hobetzeko zainketak. Era horretan, pertsona bakoitzari gaixotasunaren, sufrimenduaren, minaren edo existentziaren beraren zentzua ulertzen lagunduko zaio barne-harmonia lortzen denean, autokontrolan eta norberaren buruaren zainketan (sendaketan) ere laguntzen delako (Watson, 1988:51).

Carl R. Rogers-en kontzeptuak onartu zituen *nia* definitzeko, eta, horrekin batera, erreferentzia-tzat hartu zituen pertsonen arteko komunikazioaren ezaugarriak, enpatia eta kongruentzia barne.

Zainketen helburua lortu ahal izateko, bezero/paziente eta erizaintza dira aldaketen agente, eta biek batuta hazkunde mentala eta espiritualala bideratzen dute bakoitzaren existentziari zentzua emanaz, duintasuna eta giza osotasuna lortu arte.

Erizainaren helburua pertsonen autoezagutza, autoestimua, autozainketak eta autosendaketa prozesuak sorraraztea da, pertsona bakoitzari adimena/gorputza/arima trinomioan harmonia maila altuena lortzea errazteko.

Helburu hori pertsona/pertsona laguntza-prozesuan lortuko da, prozesu horretan sorrarazten diren transakzioak direla medio. Zientzia garatzeko eta erizaintzaren praktikan teoria hori eragin-  
kor bihurtzeko 10 faktore proposatu ditu (Jesse, 2011:94-96):

1. Balio humanista/altruistak dituen sistema eratu.
2. Sinesmen/Itxaropen sentipenak bideratu.
3. Norberaren eta besteenganako sentsibilitatea erein.
4. Laguntza/konfiantza erlazioa garatu.
5. Sentimendu positiboan eta negatiboan adierazpenaren ezagumenean eta onarpenean lagundu.
6. Zainketak erabakitzeko, zientzia metodoak diren frogaketa-onarpena eta bilaketa-desku-brimendua sistematikoki erabili.
7. Pertsonen arteko ikastea/irakastea bultzatu.
8. Babes edo zuzenketa mentalean, fisikoa, sozialean eta espiritualean erraztuko duen ingurua sortu.
9. Giza beharrak asetzeko laguntza/babesa eskaini.
10. Indar existentzialak, fenomenologikoak eta espiritualak ezagutu.

Horiek guztiek erizaintzaren ekintzen konbinazioa osatzen dute, eta kompetentzia klinikoaren eta ezagutzaren oinarriak badira ere, denbora aurrera joan ahala, berak ideiei *caritas* kontzeptua erantsi nahi izan die, zainketei mugikortasuna eta egunerokotasuna eman nahian. *Caritas* hitzak latinean du jatorria, eta preziatu, balioetsi, maitatu esanahiarekin ulertzen da. Maitasuna eta zainketak baliagarriak dira uneoro erizaintza eguneratzen ari den prozesu humanizatuari zentzua emateko pertsonen arteko barne-zainketetan. Horrek transakzio subjektiboa duen gizakien arteko zainketa-konpromisoa suposatzen du, eta pertsonalitatearen babesa eta pertsonaren eta erizaintzaren arteko erlazioa humanitaterantz bideratzen ditu (Watson, 2010:323). Zainketa humanizatuaren estrukturan teoriarik, balioak bizitzaren errespetu sakonarekin eta gizakiok aldatzeko dugun boterearekin daude lotuta.

Filosofia horren barnean, honela uler daitezke fenomeno nuklearrak (Jesse, 2011:99):

#### PERTSONA

Munduan dagoen eta bertan esperientziak bizi dituen gizakia da. Hazteko eta aldatzeko espazio batean eta epe jarraikorrak batean dituen espiritualtasuna eta subjektibitatea muin eta erdigune bihurtzen dira, betiere jakinez gizakia, pertsona, bizitza, pertsonalitatea eta *nia* ez dituela bereizten, eta zentzu berarekin erabiltzen dituela pertsona, adimena, gorputza, espiritua eta natura, pertsonatzat hartu ahal izateko.

INGURUA

Mundu fisiko edo materialak eta mundu espiritualak osatzen dute.

OSASUNA

Gorputza/arimaren eta adimenaren arteko harmoniaren pertzepzioa da, eta sumatzen eta esperimentatzen den *ni*aren arteko kongruentziarekin lotuko da.

ERIZAINZAZAINKETAK EDO ROLA

Ikasketa zientifikoaren eta humanistikoaren etengabeko ondorioak dira, eta euren gain eraikitzen da erizaintza/bezero arteko erlazioa. Zainketa hasten da erizaina pertsonaren arlo fenomenikoan sartzen denean; horrela, besteak bizi eta sentitzen duenari erantzuna emango dio, aurrez sentimenduak eta pentsamenduak azalarazten lagunduz.

Eredu edo filosofia hori ez da egia osoa edo adierazpen axiomatikoa bideratzen duen teoria absolutu, neurgarri eta frogagarria, baina baliagarria izan daiteke erizaintzako arazo kontzeptual eta enpirikoei soluzioa emateko.

Laburbilduz, Watsonen ereduan bezeroa eta erizaintza aldaketaren agenteak dira, eta hazkunde mentala eta espiritualala lortu ahal izateko uztartuak daude. Horrekin, norberaren existenziari zentzua ematen diote, eta giza duintasuna eta osotasuna lortzen dituzte. Erizaintza-zainketak etengabeko ikasketa zientifikoak eta humanistikoak dira, eta erizaintza/bezero arteko erlazio terapeutikoaren euskarri. Zainketa hasten da erizaina pertsonaren arlo fenomenikoan sartzen denean, eta horrek erraztu egiten dio pertsonari sentimenduak eta pentsamenduak azalaraztea.

**Ereduaren laburpena**

Pertsona	Ingurua	Osasuna	Rola	Hitz nagusiak
Etengabe hazkuntzan ari den eta gorputza-adimena-arima duen gizaki bizia.	Pertsonak duen barne- eta kanpo-errealitatea.	Gorputzaren adimenaren eta arimaren arteko unitatea eta harmonia.	<i>Caringean</i> oinarritutako artea eta zientzia. Ideal moralak eta gorputzaren adimenaren eta arimaren harmonia lortzeko egiten diren pertsonen arteko barne-prozesuak. Hori guztia, zainketaren hamar faktoreetan oinarrituz.	<i>Caring</i> Pertsonen arteko barne-prozesuak eta erlazioak = <i>transpersonal caring</i> -zainketen faktoreak

*Iturria:* K rouac eta lag., 1996:56.

*Madeleine Leininger: dibertsitatearen eta unibertsaltasunaren zainketa kulturalaren teoria*

Madeleine Leininger (1925-2012), erizaintza transkulturalaren fundatzailea, Suttonen, Nebraskaan jaio zen. 1948an hasi zen erizaintzan, Denvereko *St. Anthony's School of Nursingen* diplomatu ondoren. 1965ean, Antropologiako doktoretza lortu zuen Seattleko Washington Unibertsitatean. Tarte horretan, psikiatrian lan egin zuen Omahako *St. Joseph* ospitalean; espezialitate horretan masterra lortu ondoren, antropologiarako ezagutzaren kezka sortu zitzaion, erizaintzaren eta antropologiaren artean ezagutza zientifiko eta praktikoa komunak bazeudela konturatu zenean. Erizaintzan eta antropologian oinarrituta, erizaintza transkulturala sortu zuen, bi diziplinen arteko kontzeptu eta printzipioetan oinarrituz.

Erizaintza transkulturalaren ezagutzak, zainketa integral eta holistikoak ardatz izatea dakarren erronka profesionala planteatzen du, praktika profesionalean eredu biomedikoa oinarritzat hartu ordez. Proposamenak zainketen ikuspuntu kulturala du abiapuntu, eta erizaintza-zainketak aborlatze holistiko bat izan arte garatuko dira. Horretarako, garrantzizkoa da gaitasunak eskuratzea, sinesmen eta praktika kulturalekin koherenteak diren zainketak eman arte.

Gizakiaren osasun-laguntzarako zainketa zientziaren defendatzaile sutsua izanik, *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend* (1970) liburuan argitaratu eta finkatu zituen desberdintasun kulturaletan planteatutako bere teoriako oinarri nagusiak eta ideiak.

Zainketetan koherentzia kulturala kontuan izateko, hiru printzipio formulatu zituen (*in* Kerouak 1996: 45-46):

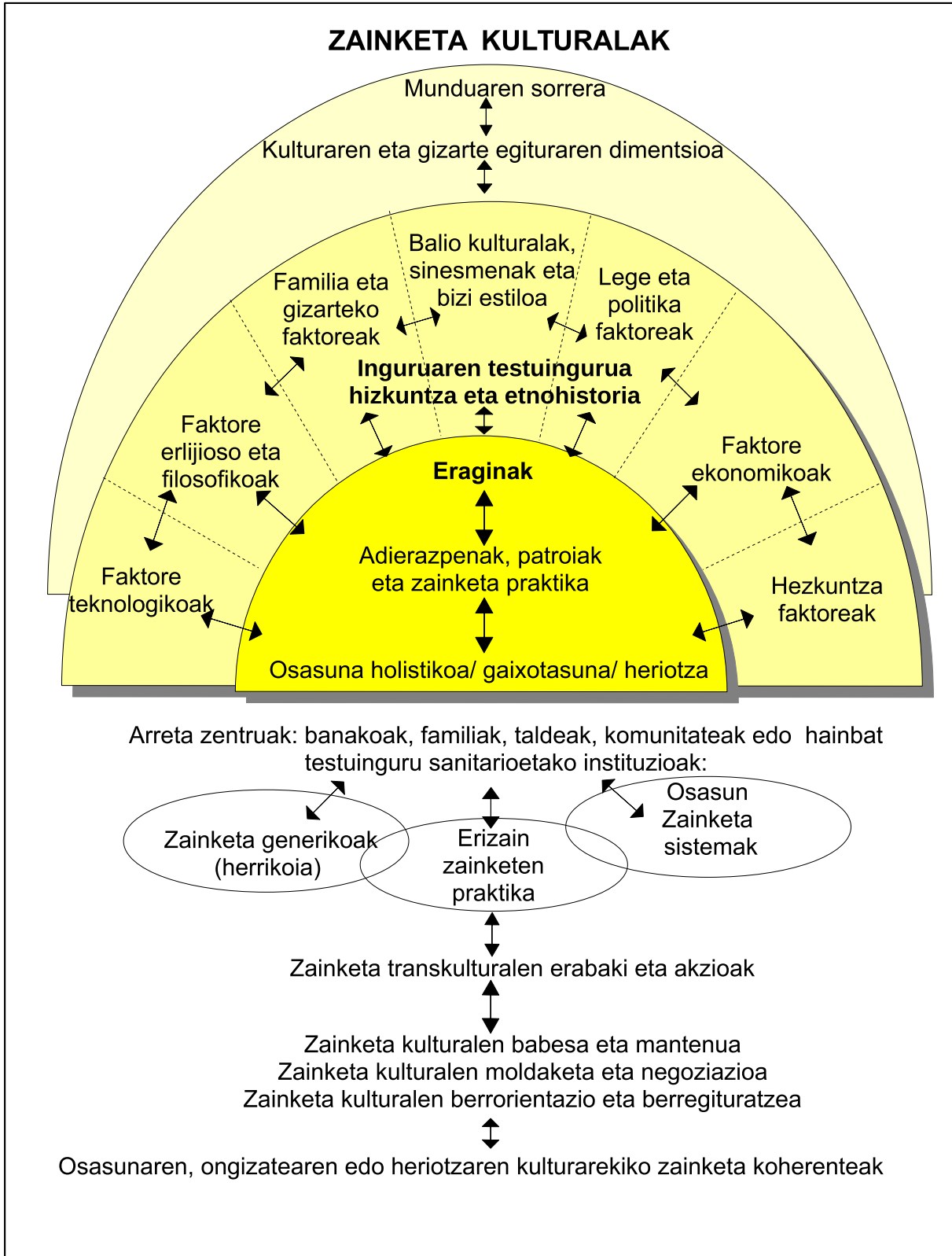
1. Zainketa kulturalak mantentzea.
2. Zainketa kulturalaren moldaketa edo negoziazioa.
3. Zainketa kulturalaren birmoldaketa edo berrestrukturaketa.

Leiningerrek 2002an egindako komunikazio batean esaten zuenez, erizaintzan aro berri bat hastear dago, erizaintza transkulturala ezagutzen, balioesten eta erabiltzen dugulako zainketak ematerakoan. Talde kultural desberdinen emigrazioa dela eta, identitate kultural desberdinek euren kulturaren oinarritutako zainketak eskatzen dituzte, eta, horretarako, beharrezkoak dira arlo kulturalen prestatuak dauden erizain espezialista konpetenteak (McFarlan 2011:468). Zainketa transkulturalen teoriaren barnean ekintza egokiak gauzatu ahal izateko, erizain espezialistak, heziketa unibertsitarioan zainketa kulturalari buruzko oinarri sendoa jasotzeaz gain, era sakonean ezagutuko dituen aukeraturako kulturak (balioak, bizi-estiloak, sinesmenak). Hori lortu ahal izateko, erizainak kontuan izan behar du pertsona bakoitzaren gizarte-estruktura, hizkuntza, jaso nahi dituen zainketa generikoak eta profesionalak, etnohistoria eta testuingurua (McFarlan 2011:468).

Leiningerren teoriaren asmo nagusia da gizakion zainketetarako behar diren berezitasunak eta unibertsaltasunak ezagutzea, bakoitzaren ikuspuntua kontuan izanez. Ondoren, kulturalki diren zainketak identifikatuko dira, eta pertsona bakoitzari, duen kulturaren arabera, osasuna mantentzeko, errekuperatzeko edo heriotza on bat izateko bat datozen zainketak eskainiko zaizkio.

Zainketak emateko garaian, Leiningerrek hiru arlo bereizi zituen (McFarlan 2011):

- Zainketa generikoak (herrikoiak, tradizionalak): lekuan lekuko balioak eta erreferentzia-puntuak izango dituenak fenomeno bakoitza lantzerakoan.



Iturria: (Leininger, 2002. Moldatua)

- Erizain-zainketak: osasuna mantentzeko, errekuperatzeko edo heriotza baketsua lortzeko, ezaguera zientifikoan eta praktika humanistan oinarrituta, arlo formal bati erreferentzia egiten dioten zainketak.
- Osasunaren zainketa-sistemak: norberak eguneroko bizitza era egokian aurrera eramateko ematen dituen zainketak.

Ikerketetan, etnoerizaintza, etnografia, bizi-historiak, anekdotak, argazkiak... erabiltzen ditu. Horiek guztiak orain arte apenas landuta zeuden metodo kualitatibo egokientzat hartzen ditu, kulturarekin lotuta dauden portaeraren fenomenoak ulertzeko eta horiei irakurketa holistikoa emateko balorazioa egiterakoan. Balorazio kualitatiboa ezinbestekoa da, hasiera batean pertsonaren oinarritzko ezaguerak izateko, eta ondoren behar diren datu garrantzitsuenetan sakondu ahal izateko. Horrek egiten du desberdina teoria hori, eta funtsezko teoria bihurtu.

Baina ereduaren oinarriak adierazi ahal izateko, Leiningerrek *sunrise* eredua proposatu zuen. Hori ez da Leiningerren teoria osoa, baina argi uzten ditu elementu nagusiak, faktoreak eta horien arteko erlazioa (Ikus 80. orrialdeko grafikoa).

*Sunrise* ereduak, eguzki atera berriaren ereduak, kulturarekin lotuta sortzen ari diren lana egiteko eta zainketak emateko era berria sinbolizatu nahi du erizaintzan. Eskeman ikusten den moduan, maila desberdinak irudikatzen dira. Goitik hasita, lehenengo mailan edo zirkuluan estruktura soziala eta mundua ikusteko makroperspektiba eskaintzen da. Bigarren mailan, aurrekoaren barnean, norberak mundua deskribatzeko ezagutzen dituen elementuak, faktoreak eta sistemak adierazita daude: hizkuntza, etnohistoria edo testuingurua. Horien ezagutza sendoa eta nahitaezkoa da zainketak eman ahal izateko, eragin zuzena dutelako mundua ulertzeko eran. Hirugarren mailan, erizainak erabaki beharko du, zubi moduan, aurreko informazio guztia jakin ondoren zein diren zainketa kultural egokienak (Spector, 2000).

Laugarren mailan, eta eguzkitik kanpo, erabakiko da nork, non eta nola egingo diren zainketa egokienak osasuna mantentzeko, osasun-zainketak negoziatzeko edo moldatzeko, edo horiek beregituratzeko (Leno, 2006).

Teoria horren ezaugarri nagusiekin bukatzeko, teoria hau zergatik zen garrantzitsua galdetu zitzaionean, Leiningerrek (1999) erantzun zuena adieraziko dugu. Berak zioen ezinbestekoa dela zainketa kulturalak ematea:

1. Gizaki guztiok, jaiotzen, hazten eta hiltzen garen bitartean, zainketa kulturalak jaso nahi ditugulako.
2. Zainketa kulturek eragin indartsua dutelako sendatze-prozesuan.
3. Erizainek zainketa kulturalen bitartez balioak eta sinesmenak barneratzen dituzte, horiek onura terapeutikoak dakartzatelako.
4. Gaixotasuna sendatzeko edo heriotzari aurre egiten laguntzeko, erizainak pertsona osotasunean ulertu behar duelako.
5. Zainketa integrala eta faktore kulturalak, askotan ikusezinak badira ere, gehienetan ezinbestekoak direlako zainketa terapeutikoak eman ahal izateko.
6. Balio kulturalak kontuan izaten direnean, pertsonak era aktiboan eta dinamikoan askoz ere errazago parte hartzen duelako zainketetan, horrek dakarren onurarekin.

Oro har, esan daiteke Leiningerren ustez teoria honek erizainari ezaguera berriak izaten laguntzen diola erabaki egokiak eta onuragarriak hartu ahal izateko, zaintzen dituen pertsonen aurrean.



**Ereduaren laburpena**

<b>Pertsona</b>	<b>Ingurua</b>	<b>Osasuna</b>	<b>Zainketa/Rola</b>	<b>Hitz nagusiak</b>
Espazioan eta denboran zehar biziraunduen gizakia.	Gizakion artean, edo talde kultural desberdinetan izan daitezkeen testuinguruak. Adibidez, ezaugarri fisikoak, ekologikoak, gizartearenak eta munduko ikuspegia.	Pertsonen edo taldeen eguneroko ekintzetan, ongitasun-maila egokiena mantendu ahal izateko sinesmen, balio eta kulturalki onartutako ekintzak.	Ikasitako zientzia eta arte humanista. Erizainaren ekintzak portaeretan eta osasuna lortzen, mantentzen edo moldatzen oinarritzen dira, betiere egindako lana zainketa kulturaletan estrukturaturako delarik.	— Zainketa kulturala. — Zainketaren aniztasuna. — Zainketaren unibertsaltasuna. — Etnoerizaintza.

*Iturria:* K rouac eta lag., 1996:56.

*Virginia Henderson*<sup>13</sup>: beharren eredua

V. Hendersonek landutako eredua hasiera batean kategorizazioko paradigman koka badaiteke ere, denboran aurrera joan ahala, integrazioko paradigmaren baitakotzat har dezakegu. Erizaintzako teorialari honen eredua Meleisek proposatutako Beharren Eskolaren barnean dago, eta honako galdera honi erantzuten dio: Zer egiten du erizainak?

V. Hendersonen ereduari garrantzi berezia emango diogu, gure inguruko osasun-laguntza ematen den lekuetan zabalduena bera delako eta euskarri elektronikoak garatzeko leku gehienetan oinarri gisa erabili delako. Horrez gain, eredu honi garrantzi berezia emateko beste arrazoi batzuk ere izan ditugu:

- V. Hendersonen filosofiarekin eta metaparadigmako fenomenoak definitzeko moduarekin bat dator hemengo osasun-filosofia.
- Dokumentazio eta bibliografia zabala dago, beste ereduentzat dagoena baino gehiago.
- Eredu honen oinarria eta hizkuntza erraz molda daiteke gure kultura eta gizartera.
- Eredua erabiltzeko arloa oso zabala da.
- Oinarritzko zainketak erizainaren erdigunean kokatzen ditu.
- Eredu honek erizaintza-prozesua gidatzen du, kasu askotan euskarri informatikoen bidez.

Behin eta berriz komentatu dugu, erizaintza profesionalaren hasieratik (F. Nightingalaren ondoren), sarritan indibidualki edo taldeetan (elkarte profesionalak), erizainak saiatu direla erizainaren kompetentziak mugatzen, erizain-zainketaren eremua zehaztuz. Helburu hori izan zuen V. Hendersonek ere, ikasle garaitik hasita. Argi eta garbi azaldu nahi izan zuen erizainaren bezko funtzioa.

Asko izan ziren eragin positiboak eta negatiboak estudiatzen zuenean, eta eragin horietatik (laguntza-erizaina eta ikertzailea izan zenez gero) erizainak gizarteari eskaintzen dion zerbitzu berezia garatu zuen.

<sup>13</sup> *Virginia Henderson* ataleko informazioa honako bibliografia honetatik jaso da: Henderson (1971, 1987, 1994), Marriner (2007), Lasa (2009), K rouac (1996), Luis (2005).

Berak zioenez, erizaintzarekiko interesa Lehen Mundu Gerraren ondoren sortu zitzaion, ospitaleetan erizain kopuru handia behar zela ikusi zuenean. 1918. urtean hasi zituen ikasketak, eta 1921. urtean amaitu, Washingtongo Armadaren eskolan.

Lanbidea pasio izan zuen, eta bizi guztia hezten eta ikertzen pasatu zuen. Berak garatu du gaur egun zabaldua den erizaintzaren kontzeptu ezagunenetakoa. Ez da posible azken hamarkadetakoa erizaintzaren garapena ezagutzea, berak ezarri zituen ideiak kontuan hartu gabe.

Filosofia humanista aintzat hartu zuen lehenbizikoetako eredu-egilea izan zen, eta, filosofia horrekin batera, fisiologiaren kontzeptuak eta teoriak, eta psikologiako pertsonen arteko erlazioak eta gizakien beharraren teoria erabili zituen eredu garatzeko. Hendersonek oinarri fisiologikoak eta psikologikoak erantsi zizkion erizaintzaren kontzeptuari.

Oinarri fisiologikoak irakasle batek, Stackpole doktoreak, erakutsi zizkion Claude Bernard -en ideietan oinarrituz. Horien ardatza linfa izan zela zioen, hark ematen baitzuen gako nagusia oreka fisiologikoa mantendu ahal izateko. Esaten zuenez, linfa denbora guztian zelularen inguruan mantentzean zetzan oreka fisiologikoa. Oreka edo homeostasia ulertu eta praktikara eraman nahian, behin baino gehiagotan azaltzen zuen erizainaren eginbeharra zela likidoak hartzerantz edo oxigeno eza betetzea.

Fisiologiarentzat, unitate osoa da organismoa, eta sistema organikoen ekintzak gehitzeak edo gutxitzeak eragina izango du organoetan eta ehunetan. Fisiologiaren bidez, V. Hendersonek gizakiaren ezaguera hobetzea lortu zuen. Paraleloki eta orekaren edo homeostasiaren oinarriak eraginda, pertsonaren sistema psikosomatikoaren kezka azaldu zuen, eta, ikuspuntu horretatik abiatuta, erizaintzaren eragina aztertu zuen.

V. Hendersonen ereduan, oinarri psikologikoak ere antzematen dira. Thordinke doktorea, amerikar psikologoa, izan zen V. Hendersonengan eragin zuzena izan zuen ikertzaileetako bat. Berak zioen gaixotasuna patologia-egoera baino zer edo zer gehiago zela: bizitzarentzat mehatxua, bai arlo fisikoan eta baita psikosozialean ere.

Maslowek ere eragina izan zuen eredu honetan, eta Hendersonek horrela ez badio ere, erraz asko ikusten da Maslowk proposatutako oinarritzko beharren eta Hendersonek planteatutako hamalau beharren arteko antza. *Enfermería teórica y práctica* liburuan (1987)<sup>14</sup> Maslowren motibazioaren eredu antzeman daiteke.

Fisiologiaren eta psikologiaren jakinduriaren eta tekniken bidez jorratu zuen Hendersonek, beraz, erizaintzaren eredu.

Erizaintza arte bat dela dio, eta gaineratzen du oso arte gutxi daudela hain zailak, ez delako erraza bezeroa koma luzean ondo elikatuta mantentzea edo ahoko garbitasuna behar den bezala egitea. Ez da erraza, haren ustez, deprimituta dagoen pertsona bati lagun diezaioketen oinarritzko zainketak ematea, edo mutu bati gizarteko erlazioak birlortzen laguntzeko babesa ematea. *Los principios básicos de la enfermería* (1971) bere liburu baliagarria izan zen bere ideiak sendotzeko; bertan azaltzen da erizaintzaren definizio zehatza. Definizio hori Erizaintzako Kontseilu Internazionalak hartu eta nazioartekotu egin zuen. Nazioartekotzeko arrazoiak honako hauek izan

---

<sup>14</sup> Liburu honen jatorria Berta Harmerrek 1939an idatzitako *Textbook of de Principles and Practice of Nursings* izan zen. Hendersonek 4. edizioa errebisatu zuen eta, ondoren, Harmerrekin batera, 1955ean 5. edizioa argitaratu zuen. Kontsultatutako liburua 1987an gaztelaniaz argitaratutakoa izan da.

daitezke: erraza da ulertzen, logikoa da, eta argitasun handiz azaltzen ditu kontzeptu guztiak. *La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después* (1994) liburuan, errepikatu egiten da definizio hau, baina esanahia zabalduz.

Definizioak honela dio:

Erizainaren berezko funtzioa da pertsona osasuntsuari edo gaixoari osasuna hobetzen edo lortzen (edo heriotza on batean) laguntza eskaintzea. Laguntza beharrak asetzeko emango da, betiere jakinez ekintza horiek norberak egingo lituzkeela *indarra, borondatea edo behar duen jakinduria* izango balitu. Hori dena, lehenbailehen independentzia lortu ahal izateko (Henderson 1994:21).

*Eredu kontzeptual* adierazpena ez zuen erabiltzen V. Hendersonek definizioa idatzi zuenean, baina erizainari buruz ematen duen irudian erizaintzaren zientziako fenomeno guztiak azaltzen dira:

- Pertsona: hamalau oinarrizko beharrekin
- Ingurua: estatikoa eta dinamikoa
- Osasuna: independentzia/dependentzia; arazoaren iturria.
- Rola:
  - Ordezkatzailea/laguntzailea
  - Taldeko lankidea
  - Erizain/bezero arteko erlazioa

#### PERTSONA ETA OINARRIZKO HAMALAU BEHARRAK

Pertsona bakoitza osotasuna da, beraz, bakarra eta osagai biologiko, psikologiko, giza kultural ez eta espiritualetan osatua. Osotasun fisikoa, psikologikoa, garapena eta hazkuntza betetzeko, hamalau behar ase behar ditu. Beharrak honakoak dira:

1. Arnasa hartzeko beharra.
2. Jan eta edateko beharra.
3. Iraizteko beharra.
4. Mugitzeko eta jarrera egokia mantentzeko beharra.
5. Lo eta atsedean hartzeko beharra.
6. Janzteko eta eranzteko beharra.
7. Gorputzaren tenperatura egokia mantentzeko beharra.
8. Garbitasuna eta txukuntasun pertsonala mantentzeko beharra.
9. Arriskuak galarazteko beharra.
10. Komunikatzeko beharra.
11. Sinesmen eta balioekin adostasuna izateko beharra.
12. Okupazioren bidez, norbera gauzatzeko beharra.
13. Dibertitzearen beharra.
14. Ikasteko beharra.

Behar horiek arruntak dira, pertsona guztientzat berberak; baina pertsona bakoitza batenez, era berezian eta bakarrean aseko ditu.

Hendersonentzat, Maslowrentzat bezalaxe<sup>15</sup>, beharra lortu behar den zerbait da, eta zentzu horrekin planteatzen du ereduari. Bakoitzak barruko indarra eta energia erabiliz, era bakarrean aske du behar bakoitza.

Pertsona, beraz, hamalau oinarritzko behar dituen gizaki osoa, konplexua eta bakarra da. Osagai biologikoen, psikologikoen, giza kulturalen eta espiritualek definitzen dute, eta osotasuna mantentzeko eta hazkuntza eta garapena lortzeko ahalmena ditu. Pertsona osoa da, hamalau behar horiek dituen, berdinak gizaki guztientzat, osasunean edo gaixotasunean. Behar horiek nahitaezkoak dira pertsona bakoitzarentzat, eta hamalauak asetzea nahitaezkoa ez bada ere (bizirauteko, bost lehenak bakarrik), beharrezkoak dira osotasuna mantentzeko.

V. Hendersonek postulatu hauen bidez azaldu zituen pentsaeraren oinarriak:

1. Pertsona bakoitzak nahi du eta ahalegina egiten du *independentzia* lortzeko.
2. Pertsona oinarritzko beharrak dituen *osotasuna* da.
3. Behar bat ase gabe badago, pertsona ez da *osoa* eta *independentea* izango.

Behar bakoitzak osagai biofisiologikoen, psikologikoen, giza kulturalen eta espiritualen ditu, eta hamalauak elkarrekintzan daude kontzeptu holistikoa garatuz; beraz, edozein behar bakarka ikertzeak, besteak alboratuz, pertsonaren osotasunari uko egitea suposatuko luke.

Beharrak denontzat berdinak dira, baina pertsona bakoitzak trebezia eta gaitasuna du era bakarrean asetzeko, eta, horrela, bizitzan zehar hazten eta garatzen joateko. Hamalau beharrak asetzeko era bakoitzaren osagaien arabera definituta geratuko da. Gainera, beharrak elkarrekin erlazioan ikusteak bata bestearen duen eragina erakusten du. Horrela, bat ase gabe gertatzean, aldaketak eragingo ditu besteengan. Adibidez, denboraldi batean mugimendua mugatua duen pertsona batek (4. beharra) agian ezingo du ase behar den bezala lo egiteko beharra (5. beharra).

Horren irakurketa zera da: pertsonaren osotasunari uko egingo genioke, beharrak bakarka aztertuko bagenitu. Beharren arteko erlazioak nahitaezkoak dira gizaki osoaren balorazioa egin ahal izateko. Hori da gizakiaren kontzeptu holistikoa<sup>16</sup>.

## INGURUA

Hendersonen ereduari, fenomeno hau da aldaketa eta kritika gehien jaso dituen.

Ez du inguruaren definizio propiorik ematen, baizik eta, berak dioenez, hasieran hiztegi bati hartutako definizioa erabiltzen du: bizitzan eta organismoaren garapenean eragin duen kanpoko eta barruko kondizioen bilduma da.

Hala ere, Hendersonen ereduari aztertuz, ikusten da batzuetan argi eta beste batzuetan idatzien baitan azaltzen dela inguruaren garrantzia.

<sup>15</sup> Maslowren motibazioaren teoriarik.

<sup>16</sup> Esandakoa esanda ere, hurrengo unitate tematikoan bakarka ikusiko ditugu NANDA proposatutako eremuak (beharren garrantzi bera emango zaie), denak batera ikusteak ez lukeelako bete behar dugun helburu pedagogikoa beteko. Hala ere, behar bakoitzak beste guztiekin duen erlazioa aztertuko dugu.

Lehen lanetan ingurua estatikoa da, zerbaitengan eragina duena; hau da, Nightingalaren kontzeptualizazioa hartzen du, eta, haren moduan, naturak eragina duela esaten du gaixoa era onenean jartzeko. Garrantzitsuak dira temperatura, airea, garbitasuna, argia...

Bere zientzia garatzen doan neurrian, gaixoarengan eta erizainarengan eragina duen natura dinamikoaren ideia azaltzen du. Hendersonek dioenez, kanpo-kondizioak eragina izan dezake onerako eta txarrerako gaixoarengan; eta baieztatzen du, pertsonak, batzuetan, inguruarekiko erantzun ona ez dutelako gaixotzen direla. Pertsona elkarrekintzan dago inguruarekin, giza kulturako arlo desberdinen baitan bizi delako.

Pertsonari zainketak ematen zaizkionean, nahitaezkoa da kontuan izatea garapena, adina, osasun-egoera eta inguruko elkarrekintza; hau da, inguru estatikoa eta dinamikoa.

#### OSASUNA: DEPENDENTZIA/INDEPENDENTZIA ETA ARAZOEN ITURRIAK

V. Hendersonek, filosofia humanista baten barnean, osasuna independentziarekin parekatzen du hamalau beharrak asetzeko. Haren ustez, osasuna biziaren kalitatea da, oinarrizkoa giza-kiaren funtzionamendurako, eta independentzia eta interdependentzia eskatzen ditu.

- *Independentzia*. Pertsonak bere kasa oinarrizko beharrak betetzeko duen ahalmena da; beraz, ekintza egokiak egitea beharrak asetzeko, adina, garapena (biziaren zikloa) eta duen egoera kontuan hartuz. Pentsatzen du pertsona guztiek ahalmen errealak edo potentzialak dituztela independentzia lortzeko eta osasun-egoera hobezina mantentzeko.
- Behar bat aseta dagoen edo ez erabakitzea pertsona bakoitzaren ikuspuntua da, indibiduala. Beraz, beharrak asetzeko modua berezia eta bakarra da, bakoitzarena. Gainera, behar bakoitzean pertsona bakoitzak bere independentzia-agerpenak ezagutuko ditu. *Adibidez*: arropak babes fisiko, psikologiko eta kulturala ematen digute, baina bakoitza era batera edo bestera janzten da egoera, gustu edo garaiaren arabera.
- *Dependentzia*. Oinarrizko beharrak asetzeko pertsonak egiten dituen ekintzak desagokiak edo eskasak direnean, ez dira nahikoa beharrak asetzeko. Dependentzia-irizpideak (independentziarenak bezalaxe) pertsona bakoitzaren ezaugarriak kontuan hartuz eman beharko dira (biofisiologikoak, psikologikoak, giza kulturalak eta espiritualak); baina behar bat ez badago guztiz aseta, dependentzia-agerpenak antzemango dira.

Horren arabera, aldaketa fisiko bat (dieta edo medikazio berezia behar duena) (diabetesa) duen pertsona, dependentea izango da ez badaki dieta egokia ezartzen edo medikazioa administratzen. Baina defizit horiek gainditzen direnean, aldaketa fisikoak jarraitu arren, independente bihurtuko da.

Hendersonen ustez hiru dira dependentzia-iturriak, beharrak asetzeko oztopo direnak:

1. *Indarrik ez izatea*. Indarra ez da bakarrik gaitasun fisikoa edo mekanika-trebetasuna. Indartzat hartu behar dira ekintzak aurrera eramateko pertsonak dituen gaitasun fisikoak, emozionalak, psikikoak edo adimenekoak.
2. *Jakinduriarik ez izatea*. Osasunari buruzko oinarrizkoak ez jakitea, edo gaixotasun baten aurrean edo egoera bat aldatzen zaionean dituen baliaabideak (berezkoak eta kanpokoak) erabiltzen ez jakitea.
3. *Borondaterik ez izatea*. Pertsonak ezin duenean erabaki bat hartu hamalau oinarrizko beharrak asetzeko edo egintzak gauzatzeko.

Beraz, horietako ezaugarri bat azaltzen denean, dependentzia osoa edo partziala, behin-behinekoa edo behin betikoa ager daiteke. Beharrak asetzea garrantzitsua da, baina, hala ere, asegabeko neurria ere egon daiteke, eta horrek ez du nahitaez pertsonaren dependentzia suposatzen. Horregatik, pertsona bakoitzaren balorazio egokia beharrezkoa da zainketa-plangintza egiterakoan.

#### ERIZAINZAREN ROLA

Hendersonen idatzietan, rola deskribatzerakoan, hiru puntu nagusi aipatzen dira:

- Erizaina, ordezkaitzaile/laguntzaile funtzioarekin.
- Erizaina taldeko partaide.
- Erizain/bezero arteko erlazioa.

#### *Ordezkaitzailea/laguntzailea*

Aurrez esan den moduan, erizainaren berezko funtzioa da pertsona osasuntsuari edo gaixoari osasuna hobetzen edo lortzen (edo heriotza on bat izaten) laguntza eskaintzea, beharrak asetzeko egin beharreko ekintzak egiteko, beti pentsatuz berak egingo lituzkeela indarra, borondatea edo behar duen jakinduria izango balitu. Hori dena, lehenbailehen independentzia lortu ahal izateko (Henderson 1994:21).

Arlo honetan, erizainak hasi, kontrolatu eta erantzukizuna du oinarrizko zainketak ematerakoan, berezko metodologiaren bidez. Baina, zer dira oinarrizko zainketak?

Erizainak, berezko funtzioa betetzerakoan, laguntzaile edo ordezkaitzaile funtzioak gauzatuko ditu bezeroaren dependentzia-maila kontuan hartuz. Arlo hori da erizaintzaren funtzioa eta lana; berak hasi du, kontrolatu du, eta berak du nagusitasuna.

Oinarrizko zainketak, beraz, oinarrizko beharrekin lotuta daude, eta gizakiaren beharren azterketatik eratorriko diren ekintzak dira. Oinarrizko zainketak bezero bakoitzarentzat antolatuta-koak izango dira, bakoitzak era bakarrean ulertzen duelako beharra asetzeko modua. Hori da kontzeptu holistikoa eta bakoitzasunarena praktikara eramatea. Gainera, erizaina izango da oinarrizko zainketak ematerakoan autoritate handiena duena, betiere jakinez edozein zainketa egiterakoan bi arlo izango dituela kontuan: bata teknikoa eta bestea pertsonartekoa.

#### *Taldeko lana*

Taldea bi eratan uler daiteke: bata erizain taldea, eta bestea talde interdependentea, diziplina anitzekoa. Era batean edo bestean, erizainak, kide gisa, taldeari eskain diezaiokeena aztertzen du Hendersonek; esaten du laguntza eskaini eta hartu egin behar duela erizainak, plangintza eta programa osoa garatu behar badira. Programa hori gauzatuko da bezeroaren osasuna hobetzeko, gaitasunetik irteteko, edo heriotza on batean eustarri izateko.

Taldeko kideentzat hainbat aholku ematen ditu:

- Taldekideek behin ere ez diete besteei eskatuko berezko funtzioak oztopa ditzakeen ekintzak gauzatzeko.

- Taldeko kideek ulertu behar dute osasun-laguntza eskaintzen ari direla.
- Taldeko kideek jakin behar dute pertsona talde guztien erdigunea dela.
- Bezeroa/gaixoa taldekidea da, eta horrek ez badu ulertzen, onartzen eta parte hartzen berarekin eta berarentzat egin den programan, alferrikakoak izango dira taldeak egindako hainbat ahalegin. Era horretan gaixoa/bezeroa partaide aktibo bihurtuko da, eta norberaren osasunean erantzukizuna duela ulertuko du.

### *Erizain/bezero arteko erlazioa*

Erizaintzako erlazio-eredu batean, bezeroa/pazientea da erdigunea eta ardatza. Hendersonen iritziz, bezeroa autonomoa eta heldua izango da (betiere bakoitzaren hazkuntza eta garapena kontuan izanik). Autonomoa, berezko sinesmenak eta balioak dituelako, eta horiek ez dira osasun-zainketak ematen dituen pertsonaren berdina izan behar. Heldua, gai izango delako erabakiak hartzeko. Berak esango du noiz, nola eta zenbaterainoko laguntza nahi duen. Soilik dependentzia osoan (koma-egoeran, adibidez) erabaki dezake erizainak bere orde, eta ez berarekin, zer den edo zer ez den onena berarentzat.

Erizain/bezero arteko erlazioa aztertzerakoan, V. Hendersonek esaten du erizaina laguntzailea/ordezkatzailea izango dela hamalau beharrak asetzeko. Oinarrizko zainketaren bidez, erizainak bere funtzioa profesionaltasunez egingo du taldekoekin batera.

Erizain/bezero arteko erlazioa terapeutikoa da, beraz, erizaina tresna bat izango da. Hori lortzeko, erizainak norberaren ezaguerak garatu behar ditu, eta balioak kontuan hartu, argitu eta ebaluatu, zein den norberaren balio edo ezaguera eta zein bezeroarena bereizteko. Horrela saihestuko dira inposizioak.

Erizainaren ezaugarriari buruz, Hendersonek dio erizaina bezeroarentzat suspertzailea izango dela, hari indarra, jakinduria edo borondatea falta bazaio; erizaina saiatuko da bezeroa ezagutzen, ulertzen edo haren lekuan jartzen.

Besteen lekuan jartzeko prozesua zaila da, eta erizainak entzun, ohartu eta portaerak aztertu beharko ditu bezeroarekin baieztauz, betiere jakinda bezeroak sentitzen dituenak eta erizainarekin ez direla berberak izango.

Hori dena egiteko, norberaren ezaguerak sendoak izan beharko dira, eta erizainak norberaren ezaugarri fisikoak, intelektualak, afektiboak, gizartekoak, espiritualak, trebetasunak, mugak eta zailtasunak ezagutu beharko ditu. Horren guztiaren bidez emozioak detektatuko ditu erizainak, eta gaixoaren beharretan murgilduko da, berak dituen sinesmen, balio edo helburuak baztertuz.

Erizainak portaera zentzuduna, egiazkoa, enpatikoa azaltzerakoan, gaixoari profesional sendoa eta aditua dela erakutsiko dio, eta kanpoko eta barruko baliabideak ezagutzen eta erabiltzen lagunduko dio, oinarrizko beharrak dagokion moduan asetzeko oinarrizko zainketak emanaz.

## Ereduaren laburpena

Pertsona/bezeroa	Ingurua	Osasuna eta zailtasunaren iturburuak	Rola eta erizainaren helburuak
<p>Osoasuna da, bakarra eta osagai bio-fisiologiko, psikologiko, giza kulturalez eta espiritualitatez osatua.</p> <p>Ase beharreko hamalau behar ditu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arnasa hartu.</li> <li>2. Jan eta edan.</li> <li>3. Iraitzi.</li> <li>4. Mugitu eta jarrera egokia mantendu.</li> <li>5. Lo egin eta atsedean hartu.</li> <li>6. Jantzi eta erantzi.</li> <li>7. Tenperatura egokia mantendu.</li> <li>8. Garbitasun eta txukuntasun pertsonala.</li> <li>9. Arriskuak eragotzi.</li> <li>10. Komunikatu.</li> <li>11. Sinesmen eta balioekin adostasuna izan.</li> <li>12. Okupazioarekin burutzapena lortu.</li> <li>13. Dibertitu.</li> <li>14. Ikasi.</li> </ol>	<p>Inguru estatikoa: tenperatura, airea, garbitasuna, argia...</p> <p>Inguru dinamikoa: giza kulturako arlo desberdinen barruan bizi delako.</p>	<p>Osasuna = Independentzia.</p> <p>Dependentzia: zailtasun-iturburuak.</p> <p>Ez du:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— jakinduriarik</li> <li>— borondaterik</li> <li>— indarrik</li> </ul>	<p>Pertsonak oinarritzko beharrik bete ezin dituztenean = Erizainak ematen dizkion oinarritzko zainketa tekniko eta pertsonartekoak:ordezkatzaile/laguntzailetaldeaerizain/bezero erlazioa</p>

*Iturria:* Kérouac eta lag., 1996.

*Marjory Gordon*<sup>17</sup>: *patroi funtzionalak*

Marjory Gordonek proposatutako patroï funtzionalak ez dira berez eredu kontzeptual gisa hartu behar, ez dituztelako eredu kontzeptual guztien elementuak barneratzen. Baina erizaintzako baloraziorako tresna garrantzitsu bihurtzen ari da; bere erabilera geroz eta zabalagoa denez, interesgarria dirudi aipamentxo bat egitea besterik ez bada patroï funtzionalei, batez ere, hurrengo unitate tematikoko NANDAren eremuen jatorria berdina delako.

Marjory Gordonek 70eko hamarkadan diseinatutako balorazio-sistemak hamaika patroï definitzen ditu. Patroï horiek garrantzitsutzat jotzen ditu pertsonen, taldeen edo komunitateen osasun-ekintza aipagarrienak zein diren erakusteko. Komunak dira pertsona guztientzat, eta beren bidez osasuna, bizi-kalitatea eta bakoitzaren giza potentziala erakusten da.

M. Gordonen ustez, osasuna da tresna egokiena pertsonaren eguneroko funtzionamendurako, eta norberak, familiek edo komunitateek duten potentziala garatzeko. *Patroï* hitzari dagokionez, denboran zehar era sekuentzialean gertatzen diren portaerak hartzen ditu kontuan. Funtzionala izatea funtzio biologikoekin eta psikikoekin lotzen du.

<sup>17</sup> M. Gordonen ataleko informazioa honako bibliografia honetatik hartu da: Gordon, M. (2007).



M. Gordonek honako patroï funtzional hauek deskribatzen ditu:

1. patroia. Osasunaren pertzepzioa eta erabilera. Honen bidez, pertsonak bere osasunari eta ongizateari buruz duen iritzia azaltzen da. Gainera, pertsonak osasuna eta ongitasuna mantentzeko hartzen dituen aurretiko neurriak ere identifikatzen dira.
2. patroia. Nutrizionala eta metabolikoa. Pertsonaren arlo nutrizionala eta metabolikoa ebaluatzen ditu, irensten diren janariak, likidoak, eta behar metabolikoekin duten erlazioa.
3. patroia. Iraizketa. Patroï honek hestearen, gernuaren edo azalaren kanporatze-funtzioak deskribatzen ditu. Errutina pertsonalak eta iraizketen ezaugarriak ere kontuan izaten ditu.
4. patroia. Ariketa. Mugitzeko, jarduera mantentzeko eta ariketak egiteko bakoitzak dituen gaitasunei eta trebetasunei egiten zaie erreferentzia patroï honen bidez. Denbora libre betetzeko pertsonak dituen ohiturak ere aztertzen ditu.
5. patroia. Loa eta atsedena. Egunean zehar pertsonak dituen lo- eta atsedena-patroïak deskribatzen ditu. Lo hartzeko ohiturak ere patroï honen bidez izango dira kontuan.
6. patroia. Kognitibo-pertzeptuala. Gaitasun sensorialei eta kognitiboegi egiten zaie erreferentzia. Hau da, ikusmenari, entzumenari, dastamenari, ukimenari eta usaimenari. Konprobatu beharko da bezeroak protesiren bat ote duen, eta hotzen, beroen edo usainen aurrean duen sentsibilitatea. Minik ote duen ere behatu beharko da, eta memoriarekin eta hizkuntzarekin dituen gaitasunak ere neurtuko dira.
7. patroia. Autopertzepzioa/autokontzeptua. Patroï honek aztertuko du zein den bakoitzak bere buruari buruz duen irudia. Era berean, besteek berarengan duten irudia eta horrek identitatean duen eragina ere balioetsiko ditu.
8. patroia. Rola, harremanak. Pertsonak besteekin dituen harremanak balioesten dira patroï honen bidez. Era berean, gizartean eta familian duen rola aztertuko da, eta kontuan izango dira gizartean edo familian dituen betebeharrak ere.
9. patroia. Sexuaketa, ugalketarena. Emakumeengan, menstruazioaren hasiera, honen epealdiak, minak, antikontzeptiboak, haurdunaldiak, abortuak, libidoaren galerak, menopausia... aztertzen dira. Gizonezkoengan, antikontzeptiboak, testikuluetak edo prostatak arazoak, inpotentzia... balioesten dira. Oro har, sexualitatearekiko duten gogobetetasuna neurtzen da.
10. patroia. Moldaketarena, estresarekiko tolerantzia. Bakoitzak estres-egoeraren aurrean dituen moldaketa-mekanismoak aztertzen dira. Honen bidez, mehatxuen aurrean edo une larriak sortzen direnean, pertsonak egoera hau maneiatzeko dituen gaitasunak neurtuko dira.
11. patroia. Balioak eta sinesmenak. Patroï honetan balioetsiko da zein diren pertsona baten bizitzarako balio garrantzitsuenak. Era berean, kontuan hartuko dira sinesmenak eta horiek sortzen dituzten itxaropenak ere.

Laburtuz, esan genezake erizainak, bere jakindurian oinarrituta, ezagutuko dituela patroï funtzionalak. Baina araua hautsi edo desegoki bihurtzen bada, patroia disfuntzional bihurtuko da, eta, ondorioz, erizainak zainketak eman beharko ditu patroia funtzional bihurtu arte.

4.

## Ondorioa

Erizaintzaren marko kontzeptualak erizaintzaren zainketen oinarri diziplinazkoa du bere baitan.

Erizaintzako metaparadigma osatzen duten elementuak erreferentzia-puntu dira oinarri-diziplina honetan. Erizaintzan, metaparadigma bateratua barneratzea eta onartzea oso garrantzitsua, beharrezkoa eta erabakigarria izan da diziplina garatzeko, bereziki: ezagupenetan, filosofian, teorian, praktika profesionalei norabidea ematerakoan, erizaintzako diagnostikoen sailkapenean, identifikatzen den literatura onartzerakoan... Bide batez, lagungarri izan da ikerketa bat hasten den oinarriak eta kontzeptuak behin eta berriro ez bilatzeko. Era honetan, erraztu egin zaie profesionalei dagozkien fenomenoetan sakondu ahal izatea.

Fenomeno horiekin erlazonaturik, gaur egungo praktikan onarpen hauek dira zabalduenak:

- **Pertsona** zainketen hartzailea da. Osasuntsu edo gaixotasunean, osotasunez ulertzen da; beharrak ditu, eta ezaugarri orokorrak eta bakarrak; aldaketak jasaten ditu, eta eraginkortasuna du inguruarekin eta beste pertsonekin; horregatik ulertu behar da bakarra eta taldeko parte-hartzailea dela. Ezaugarri filosofiko garrantzitsuenak kontzepzio humanistikoa, ikuspegi holistikoa eta bakoiztasuna direla esan genezake. Horren aurkakoak dira mende hasieran eta erdialdera arte zeuden pasibotasun eta egon beharrezkotasun kontzeptuak.
- **Ingurua** da pertsonak edo/eta erizainak lana gauzatzen duen lekua; bertan, kontuan izaten ditu pertsonen portaeran eta garapenean zerikusia duten baldintzak, zirkunstantziak eta eraginak.
- **Osasuna** erizainen lanaren helburua da, gaixotasun eza baino zerbait gehiago. Egoera dinamikoa, denborarekin edo norberaren egoerarekin eta gaitasunarekin aldatzen den prozesua. Gizakiaren egoera dela esan dezakegu.
- **Rol profesionala** pertsonen eskainitako laguntza-zerbitzua da, erizain/bezero arteko erlazioetan oinarritua eta gizakiak inguruarekin duen erlazioa ulertzera bideratua. Helburua da egoera egokia ezartzea, pertsonak dituen gaitasunak erabiliz, garrantzitsutzat ikusten duen osasun-arazo erreal potentzial bati aurre egin ahal izateko.

Behin fenomeno abstraktu eta orokorrak bateratuta eta mugatuta, erizain ikertzaileek horiek zehaztu eta beren artean dauden erlazioak azpimarratu dituzte. Diziplinaren aldaketa kontzeptualak eta historikoak paraleloki doaz, baina lan zientifikoaren helmuga ez da kontzeptu ideiala topa-

tzea, ez baita forma idealik existitzen. Aldaketak etengabekoak dira, ia konturatu gabe eraldakuntza progresiborantz doazenak. Ongi datorkio erizaintzari eduki zientifikoa azaltzeko etengabeko hazkuntza eta garapen kontzeptualaren ikuspuntu hori; izan ere, erizaintza zientzia etorkizun oparokoa da, eta baikorrak izan behar dugu, aprobeixatu behar diren potentzialak daude eta:

1. Marko teoriko eta kontzeptual desberdinak.
2. Ikerketan prestaturik dauden geroz eta erizain gehiago.
3. Erizaintzaren zainketa-ereduekiko esperientzia praktikoak.
4. Prestakuntza profesionalean oinarri filosofiko eta humanistak.
5. Erizaintzaren aurrerapenean konprometiturik dagoen komunitate zientifiko serio eta arduratsua osa dezaketen erizaintzako akademiko kritiko multzoa; hori guztia gizateriaren onurarako eta ongizaterako izango da.

Erizaintza muga jakinetan kokatzea (hau da, marko kontzeptuala egitea) baliagarria izan da, hain zuzen ere, ikertzeko, konpetentzia-arloak erakusteko, osasun-laguntza gidatzeko, eta administrazioa eta hezkuntza bideratzeko moduak markatu direlako.

Horrela, Erizaintzaren Oinarriak irakasgaia gogoeta intelektualaren oinarritzko gaitzat eratuta gelditzen da, erizaintza-zainketen egitura zientifikoa osatzeko.

Beraz, erizaintzaren garapena bideratu ahal izateko, garrantzitsua da erizaintzako oinarrien orientazioa finkatzea bere dimentsio guztietan. Kontuan izan behar da erizaintzak, zientzia humanistikoa eta aplikatua den aldetik, zientzia osatzen duten ezaugarriak dituela: ezagupen zientifikoak metodo zientifiko ahizkuntza zientifikoa

5.

## Bibliografía

- Alfaro, R. (2008). *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados*. (4. arg.) Bartzelona: Elsevier Masson.
- Aristóteles. (1981). *Metafísica* (10. arg). Madril: Espasa-Calpe.
- Baztarrika, P., Eizaguirre, X., Ibarra, A., & Oiangueren, J. (1992). *Zer da zientzi teoria delako hori?: Egungo zientziaren filosofiarako sarrera*. Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Cavanagh, S.J. (1993). *Modelo de OREM: Aplicación práctica*. Bartzelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Fernández Ferrín, C. (2004). *Enfermería Fundamental*. Bartzelona: Masson.
- Ferrater Mora, J., Cohn, P., & Terricabras, J. (2009). *Diccionario de filosofía*. Nueva rev, aum y act, 2a / Josep-Maria Terricabras ed. Bartzelona: Ariel.
- Gordon, M. (2007). *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. Madril: McGraw-Hill/Interamericana de España. S.A.U. Ed.
- Henderson, V. (1994). *La naturaleza de la enfermería. Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: Reflexiones 25 años despues* Madril: Interamericana Mc Graw-Hill.
- Henderson, V., & Consejo Internacional de Enfermeras (1971). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Geneva: C.I.E.
- Henderson, V., & Nite, G. (1987; 1988). *Enfermería teórica y práctica*. (3. argitalpena gaztelaniaz; ingeleseko 6. argitalpenetik itzulia). Prensa Médica Mexicana.
- Jesse, Elizabeth (2011). «Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson» in Raile Alligood, Marta, Marriner Tomey *Modelos y teorías en enfermería*. Bartzelona: Elsevier (España) 7. arg. (91-112).
- Kant, I. (2000). *Crítica de la razón práctica* [[Kritik der praktischen Vernunft. Español]] Madril: Alianza.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Bartzelona: Masson.
- Kuhn, T.S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madril: Fondo de Cultura Económica.
- Lasa Labaca, G., & Elorza Puyadena, I. (2009). «La relación interpersonal: esencia del cuidado» in Tazón Ansola, P., García Campayo, J., Aseguinolaza Chopitea, L.. *Relación y comunicación*. 2. arg., 43-59 or. Difusión Avances de Enfermería.
- Leininger, M. (2002). *Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice*. Journal of Transcultural Nursing , 13(3), 189-192

- Leininger, M. (1999). *Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural; caring for the culturally different necessitates transcultural nursing knowledge and competences*; Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- Leininger, M.M. (1976). *Transcultural health care issues and conditions* F. A. Davis.
- Leno González, D. (2006). «Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural», *Gazeta De Antropología*, (22).
- Luis Rodrigo, M.T., Navarro Gómez, M.V., & Fernández Ferrín, C. (2005). *De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3. arg. Bartzelona: Masson.
- Marriner, A., & Alligood, M.R. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. 6. arg. Madril: Elsevier.
- McFarlan, M.R. (2011). «Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales». In M. Raile Alligood, & A. Marriner Tomey (argit.), *Modelos y teorías en enfermería* (7a arg., 454-479). Bartzelona: Elsevier (España).
- Meleis, A.I. (2004). *Theoretical nursing :Development and progress* (3. arg.) Filadelfia: J. B. Lippincott.
- Neuman, B. (argit.). (1982). *The Neuman System Model*. 2. arg. Norwalk: CT: Appleton-Century-Crofts.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería :Qué es y qué no es*. Bartzelona: Masson.
- Orem, D.E. (1993). *Modelo de Orem :Conceptos de enfermería en la práctica*. Bartzelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Ortega y Gasset, J. (2003). *El hombre y la gente*. 8. arg. Madril. Alianza.
- Osasunaren Mundu Erakundea (1978). «Los cuidados primarios de salud». *Serie: Salud Para todos. Conferencia Internacional sobre los Cuidados Primarios de Salud*, Geneva.
- Peplau, H.E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Bartzelona. Masson-Salvat.
- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing, an adaptation model*. 2. arg. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Simpson, H. (1992). *Modelo de Peplau: Aplicación práctica*. Bartzelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Spector Rachel E. (2000). Transcultural nursing: Past, present and future. *Cultura de los cuidados. Revista Lekuz aldatu dut de Enfermería y Humanidades* (7-8).
- Watson Jean (1988) *Nursing, Human Science and Human Care, A Theory of nursing*. New York: NLN Press (48-56).
- Watson, Jean (2010). «Jean Watson's Theory of Human Carin» in Parker, Marilyn. *Nursing Theories & Nursing Practice*. Florida Atlantic University: F.A Davis Company. 3. arg. (321-339).

### III. Unitate tematikoa

## Erizaintzako Zainketen Aplikazio Praktikoa

NANDA Internationalek proposatutako eremuen garapena



<b>Sarrera</b> .....	<b>95</b>
<b>1. NANDA Internationalen historia laburra</b> .....	<b>97</b>
<b>2. NANDA Internationaleko eremuak eta motak</b> .....	<b>99</b>
<b>3. OSAKIDETZAn OSANAIA programarako egindako NANDAren eremuen moldaketa eta irakurketa</b> .....	<b>103</b>
<b>4. Hendersonen eremuan oinarrituta, NANDA Internationaleko eremu bakoitzaren aplikazio praktikoaren proposamena</b> .....	<b>106</b>
<b>4.1. Beharraren kontzeptua</b> .....	<b>106</b>
Motibazioaren teoria .....	107
<b>4.2. Eremuen garapena</b> .....	<b>109</b>
1. eremua: OSASUNA SUSTATZEA .....	110
2. eremua. NUTRIZIOA .....	111
3. eremua. KANPORATZEA ETA TRUKEA .....	114
4. eremua. JARDUERA/ATSEDENA .....	116
5. eremua. HAUTEMATEA/ EZAGUTZA .....	118
6. eremua. AUTOPERTZEPZIOA .....	120
7. eremua. ROLA-HARREMANAK .....	122
8. eremua. SEXUALITATEA .....	124
9. eremua. AURRE EGITEA / ESTRESA JASATEA .....	126
10. eremua. BIZITZA-PRINTZIPIOAK .....	128
11. eremua. SEGURTASUNA/ BABESA .....	130
12. eremua. EROSOTASUNA .....	132
13. eremua. HAZKUNTZA/ GARAPENA .....	134
<b>5. Bukatzeko</b> .....	<b>136</b>
<b>6. Bibliografia</b> .....	<b>138</b>

## Sarrera

Pentsaera-korrante handien eraginez mundua eraldatzen ari da, eta, horrekin batera, erizaintza-zainketak jasaten ari diren aldaketak (ituraz sinpleak) konplexuak eta dibertsifikatuak bihurtzen ari dira. Gaur osasun-arazoren bat duten pertsoneri eman beharreko erizaintza-zainketa batzuk medikuak horrela erabakita egiten dira. Erizainak egiten ditu, baina medikuak du horiei buruzko azken hitza. Beste erizaintza-zainketa batzuk erizainak independenteki erabakita egiten dira. Erizainak egiten ditu, eta erizainak du horiei buruzko autonomia, kontrola eta erantzukizuna (Huitzi, 2010:9).

Erizainak independenteki gauzatu behar dituen erizaintza-zainketak aplikatzeko garaian, oinarri sendoa behar du; hau da, balorazioa egiteko eredu kontzeptualaren gida jarraitu behar du eta metodo zientifikoa oinarritzat hartu; eta zainketak antolatutako eta eraginkorrak izango dira, betiere ebidentzia zientifiko baten sostengua badute. Baina erizaintzako eredu kontzeptual asko daudenez, zein da egokiena zainketen aplikazio praktikoa gauzatu ahal izateko?

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) sare publikoan, 2014. urtera arte Virginia Hendersonen eredia erabili zen, eta horretan oinarritzen ziren balorazioa egiterakoan jasotzen ziren datuak. Erizaintza-zainketak ordezkatzeko edo laguntzea bideratzen zen eredu hori jarraituz.

Gaur egun, EAEko osasun-sare publikoan NANDA Internationalek proposatutako eremuak hartzen dira oinarri gisa. Aldaketa uler daiteke. Izan ere, erizain teoriarrien artean, M. Gordon tartean zela, esaten hasiak ziren erizaintza-modeloak bateratzeko ahalegina egin behar zela, erizainen arteko komunikazioa eta erizaintzaren garapena erraztu ahal izateko (Gordon, 1999). Era berean, Gordonek zail ikusten zuen hori egitea, erizaintza oraindik zientzia berria delako; baina, aha-lerin horretan, erizaintza-modelo edo -teoria bat izan gabe, erizaintza-balioespena egiteko tresna bateratzea proposatu zuen. Horretarako, 1982. urtean osasunaren patroia funtzionalen egitura kontzeptuala definitu zuen, eta mundu osoan erabili izan da erizaintza-balioespena egiteko eredugarria izan delako (*in* Huitzi, 2010:25).

Gordonek proposatutako patroia funtzionaletan oinarrituta, NANDA Internationalek gaur egun proposatzen dituen hamahiru eremuak sortu ziren, bakoitzak mota desberdinak dituelarik. Baina, NANDA Internationalek argi utzi nahi izan du eremuak ez direla formatu egokia balorazioa egin ahal izateko (NANDA, 2015:125). Horregatik gomendatzen du, datuak NANDA Internationalek proposatzen duen erara antolatuko badira ere, erizain-eredu bat jarraitzea, oinarritzeko zainketak era egokian egin ahal izateko.



Hori guztia kontuan izanez, atal hau hainbat zatitan banatuko dugu. Lehenengo, NANDA Internationalek proposatutako eremuen apunte laburra planteatuko da, NANDA Internationalen sorrera eta historia planteatuz. Jarraian, eremuak eta motak izendatuko eta definituko dira. Hori guztia egin ondoren, Osakidetzak Osanaia programa informatikoaren bitartez proposatutako NANDA Internationalen eremuen moldaketa eta irakurketa azalduko dira. Azkenik, Hendersonen filosofian oinarrituta, NANDA Internationaleko eremu bakoitzaren aplikazio praktikoaren proposamena egingo da. Hori moldatu egin beharko da pertsonaz pertsona, bakoitzak beharrak asetzeko modu berezia duelako. Gainera, praktika profesionaleko ekintzak garatu ahal izateko, aurrez esandako guztia aplikatuko da, betiere pentsaera kritikoa oinarritzat erabilita.

1.

## NANDA<sup>1</sup> Internationalen historia laburra

NANDAREN eremuen sorrera erizaintza profesionalaren sorrerarekin batera gertatu zela esan daiteke, 1857an Florence Nightingalek diagnostiko nutrizionalaren beharra antzeman zuenean, eta hori egiteko metodo bat beharko zela proposatu zuenean.

NANDAREN eremuek erizaintza-taldeen sorrerarekin ere badute zerikusirik, 1911. urtean ANA (American Nurses Association) sortu zelako, erizain ikasle eta ikasle ohiak bildu zirenean. Ideia hori aurretik zetorren, 1896. urtean *Nurses Associated Alumnae* taldea eratu zenetik eta erizain talde profesionalen beharra antzematen hasi zirenetik.

XX. mendea Lehen eta Bigarren Munduko Gerrateek markatu zuten; orduan erizaintza praktikoaren beharra nabarmendu zen, prestaketa azkarra eta sendotasunik gabekoa izan bazen ere. Hala ere, XX. mendearen erdialdean, geroz eta handiagoak izan ziren erizaintzarako metodologiaren beharraren oihartzunak, eta, horrekin batera, XX. mendeko lehenengo erizain-ereduak ere lantzen hasi ziren, 1952an Peplauk egin zuena adibide dela (K  rouac 1996:27).

Horrekin batera, eredugile bakoitzak erizaintzan lana gauzatzeko ereduari ongi zetorkion metodologia planteatu zuen. Planteamendu esanguratsuen artean (Iyer 1993:13-15):

- L. Hall: 1955ean erizaintza prozesu gisa planteatu zuen.
- I. Orlando: 1961ean hiru aro xume deskribatu zituen: analisia, sintesia, ebaluazioa.
- H. Yura eta M.B. Walsh: 1967an gaur egungo lau aro deskribatu zituzten: balorazioa, planifikazioa, lana ekitea eta ebaluazioa.
- C. Roy, M. Aspinall: 70eko hamarkadan gaur egungo bost aro ezarri zituzten: balorazioa, diagnostikoa, planifikazioa, lana ekitea eta ebaluazioa.

Egin zen ahalegina eginda ere, diagnostikoak egiteko prozedura egokia bilatzea zen arazoa, erizaintzako balorazioak gida teorikoa behar zuelako: ereduak.

Gida egokiena bilatu nahian, 70eko hamarkadan Marjory Gordonek patroi funtzionalak planteatu zituen (Gordon, 1999), eta 1973an Kristine Gebbie-k eta Mary Ann Lavin-ek nomenklatura

---

<sup>1</sup> NANDA: Jatorriz *North American Nursing Diagnosis Association* izenetik badator ere, gaur egun akronimo gisa erabiltzea gomendatzen da, lurralde desberdinetako erizainek parte hartzen dutelako elkarteak.

sailkapena eta erizaintzako lehen diagnostiko ofizialak argitaratu zituzten, diagnostikoen tratamendu digitalarekin hasi nahian.

Hurrengo urratsa, gaur egungo eremuen hasierarako garrantzitsuenetakoa, 1982an egin zen NANDA I-aren sorrerarekin, Marjory Gordon buru zuela (NANDAREN web orria).

1986ko NANDAREN konferentzian, erizain-diagnostikoen antolaketa egokia egin ahal izateko, Taxonomia I sortzearekin, aurrez landutako eta gaur egungo eremuen aitzindari izan zitekeen *Patterns of Unitary Man*<sup>2</sup> (NANDAREN web orria) erabiltzea erabaki zen.

Baina sailkapen horrek ere ez zion erantzun egokia ematen balorazioaren eta diagnostikoa-  
ren arteko erlazioari, eta NANDAREN 1998ko Konferentzian sailkapen berriak lantzen eta eztabai-  
datzen hasi ziren, oinarri gisa honako hauek izan zirelarik: patroi naturalista, Jennyren patroiak,  
Jhonsonen NOC (Nursing Outcomes Classification), Gordonen balorazio-patroiak (NANDA In-  
ternational, 2010:365). Gordonenak onartu ziren, eta NANDAREN sailkapena Gordonen patroietan  
oinarritu zen. Moldaketa batzuk eginez, baliagarria izan zen gaur egun TAXONOMIA II-k dituen  
hamahiru eremuak finkatzeko.

Eremua Rogetentzat: «jarduera, ikerketa- edo interes-esfera bat da» (NANDA Internationa-  
lek zitatua, 2010:366-367). Baina, batzuetan, zentzu edo esanahi hori zabalegi suertatzen zen. Ho-  
rregatik, eremu bakoitzean eta bere barnean hainbat mota ezartzen joan ziren, esanahi bakoitzaren  
zehaztasunak argitzeko eta hobeto ulertzeko. Rogetek honela definitzen du mota: «Talde handiago  
baten azpisaila da, pertsonen edo gauzen kalitatearen mailaren edo graduaren arabera egindako  
banaketa bat» (NANDA International, 2010:367).

---

<sup>2</sup> PUMak hauek dira: trukea, balorazioa, pertzepzioa, komunikazioa, aukera, ezagutza, erlazioa, mugimendua, sentimenduak.

2.

## NANDA Internationaleko eremuak eta motak

Gaur egun erabiltzen diren motak eta ereduak 2009an argitaratu zituen NANDA I-ek, eta testualki honakoak dira (NANDA International, 2010:370-380)<sup>3</sup>:

### 1. eremua. **Osasuna sustatzea**

Ongizatearen eta funtzio-normaltasunaren kontzientziari eta kontrolari eusteko, eta ongizate-edo funtzio-normaltasun hori hobetzeko estrategiak.

1. mota. Osasunaren gaineko kontzientzia.
2. mota. Osasuna kudeatzea.

### 2. eremua. **Nutrizioa**

Ehunak mantentzeko, konpontzeko, eta energia sortzeko elikagaiak hartzea, asimilatzea eta erabiltzea.

1. mota. Irenstea.
2. mota. Digestioa.
3. mota. Xurgapena.
4. mota. Metabolismoa.
5. mota. Hidratazioa.

### 3. eremua. **Kanporatzea eta trukea**

Hondakin-produktuak gorputzetik jariatzea eta irazitzea.

1. mota. Gernu-funtzioa.
2. mota. Urdail-hesteen funtzioa.

---

<sup>3</sup> 2010eko proposamena egiten da, hura bakarrik dagoelako euskaratua. Dena dela, ingelesez eta gaztelaniaz 2015ean kaleratu zen azken edizioa. Eremuak eta motak berdin mantentzen direnez, euskarako edizioa hartu da oinarritzat.

3. mota. Tegumentu-funtzioa.

4. mota. Arnas funtzioa.

#### 4. eremua. **Jarduera/Atsedena**

Energia-iturrien sorrera, kontserbazioa, gastua eta oreka.

1. mota. Loa/Atsedena.

2. mota. Jarduera/Ariketa.

3. mota. Energia-balantzea.

4. mota. Erantzun kardiobaskularra / Biriken erantzuna.

5. mota. Nork bere burua zaintzea.

#### 5. eremua. **Hautematea/ Ezagutza**

Gizakiak informazioa prozesatzeko duen sistema da; barnean hartzen ditu arreta, orientazioa, sentsazioa, hautematea, ezagutza eta komunikazioa.

1. mota. Arreta.

2. mota. Orientazioa.

3. mota. Sentsazioa/Hautematea.

4. mota. Ezagutza.

5. mota. Komunikazioa.

#### 6. eremua. **Autopertzepzioa**

Nork bere buruarekiko kontzientzia.

1. mota. Autokontzeptua.

2. mota. Autoestimua.

3. mota. Gorputz-irudia.

#### 7. eremua. **Rola / Harremanak**

Pertsonen edo taldeen arteko lotura positiboak eta negatiboak, eta lotura horiek adierazteko modua.

1. mota. Zaintza-rolak.

2. mota. Familia-harremanak.

3. mota. Rola betetzea.

8. eremua. **Sexualitatea**

Sexu-nortasuna, sexu-funtzioa eta ugalketa.

1. mota. Sexu-nortasuna.
2. mota. Sexu-funtzioa.
3. mota. Ugalketa.

9. eremua. **Aurre egitea / Estresa jasatea**

Bizitzako gertaerekin eta prozesuekin bizitzea bizia.

1. mota. Trauma osteko erantzunak.
2. mota. Aurre egiteko erantzunak.
3. mota. Neuroportaerazko estresa.

10. eremua. **Bizitza-printzipioak**

Egiazkotzat edo oso baliozkotzat jotzen diren ekintzei, ohiturei edo erakundeei buruzko portaeraren, pentsamoldearen eta jokabidearen oinarri diren printzipioak.

1. mota. Balioak.
2. mota. Sinesmenak.
3. mota. Balioak, sinesmenak eta ekintzak bat etortzea.

11. eremua. **Segurtasuna/Babesa**

Arriskuetatik, kalte fisikoetatik edo immunitate-sisteman gerta litezkeen kalterik gabe egotea; galeren aurkako babesa izatea; segurtasuna babestea.

1. mota. Infekzioa.
2. mota. Lesio fisikoa.
3. mota. Indarkeria.
4. mota. Ingurumen-arriskuak.
5. mota. Babeste-prozesuak.
6. mota. Termorregulazioa.

12. eremua. **Erosotasuna**

Psikologikoki, fisikoki edo sozialki ongi edo eroso sentitzea.

1. mota. Erosotasun fisikoa.
2. mota. Ingurune-erosotasuna.
3. mota. Gizarte-erosotasuna.

### 13. eremua. **Hazkuntza/ Garapena**

Dimensio fisikoak haztea, organoak eta sistemak heltzea, eta/edo garapenean aurrera egitea, adinari dagokion neurrian.

1. mota. Hazkuntza.
2. mota. Garapena.

3.

## OSAKIDETZAn OSANAIA programarako egindako NANDAren eremuen moldaketa eta irakurketa

Aurrez ikusi den moduan, NANDAk proposatutako eremuek erizaintza-diagnostiko eraginkorrek egitea dute helburu, eta, era berean, lan guztiaren informatizazioa erraztea. Asmo horrekin, Osakidetzak Osanaia programa moldatu du NANDA-I-eko eremuak oinarritzat hartuz.

Osanaia programa 2014. urtean ezarri zen Osakidetzako zentro guztietan, aurrez, Virginia Hendersonen eredu oinarrituta zegoen Zaineri programa ordezkatzuz, baina betiere zainketen filosofia ildo beretik mantenduz.

Planteatzen diren eremuak NANDAkoak dira, eta balioetsi beharrekotzat honako hauek jotzen dira<sup>4\*</sup>:

	Eremuak	Balioetsi beharrekoak
1	<b>OSASUNA SUSTATZEA</b> Norberaren osasunean bakoitzak duen kontzientzia eta zaintzeko erabiltzen dituen estrategiak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Plan terapeutikoaren betetze-maila.</li> <li>— Tratamendu farmakologikoarekiko lotura.</li> <li>— Norberaren gaixotasunari buruzko ezagutza.</li> <li>— Gaixotasunaren aurrean duen jarrera.</li> <li>— Immunizazio-egoera.</li> <li>— Substantzia toxikoen kontsumoa.</li> </ul>
2	<b>NUTRIZIOA</b> Elikagaiak irenstea zenbateraino den aproposa, eta ze arazo egon daitezkeen irenste hori egokia ez denean.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Irenstea, digestioa eta elikagaien asimilazioa oztopa dezaketen arazo fisikoak.</li> <li>— Jakien aukeraketan eragina duten faktore pertsonalak eta kulturalak.</li> </ul>
3	<b>KANPORATZEA ETA TRUKEA</b> Bide desberdinetatik (gernu-bidetik, digestio-aparatutik, azaletik edo arnas bidetik) egiten den hondakin-kanporaketa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Gernu eta hesteetako ohiturak.</li> <li>— Gernuko eta hesteetako sintomak.</li> <li>— Esfinterren kontrola.</li> <li>— Kanporatzeko laguntzaren beharra.</li> <li>— Bronkioetako jariakinen pilaketa.</li> <li>— Izerditzea.</li> </ul>

<sup>4</sup> Osakidetzan 2014ko irailean jasotako ikastaroko apunteetatik aterata.



	<b>Eremuak</b>	<b>Balioetsi beharrekoak</b>
4	<b>JARDUERA/ATSEDENA</b> Errekurtso energetikoen erabilera autozainketetan, jardueran, atsedenean eta loan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Loaren eta atsedenaren kantitatea eta kalitatea.</li> <li>— Gorputzaren mekanika. Jarduera fisikoaren maila.</li> <li>— Arnasaren eta bihotzaren funtzioa.</li> <li>— Autozainketen osaketa eta autonomia. JARDUERA / ATSEDENA</li> </ul>
5	<b>HAUTEMATEA/EZAGUTZA</b> Nola jasotzen eta prozesatzen dituen kanpo-estimuluak eta nola komunikatzen den besteekin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Orientazioa denboran, espazioan eta orientazio pertsonala.</li> <li>— Bost zentzuen funtzionamendua.</li> <li>— Kontzientzia-maila</li> <li>— Memoria</li> <li>— Ulermena</li> <li>— Pentsamendua</li> <li>— Ikasketa</li> <li>— Ahozkoa eta ahozkoa ez den komunikazioa.</li> </ul>
6 EN <sup>5</sup>	<b>AUTOPERTZEPZIOA</b> Norberari buruzko kontzientzia; nola ikusten eta balioesten duen bere burua, eta gorputzeko irudi-aldaketan eragina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Gogo-aldarte.</li> <li>— Norberaren gorputzaren irudia.</li> </ul>
7 EN	<b>ROLA / HARREMANAK</b> Betetzen duen papera familian eta gizartean, eta gaixotasunak arlo horietan duen eragina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zaintzaile gisa betetzen duen papera.</li> <li>— Familia-erlazioak.</li> <li>— Lan-egoera.</li> <li>— Gaitasun ezak eta dependentzia.</li> <li>— Erlazio sozialak.</li> <li>— Edoskitzearen maneiua.</li> <li>— Eskolatzea.</li> </ul>
8 EN	<b>SEXUALITATEA</b> Identitatearekin, funtzionamendu sexualarekin, eta horien gain gaixotasunak duen eragina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Identitate sexuala edo/eta desberdintasunak.</li> <li>— Bere sexualitatearekin duen asetze-maila.</li> <li>— Gaixotasunak sexualitatean duen eragina.</li> <li>— Antisorgailuak</li> <li>— Ugaltze-funtzioa</li> </ul>
9 EN	<b>AURRE EGITEA/ ESTRESAREKIKO TOLERANTZIA</b> Bizitzaren gaixotasunaren prozesuei nola egiten dien aurre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tratu txarrak / genero-biolentzia</li> <li>— Krisi eta gaixotasunean erantzuna</li> <li>— Dolua</li> <li>— Sistema neurologikoaren aldaketak</li> </ul>
10 EN	<b>BIZITZA-PRINTZIPIOAK</b> Sinesmenek eta balioek gaixotasunean duten eragina, eta alderantziz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Gaixotasun-prozesuan sinesmenek eta balioek duten eragina.</li> <li>— Gaixotasun-prozesuak sinesmen eta balioetan duen eragina.</li> </ul>
11	<b>SEGURTASUNA ETA BABESA</b> Arriskuetatik, lesio fisikoetatik edo immunitate-sisteman gerta litezkeen kalterik gabe egotea; galeren aurkako babesa izatea; segurtasuna babestea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Patogenoen inbasioen aurrean erreakzioa behatu.</li> <li>— Gorputzeko lesioak edo kalteak saihestu.</li> <li>— Indarkeriaren edo abusuen arriskuak edo errealitateak neurtu.</li> <li>— Inguruneko arrisku-iturriak neurtu.</li> <li>— Babeste-prozesuak ikasi/erakutsi.</li> </ul>

<sup>5</sup> EN: Ez Nahitaezkoa. Osakidetzan ez da nahitaezkoa hori balioestea.

3. OSAKIDETZA An OSANAIA PROGRAMARAKO EGINDAKO NANDAren EREMUEN  
MOLDAKETA ETA IRAKURKETA

	<b>Eremuak</b>	<b>Balioetsi beharrekoak</b>
12 EN	<b>EROSOTASUNA</b> Norberaren ongitasunean, inguruarekin edo gizartearekin ongitasun-maila zailtzen duten egoerak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mina.</li> <li>— Botaka edo botalarria.</li> <li>— Kanpoko estimulu kaltegarriak.</li> <li>— Egoera sozialetan erosotasuna.</li> </ul>
13 EN	<b>HAZKUNTZA / GARAPENA</b> Adin bakoitzerako bat datorren garapenean edo heldutasun fisikoan eragina duten faktoreak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Hazkuntza fisikoaren arazoak.</li> <li>— Garapen psikomotorrean dauden nahasteak.</li> </ul>

4.

## Hendersonen ereduan oinarrituta, NANDA Internationaleko eremu bakoitzaren aplikazio praktikoaren proposamena

NANDA-I-ean esaten denez, taxonomiaren helburua da kontzeptuen antolaketa erraztea, eta inoiz ez balorazio-marko gisa proposatzea (NANDA, 2015: 108). Balorazioak informazio subjektiboa eta objektiboa jasotzea suposatzen du, eta hori egin ahal izateko erizaintzaren teoria, eredu edo marko teoriko bat behar da (NANDA, 2015: 24). Apunte hauek garatzerakoan aukeratu dugun marko teorikoa Virginia Hendersonen ereduak izan da, Osakidetzak proposatzen duen OSANAIA programa informatikoaren oinarria bera delako, eta Hendersonen ereduak diagnostikoak egin ondoren bide argia eta moldagarria eskaintzen digulako, beharrak ez asetzea konpentsatu ahal izateko.

Gainera, erizaintza-modelo eta -teoria desberdinen artean, Virginia Hendersonena izan da mundu-mailan ezagunenetakoa eta erabilienetakoa. Kontuan izan behar da, Erizainen Nazioarteko Kontseiluak Hendersonek eginiko erizainaren berezko funtzioaren definizioa hobetsi zuela, eta Hendersonen liburu nagusia hogeita bost hizkuntzatarara itzuli zutela (Huitzi 2010: 25).

Meleisek eginiko erizaintza-modeloen eta -teorien sailkapenean (Meleis, 2004: 251-263), Virginia Hendersonen erizaintza-modeloa Beharren Eskolan kokatzen da. Beharra izango da, beraz, lan honetan oinarri izango den interes-esfera (Henderson 1971, 1994).

### 4.1. Beharraren kontzeptua

Historikoki, oinarrizko beharrak bi multzo handitan sartzen ziren: fisiologikoak eta psikologikoak. Beste sailkapen batzuk ere egon ziren: kanpo edo barruko beharrak, berehala asetzekoak edo epe luzean ase beharrekoak, kontzienteak eta inkontzienteak... Hau da, beharrak asetzea erizainaren eginkizuna bada, zein behar ase behar diren jakin behar du (Luis, Navarro, Fernández, 2005).

Erizainek argi dute erabaki autonomoak ezin direla senez bakarrik hartu; zainketa egokiak eman ahal izateko, erizainak nahitaezkoak ditu ezagutza garbiak eta zehatzak, jarrerak eta trebetasunak. Horretarako, erizaintzaren ereduak erizainaren lan independentea bideratzeko baliagarriak direla ikusi dugu; hau da, erizainek autonomia, kontrola eta erantzukizuna duten ekintzen gida behar dute (Bellido, 2010; Coll eta lag., 2007).

Hendersonen iritziz, beharra lortu behar den zer edo zer da, eta era horretan erabiltzen du eredu-  
duan; bakoitzak ase nahi duen beharra era bakarrean aseko du, bakoitzaren barru-indarra eta ener-  
gia erabiliz. Hendersonek aipatzen ez badu ere, ideia hori Abraham Maslowren motibazioaren teo-  
riatik aterata dago (K rouac, 1996).

Maslowk piramide baten bidez adierazi zuen motibazioaren teoria:

### *Motibazioaren teoria*

A. Maslowk zioen oinarrizko beharrak berdinak zirela gizaki guztientzat, baina kultura ba-  
koitzean beharrak era batera betetzen direla; era berean, kultura baten barnean egonda ere, bakoit-  
tzak era bakarra eta berezia du beharrak asetzeko. Zein diren jakitea ez da beti lan erraza, gizakia-  
ren ezaugarriek eta esperientziak eragina dutelako. Hala ere, Maslowren lanek sustrai teoriko bat  
ematen dute gizakien oinarrizko beharrak ezagutarazteko, eta nola ase jakiteko.

Maslowk hierarkizazio bat ezarriz sailkatu zituen gizakien oinarrizko beharrak (Maslow  
1991: 21-49):



Nahitaezko beharrak:

Hauek ez badira asetzen, pertsonak ezingo du osagai egokirik lortu pertsonalitate osasuntsua  
garatzeko:

- a) Behar fisiologikoak. Lehenak dira eta oinarrizkoak, bizitza aurrera ateratzeko. Horien ar-  
tean: ur-beharra, janaria, haizea, hondakinak kanporatzea, atsedena eta loa, hotz-beroa  
mantentzea, minik ez izatea... Horietako behar batzuk ez baditugu betetzen, bizitza arris-  
kuan jarriko genuke.
- b) Segurtasuna eta babesaren beharra (1. behar psikologikoa). Behar fisiologikoak bete  
ahala, hauek inposatzen dira. Hauen artean daude: babesean egoteko beharra eta arriskue-

tatik salbu gelditzeko beharra, aterpea lortzea, eguraldiaren eta beste arriskuen aurrean babesa lortzea. Gainera, ziurta daiteke pertsonok askoz ere seguruago sentitzen garela toki ezagunetan, eta konfiantza arteko pertsonekin edo ezagunen artean. Mehatxatuta sentitzen gara leku arraroetan, aldaketen aurrean, edo pertsona eta gauza ezezagunen artean. Maslowren ustez, oinarrizko behar hau bete ahala gauzatzen dira zeremonia erlijiosoak, superstizioak eta tradizioak.

- c) Maitasun- eta jabetasun-beharrak. Hirugarren mailako behar hauek gizakia gizartean bizi delako sortzen dira. Maitasun- eta jabetasun-beharrak dira sendi, lagun, auzokide, edo beste afiliazio batzuen (elizan, lanean...) estimazio-beharra.
- d) Autoestimua. Autoestimua izango da indarra, kompetentzia, libertatea, nahikotasuna lortzea. Normalki, behar horiek *egoaren* edo *niaren* beharrak direla esan genezake. Maslowk dioenez, hiri despertsionalizatuetan bizitzerakoan, 3. eta 4. mailako beharrak ez dira hain erraz betetzen; pertsonak beren buruarekin ez dira konforme izaten, eta horregatik gertatzen dira hainbat eta hainbat frustrazio.

Hazteko beharrak:

- e) Autoburutzapena. Bakoitzaren potentzialetara iristea izango litzateke. Beraz, bizitzan nahi izan duen guztia lortzea. Maslowk maila honetan sartzen ditu norberaren ezaguera diren beharrak eta behar estetikoak ere. Honekin guztiarekin, esan dezakegu beharra ez dela falta zaigun zerbait, baizik eta betebeharra, lortu nahi den zer edo zer. Gainera, jakin behar dugu betebehar horiek behetik gora betetzen joan behar direla, honako printzipio hauei jarraituz:
  1. Gizakien oinarrizko beharrek estruktura piramidala dute; beraz, beheko beharrak (fisiologikoak) bigarren mailakoak baino jende gehiagok betetzen ditu, eta horrela mailaz maila.
  2. Ezin dira goiko mailako beharrak bete, beheko mailakoak asetzen ez badira.
  3. Maila bateko beharrak beteta daudenean, goiko mailakoak behartzen dira.

Baina maila bakoitza ez da estatikoa, aldakorra baizik. Horrekin zera azaldu nahi da: maila batean gaudenean, ez gara nahitaez beti goraka joango, baizik eta gorabehera asko egon daitezke pertsona bakoitzaren bizitzan zehar.

Beraz, erizainak zainketen plangintza egiterakoan eta lanari ekiterakoan, kontuan hartuko du pertsonaren bakoitzasuna, eta bakoitzaren bizi-proiektuak errespetatuko ditu.

Erizainontzat, garrantzitsua da gizakien oinarrizko beharrak ulertzea, eta bakoitzasunari dagokion garrantzia ematea. Horretarako, lagungarri suerta daiteke Montesinosek<sup>6</sup> gai honi buruz postulazio bidez egin zuen analisia. Berak dioenez:

- Pertsona bakoitzak beste gizakien antza du: denek dituzte oinarrizko behar berberak.
- Pertsona bakoitzak pertsona batzuen antza du: ospitalizatuta dauden gaixoak, adibide gisa.
- Gizaki bakoitza bakarra da: 1. eta 2. puntuetan esandakoa esanda ere.

Bakoitzasun horretan oinarrituta emango dira oinarrizko zainketak, oinarrizko beharrak aztertu eta gogoeta sakon baten ondoren etorriko direnak.

<sup>6</sup> 1998an Gasteizen Francisco Montesinosi entzundakoa, «Encuentros de Enfermería» jardunaldian.

Bezero bakoitzarentzat moldatuta egongo dira, bakoitzak dituen helburuen arabera. Horregatik, oinarrizko beharrak ezin dituenean pertsona bakoitzak bere kasa ase, erizainaren funtzioa izango da horretan laguntzea edo ordezkatzea (Hendersonen eredua jarraituz gero) oinarrizko zainketen bidez. Beraz, erizain-lanaren muina izango dira oinarrizko zainketak.

Idea hori oinarrizkat hartuta, unitate honetan banan-banan aztertzen joango gara NANDA Internationalek proposatutako eremuak, betiere jakinez pertsonaren bakoitzasuna eta osotasuna kontuan izan beharko direla eta, eremu bakoitza orokortu ezin denez, era eskematikoan azalduko direla.

Ematen den informazioa mugatua izango da; ikasle/erizain bakoitzak nahi bezainbeste zabaldu daiteke, eta egoera desberdinetara moldatu.

## 4.2. Eremuen garapena

Gaia landu ahal izateko, kontuan izan beharko da beste irakasgai batzuetatik eratortzen den informazioa erants daitekeela. Era horretan, gai biologikoez, psikologikoez eta soziologikoez osatuko dute eremuaren jakinduria teorikoa eta informazioa. Hori guztia uztartzen jakin beharko du ikasleak, espiritu kritikoa eta sintesiaren gaitasuna landuz.

Eremu guztietan lan-eskema bera jarraitu da; honako hau:

1. Eremua eta motak izendatu eta horien definizioa azaldu, NANDAk egiten duen proposamena testualki kopiatuz (NANDA International, 2010:370-380).
2. Pertsona bere inguruan aztertuko da. Komeni da pertsonaren ezaugarri zehatzak jakitea, hau da, bakoitzasuna eta osotasuna. Bakoitzasuna aztertu ahal izateko, pertsonak dituen faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak eztabaidatuko dira. Pertsonaren kontzeptu holistikoa ere kontuan izango da, behar guztiak elkarrekin izan daudelako, eta behar baten aldaketak besteengan ere eragina duelako.
3. Lortutako emaitzak erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko dira, erreferentzia-puntu bidez.
4. Erizainak bezeroarengandik lortutako datuak eta dituen erreferentzia-puntuak erkatuz erabakiko du pertsonak dituen:
  - Independentzia-agerpenak; hau da, ze ekintza egiten dituen era egokian, bere kasa, oinarrizko beharrak ase ahal izateko.
  - Dependentsia-agerpenak; hau da, ze ekintza ez dituen egiten era egokian, bere kasa, oinarrizko beharrak ase ahal izateko. Virginia Hendersonen eredua jarraituz, dependentsia-agerpenen zailtasun-iturburuak izango dira pertsonak ez duelako indarrik, ez duelako borondaterik, edo ez duelako jakinduriarik.

Dependentsia-agerpenak kontuan izanez, pertsona bakoitzari behar dituen oinarrizko zainketak emango dizkio erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketak bi arlo nagusi dituela: alde batetik arlo teknikoak, eta beste batetik pertsonarteko arloak.

Unitate honen muina eta informazio bibliografikoa ez dira azalduko behar bakoitzean banan-banan; adibidez, oinarrizko zainketak Riopelle, Grondin eta Phaneuf erizainek idatzitako *Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona* (Riopelle; 1993) liburutik aterata daude bereziki. Bibliografian osotasunez izendatuko dira dokumentuak.

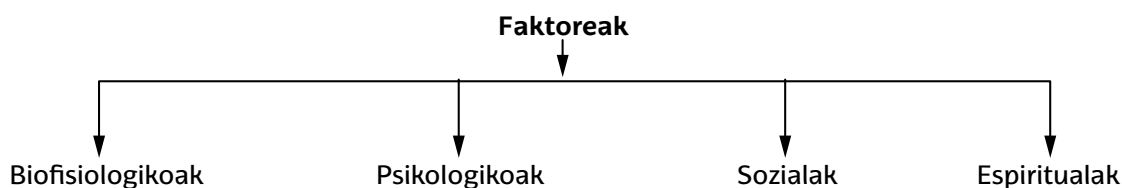
1. eremua: *OSASUNA SUSTATZEA*

Ongizatearen eta funtzio-normaltasunaren kontzientziari eta kontrolari eusteko estrategiak, eta ongizate edo funtzio-normaltasun hori hobetzekoak.

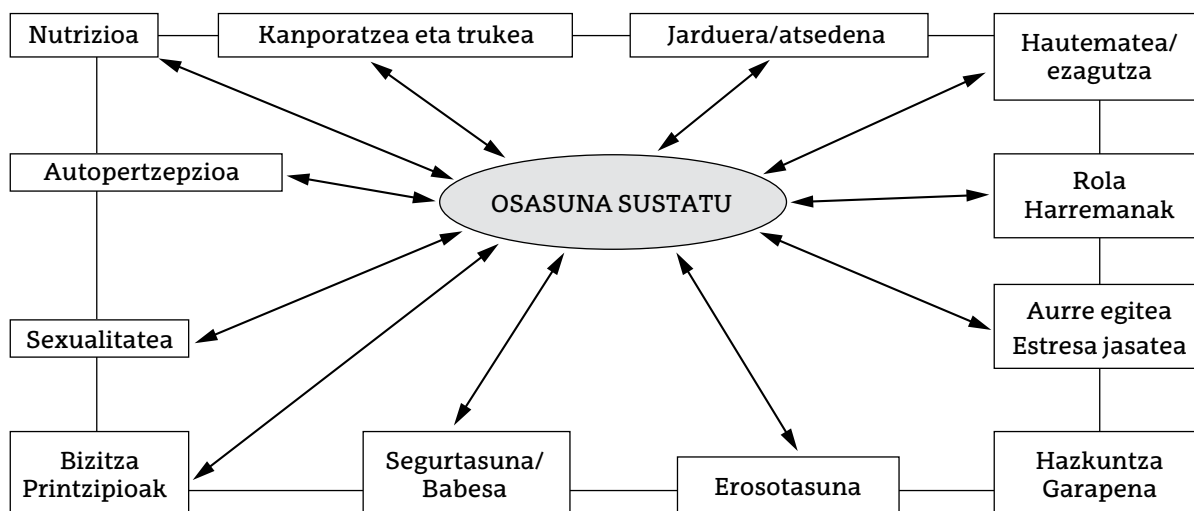
1. mota. Osasunaren gaineko kontzientzia  
Funtzio normala eta ongizatea ezagutzea.
2. mota. Osasuna kudeatzea  
Osasunari eta ongizateari eusteko jarduerak identifikatzea, kontrolatzea, egitea eta integraztea (NANDA International, 2010:370).

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan, argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoiztasuna garrantzitsua da, erizainaren kalitatezko lanerako oinarritzat hartu behar delako. Era berean, eremu edo behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana gauzatu behar duenean.

**Bakoiztasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Osasunak bakoitzarentzat duen esanahia.
- Osasun-egoeraren deskribapena.
- Osasuna babesteko gaitasuna (errebisioak, dietak...).
- Norberaren azterketak eta miaketak egiten jakitea (bularrak, testikuluak...).
- Historia medikoa ezagutzea.
- Osasun-arazoak kudeatzeko portaerak ezagutzea.
- Osasunarekin lotura duten norberaren arrisku-faktoreak identifikatzen jakitea.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanik, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobeto daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, erizainak kontuan izango ditu independentzia-agerpen horiek, plangintza egiteko garaian baliabidetzat hartuz.

Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia-agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredu jarraituz, ez dakielako nola egin, indarrak ez duelako, edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezia horiek desagertzeko bidean jartzea, ahal den eran. Hendersonen eredu laguntzaile edo ordezkatzaila funtzio beteko du erizainak, betiere kontuan izanik edozein zainketak bi arlo dituela: pertsonarteko arloa eta arlo teknikoak.

Behar honetan, zehazki, honakoak izango dira lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarritzko zainketak:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarritzko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Osasunaren esanahia ezagutzea.</li> <li>— Portaera osasuntsuak hartzea.</li> <li>— Osasuna maila altuenean mantentzea.</li> <li>— Osasuna babestea.</li> <li>— Txertoen erabileraren kontzientzia izatea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Autoestimua nola potentziatu erakustea.</li> <li>— Autoerantzukizuna erraztea.</li> <li>— Autozainketak egitera erakustea eta animatzea.</li> <li>— Medikazioaren erabilera erakustea.</li> <li>— Tresna mekanikoen erabilera eta kontrola erakustea.</li> <li>— Ohitura toxikoak uzten laguntzea.</li> <li>— Babes emozionala ematea.</li> <li>— Babes-taldeen informazioa ematea.</li> <li>— Terapia desberdinetako jarduerak bultzatzea.</li> <li>— .....</li> </ul>

## 2. eremua. *NUTRIZIOA*

Ehunak mantentzeko, konpontzeko eta energia sortzeko elikagaiak hartzea, asimilatzea eta erabiltzea.

### 1. mota. Irenstea.

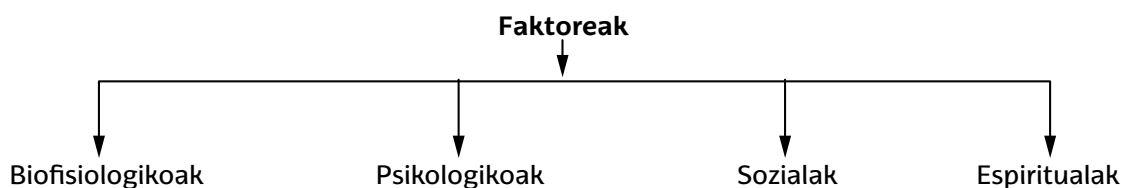
Janaria edo elikagaiak gorputzean sartzea.



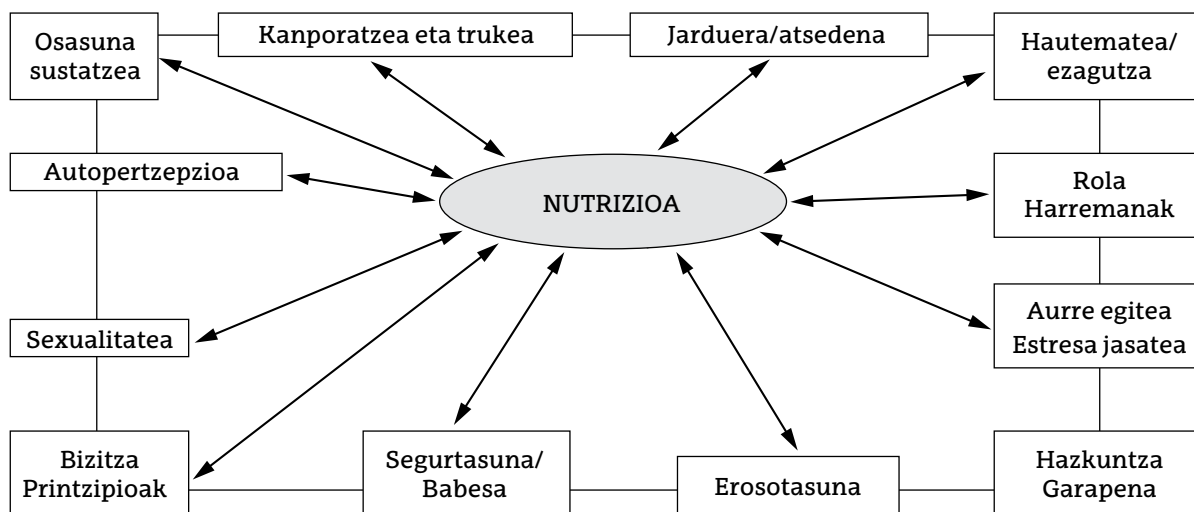
2. mota. Digestioa. Xurgapenerako eta asimilaziorako, elikagaiak substantzia egoki bihurtzeko jarduera fisikoak eta kimikoak.
3. mota. Xurgapena.  
Gorputzeko ehunek mantengutza hartzea.
4. mota. Metabolismoa.  
Protoplasma garatzeko eta erabiltzeko, eta energia sortzeko eta galtzeko, organismo bizietan eta zeluletan gertatzen diren prozesu kimiko eta fisikoak; bizi-prozesu guztietan energia askatzen da.
5. mota. Hidratazioa.  
Likidoak eta elektrolitoak hartzea eta xurgatzea.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan, argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da, erizainaren kalitatezko lanerako oinarritzat hartu behar delako. Era berean, eremu edo behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana egin behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Ohiko otordu kopurua.
- Irensten dituen elikagai eta likido motak eta kantitatea.
- Janaria erosteko eta prestatzeko ohiturak.
- Nork bere pisuarekin duen gogobetetasuna.
- Elikagaiak aukeratzen eragina izan dezaketen faktoreak: erlijioa, etnia, kultura, ekonomia...
- Gaixotasunen bat izanez gero, eragiten dioten ohiturak.
- Irenstearekin lotutako faktoreak: gogoia, dastamena, ahoko mukosak.
- Janariarekin lotuta dagoen arlo soziala.
- Arazo fisiko eta psikologikoen historia.
- Garbitasun-ohiturak.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanez, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren, edo zein arlotan hobe daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, erizainak kontuan izango ditu dauden independentzia-agerpenak, eta plangintza egiteko garaian baliabide gisa hartuko. Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia-agerpenak hain zuzen ere, (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakielako nola egin, indarririk ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezia horiek desagertzeko bidean jartzea, ahal den eran. Hendersonen ereduan, laguntzaile edo ordezkatzaille funtzio beteko du erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketa bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

**Behar honetan, zehazki, honako emaitza hauek lortu behar lirateke, eta, horretarako, oinarritzko zainketa hauek eman, gutxienez:**

Lortu beharreko emaitzak	Oinarritzko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Egoera nutrizionala ongi matendu: elikadura orekatua.</li> <li>— Portaera osasuntsuak hartu.</li> <li>— Garbitasun-ohiturak bultzatu.</li> <li>— Ohitura kulturalak errespetatu.</li> <li>— Pisua/neurria kontrolpean izan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Elikadura orekatua zer den erakutsi.</li> <li>— Gustuaren arabera, menu egokiak egiten lagundu.</li> <li>— Likidoak irenstea kontrolatu.</li> <li>— Janariak tenperatura egokian aurkeztu.</li> <li>— Pisua/neurria kontrolatu.</li> <li>— Ohitura osasuntsuak bultzatu:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordu-tegi erregularra.</li> <li>• Otorduak konpainian.</li> <li>• Aho-garbitaketa egokia.</li> <li>• Janarien manipulazioa eta higiena.</li> </ul> </li> <li>— .....</li> </ul>

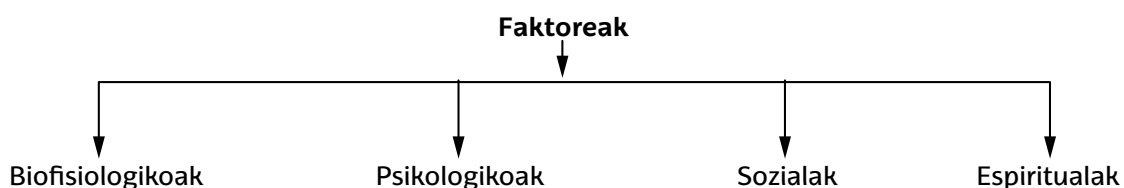
3. eremua. *KANPORATZEA ETA TRUKEA*

Hondakin-produktuak gorputzetik jariatzea eta iraitzea.

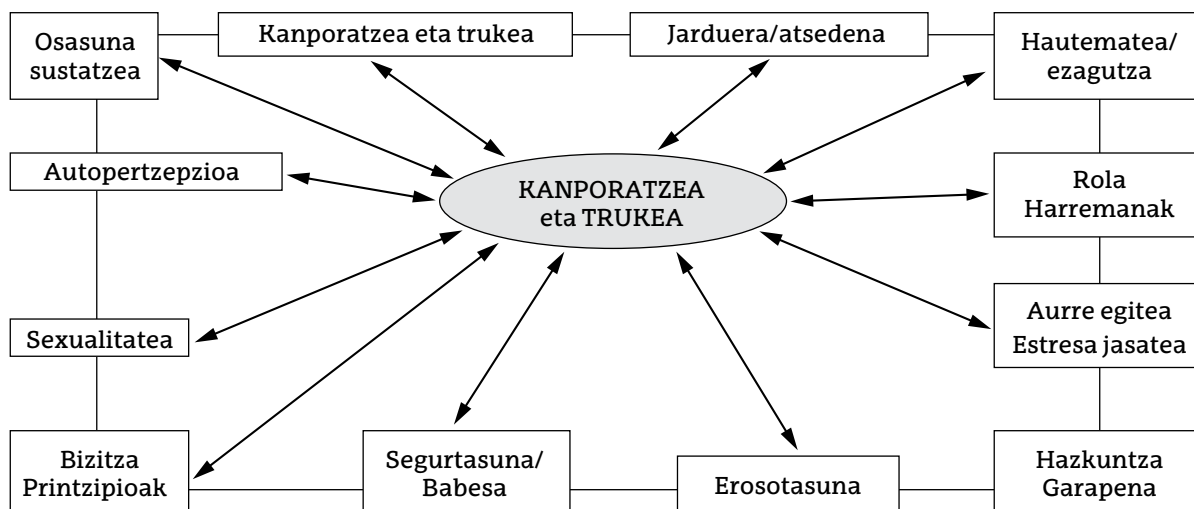
1. mota. Gernu-funtzioa.  
Gernua jariatzeko, birxurgatzeko eta iraitzeko prozesua.
2. mota. Urdail-hesteen funtzioa.  
Digestio-gaiak xurgatzeko eta iraitzeko prozesua.
3. mota. Tegumentu-funtzioa.  
Larruazaletik jariatzeko eta iraitzeko prozesua.
4. mota. Arnas funtzioa.  
Gasak trukatzeko eta metabolismoaren emaitza kanporatzeko prozesua.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan (hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan) argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoiztasuna garrantzitsua da, erizainaren kalitatezko lanerako oinarritzat hartu behar delako. Era berean, eremu edo behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana gauzatu behar duenean.

**Bakoiztasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- **Gernua:** kolorea, usaina, dentsitatea, kantitatea eta maiztasuna.
- **Gorotzak:** kolorea, usaina, trinkotasuna, kantitatea eta maiztasuna.
- **Izerdia:** kantitatea, usain aldakorra.
- **Arnasa:** sudurraren egoera, arnasa libre hartzeko.
  - Arnasketaren erritmoa, maiztasuna, zabaltasuna, zarata.
  - Azalaren eta mukosen egoera.
  - Eztula.

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanik, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobeto daitezkeen.

Zuzenak izanez gero (hau da, independentzia-agerpenak), erizainak kontuan izango ditu, eta baliabide gisa hartuko plangintza egiteko garaian.

Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia-agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredu jarraituz, ez dakielako nola egin, indarrak ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezia horiek desagertzeko bidean jartzea, ahal den eran. Hendersonen ereduari, laguntzaile edo ordezkatzailerik funtzioa beteko du erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan, zehazki, emaitza hauek lortu behar lirateke, eta, horretarako, gutxienez honako oinarritzko zainketa hauek eman:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarritzko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Gernua normaltasunez kanporatu.</li> <li>— Gorotzak egoki kanporatu.</li> <li>— Garbitasun-ohiturak bultzatu.</li> <li>— Arnasketa-edukiera landu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Gernua:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Likidoak irentsi arazi, bere neurrian.</li> <li>• Iturriak zabaldu. Jarrera egokian jarri pertsonak.</li> <li>• Esfinter-arietak erakutsi.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Gorotzak:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elikagai egokiak, zuntzetan aberatsak, gomentatu.</li> <li>• Ohitura erregularrak mantendu.</li> <li>• Sabel-arietak erakutsi.</li> <li>• Heste-sentsazioari erantzuna eman.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Arnasa:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarrera egokian jarri.</li> <li>• Arnas arietak egin.</li> <li>• Hidratazio egokiaren garrantzia erakutsi.</li> <li>• Garbitasun-ohiturak: mukiak, karkaxak...</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Garbitasun-ohiturak</li> <li>— .....</li> </ul>

4. eremua. *JARDUERA/ATSEDENA*

Energia-iturrien sorrera, kontserbazioa, gastua eta oreka.

1. mota. Loa/Atsedena.

Logura, atsedena, lasaitasuna, erlaxazioa edo jarduerarik eza.

2. mota. Jarduera/Ariketa.

Gorputz atalak mugitzea (mugikortasuna), lana egitea edo zenbait jarduera betetzea, askotan (baina ez beti), erresistentziaren kontra.

3. mota. Energia-balantzea.

Hartzen denaren eta gastatzen diren baliabideen arteko harmonia-egoera dinamikoa.

4. mota. Erantzun kardiobaskularra / Biriken erantzuna.

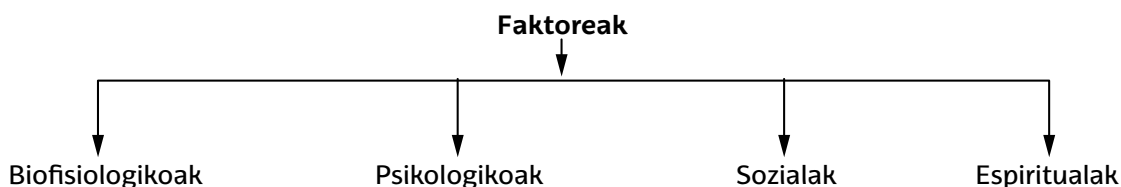
Jarduerari/atседenari laguntzen dioten bihotz-biriketako mekanismoak.

5. mota. Nork bere burua zaintzea.

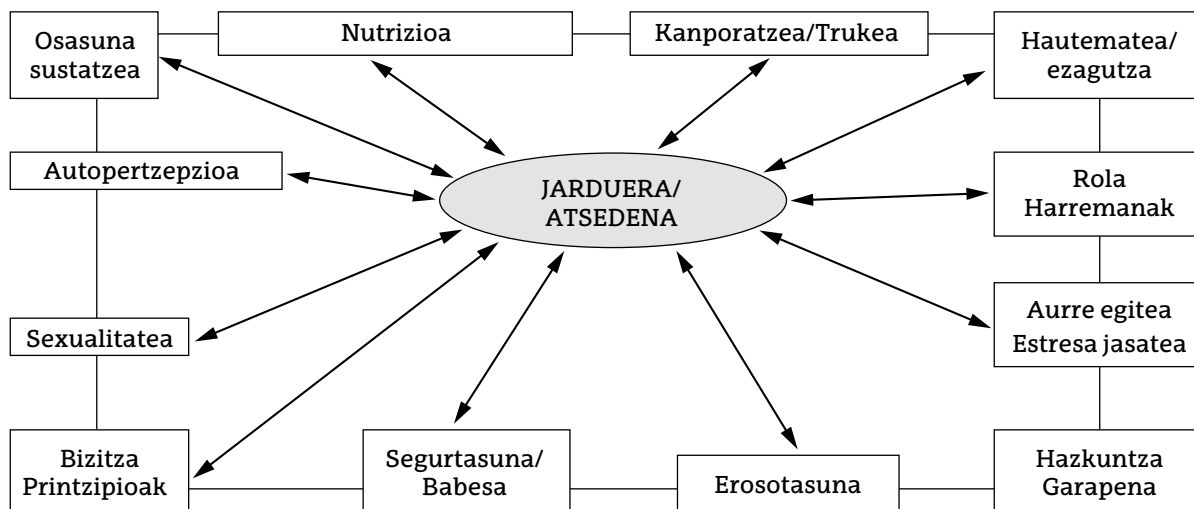
Nork bere burua eta funtzio fisikoak zaintzeko gaitasuna.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan (hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan) argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da, erizainaren kalitatezko lanerako oinarritzat hartu behar delako. Era berean, eremu edo behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana gauzatu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrিতта, honako erreferentzia-puntu hauek izan behar ditu kontuan:

- Egunero egiten dituen ariketak aztertu.
- Aisialdiko jarduerak ezagutu.
- Diagnostiko medikoaz duen ezaguerari buruz galdetu.
- Mugimenduan eta atsedenean mantentzen duen jarrera identifikatu.
- Pertsonak eta gauzak mugitzeko egin behar dituen esfortzuak zein diren ikertu.
- Lo- eta atsedeen-patroiak ezagutu.
- Leku lasaiak eta garbiak proposatu.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoen eta arazo psikologikoen historiaren berri izan.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanik, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobeto daitezkeen.

Zuzenak izanez gero (hau da, independentzia-agerpenak), erizainak kontuan izango ditu plan-gintza egiteko garaian, eta baliabide gisa hartuko ditu. Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia-agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakielako nola egin, indarririk ez duelako, edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarrizko zainketen bidez lortu behar du ga-bezia horiek desagertzeko bidean jartzea, ahal den eran. Hendersonen ereduan, laguntzaile edo ordezkatzaille funtzio beteko du erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan, zehazki, honako emaitza hauek lortu behar lirateke, eta, horretarako, honako oinarrizko zainketa hauek eman, gutxienez:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Jarrera egokia mantendu edozein posiziotan.</li> <li>— Mugimendu gutxituaren edo ezaren aurrean, aurrez neurriak hartu.</li> <li>— Presioak eragindako ultzeri aurre hartu.</li> <li>— Era egokian, komunikazioa lortu.</li> <li>— Norberaren ikuspegi ona lortu.</li> <li>— Dituen ezaguerak zabaldu.</li> <li>— Motibazioa lortzen lagundu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Lo/Atsedena:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inguru egokiak, txukunak eta lasaiak prestatu.</li> <li>• Osasunarekiko kezka galarazten lagundu: erlazioa eta komunikazio landuz.</li> <li>• Atsedeen-epealdiak bezeroarekin erabaki.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Jarduera/Ariketak:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mugimendu aktiboak laguntzarekin, pasiboak, masajeak, zirkulazio-ariketak egin.</li> <li>• Atsedeen-epealdiak bezeroarekin erabaki.</li> <li>• Mugikortasunarekin lotutako terapiak landu.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> </ul>

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantendu ezarrera egokia edozein posizio-tan Mugimendu gutxiaren edo ezaren aurrean aurre neurriak hartu.</li> <li>— Presioak eragindako ultzeri aurre hartu.</li> <li>— Era egokian komunikazioa lortu.</li> <li>— Norberaren ikuspegi ona lortu.</li> <li>— Dituen ezaguerak zabaldu.</li> <li>— Motibazioa lortzen lagundu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Energia balantzea:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestimua bultzatu.</li> <li>• Antsietatea kontrolatzen erakutsi.....</li> </ul> </li> <li>— Erantzun kardiobaskularra/biriken erantzuna:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arnasa hartzeko tresna mekanikoaren beharretan asistentzia eskaini.</li> <li>• Erlaxazio teknikak erakutsi.</li> <li>• Arnas ariketak egin eta erakutsi.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Nork bere burua zaintzea:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eguneroko autozainketa ekintzak hobetzeko teknikak erakutsi.</li> </ul> </li> <li>— .....</li> </ul>

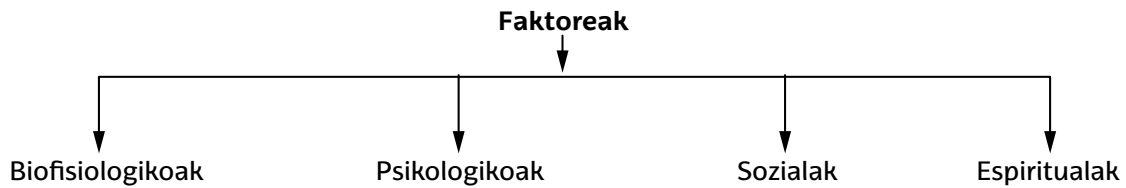
### 5. eremua. HAUTEMATEA/ EZAGUTZA

Gizakiak informazioa prozesatzeko duen sistema da; barnean hartzen ditu arreta, orientazioa, sentsazioa, hautematea, ezagutza eta komunikazioa.

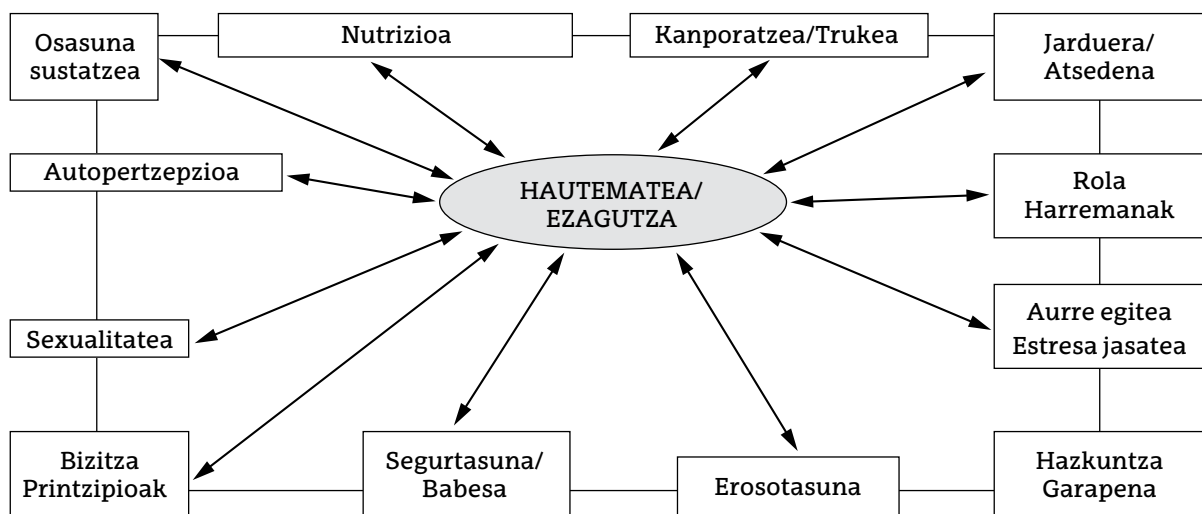
1. mota. Arreta.  
Gauzez ohartzeko edo gauzak behatzeko prestasun mentala.
2. mota. Orientazioa.  
Denboraren, lekuaren eta pertsonaren kontzientzia.
3. mota. Sentsazioa/Hautematea.  
Informazioa zentzumenen bidez (ukimena, usaimena, ikusmena, entzumena) eta zinesiaren bidez jasotzea, eta zentzumenei loturiko datuak ulertzea, izendatzeari, gauzak erlazionatzeari eta/edo patrioiak hautemateari dagokienez.
4. mota. Ezagutza.  
Oroimena, ikastea, pentsamendua, arazoaren ebazpena, abstrakzioa, irizpena, introspektzioa, gaitasun intelektuala, kalkulazioa eta hizkuntza erabiltzea.
5. mota. Komunikazioa.  
Hitzezko eta hitzezkoa ez den informazioa bidaltzea eta jasotzea.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan (hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan) argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarritzat hartu behar delako. Era berean, eremu edo behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana gauzatu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Zentzumenen egoera, arnasa libre hartzeko, ikusi.
- Zentzumena hobetzeko tresnen erabilera ezagutu.
- Zentzumenen aldaketari buruz galdetu,
- Erosotasun-egoera identifikatu.
- Minaren inguruko kultura-sinesmenak ezagutu.
- Hezkuntza-mailaren berri izan.
- Erabakiak hartzeko gaitasuna behatu.
- Hitzeko edo hitzekoa ez den komunikazioa mantentzeko gaitasuna aztertu.
- Denboran eta espazioan kokatzeko duen gaitasuna identifikatu.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoaren eta arazo psikologikoen historia ezagutu.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanez, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobeto daitezkeen.



Zuzenak izanez gero (hau da, independentzia-agerpenak), erizainak kontuan izango ditu eta baliabidetzat hartuko, plangintza egiteko garaian. Ekintza desegokiak egiten baditu (dependentsia-agerpenak, hain zuzen ere) (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakielako nola egin, indarririk ez duelako, edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarrizko zainketen bidez lortu behar du gabezia horiek desagertzeko bidean jartzea, ahal den eran. Hendersonen ereduan laguntzaile edo ordezkatzaile funtzio beteko du erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketa bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan, zehazki, emaitza hauek lortu behar lirateke, eta, horretarako, oinarrizko zainketa hauek eman gutxienez:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zentzuen funtzionamendu egokiak lortzen lagundu.</li> <li>— Autozainketa sustatu.</li> <li>— Gizartearen partaide sentitu.</li> <li>— Era egokian komunikatzea lortu.</li> <li>— Norberaren ikuspegi ona lortu.</li> <li>— Dituen ezaguerak zabaldu.</li> <li>— Motibazioa lortzen lagundu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Arreta:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ariketa terapeutikoak (fisiko, psikologiko, sozialak) landu.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Orientazioa:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Babes emozionala eman.</li> <li>• Espazioan eta denboran orientatzen lagundu.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Sentsazioa/Hautematea:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentzumenen egoera egokia izaten lagundu.</li> <li>• Espezialistarenera aldi behingo bisitak sustatu.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Ezagutza.</li> <li>— Trebetasunak eta ezaguerak ikasten edo erabiltzen lagundu.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— Komunikazioa:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikaziorako dituen gaitasunak egokitu.</li> <li>• Entrenamendu-ariketak egin.</li> <li>• Erlaxazio-teknikak erakutsi.</li> <li>• Entzumen aktiboa gauzatu:</li> <li>• Bakoitzari dituen sentimenduak, ideiak, pentsamenduak adierazten utzi.</li> <li>• Bakoitzari erabakiak hartzen utzi.</li> <li>• .....</li> </ul> </li> <li>— .....</li> </ul>

## 6. eremua. *AUTOPERTZEPZIOA*

Nork bere buruarekiko kontzientzia:

1. mota. Autokontzeptua.

Norberari buruzko pertzepzioa(k).

2. mota. Autoestimua.

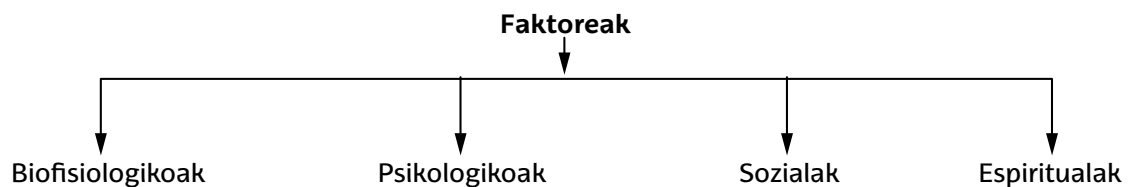
Norberaren balioa, gaitasuna, garrantzia eta arrakasta balioestea.

3. mota. Gorputz-irudia.

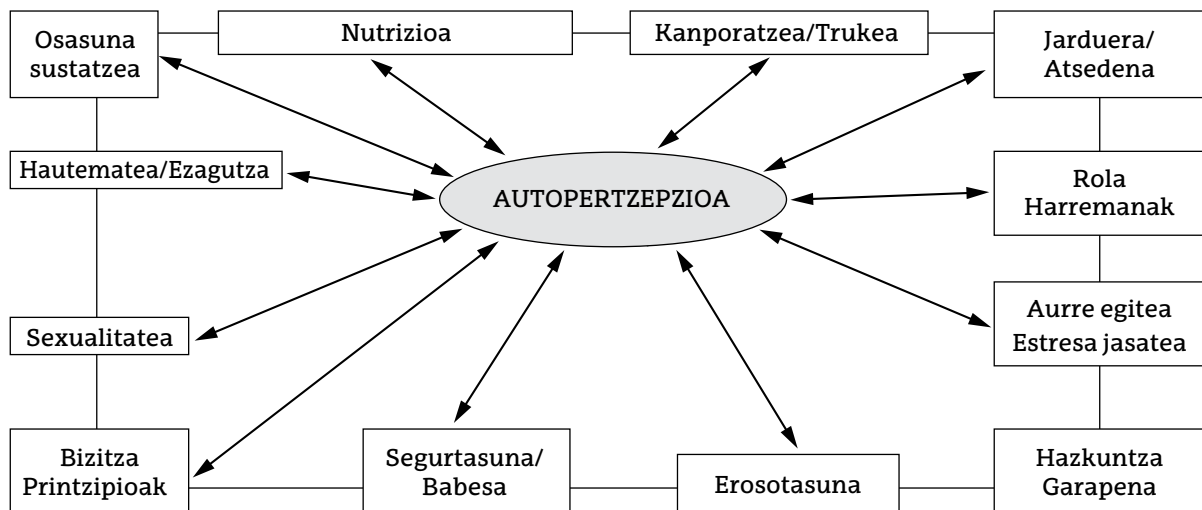
Nork bere gorputzari buruz duen irudi mentala.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan (hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan), argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoiztasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarriztat hartu behar delako. Era berean, eremu edo behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana gauzatu behar duenean.

**Bakoiztasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, honako erreferentzia-puntu hauek izan behar dira kontuan:

- Alderdi soziala: lanbidea, familia-egoera, talde-partaidetza aztertu.
- Identitate pertsonala: norberaren deskribapena, ahalmenak eta ahulguneak ezagutu.

- Autoestimua: nor bere buruarekiko sentimenduak identifikatu.
- Autokontzeptuaren mehatxuak: gaixotasuna, rol-aldaketak... aztertu.
- Arazo fisikoen, gaitasun arazoaren eta arazo psikologikoen historia ezagutu.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanez, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobe daitezkeen.

Zuzenak izanez gero (hau da, independentzia-agerpenak), erizainak kontuan izango ditu plan-gintza egiteko garaian, eta baliabide gisa hartuko. Ekintza desegokiak egiten baditu (dependentsia-agerpenak, hain zuzen ere) (Hendersonen eredu jarraituz, ez dakielako nola egin, indarririk ez duelako, edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarrizko zainketen bidez lortu behar du gabezia horiek ahal den eran desagertzeko bidean jartzea. Hendersonen eredu laguntzaile edo ordezkaitzaile funtzio beteko du erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan, zehazki, honako emaitza hauek lortu behar lirateke, eta, horretarako, gutxienez oinarrizko zainketa hauek eman:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Bizi-kalitate egokia lortu.</li> <li>— Autonomia-maila altuena gauzatu.</li> <li>— Norberaren kontzientziarekin bakean bizi.</li> <li>— Norberaren irudi gustukoa lortu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Babesa eta laguntza eman estualdietan.</li> <li>— Entzumen aktiboa landu.</li> <li>— Babes espiritualak erraztu.</li> <li>— Familiaren edo inguruko babesa bultzatu.</li> <li>— Meditazio- eta erlaxazio-ariaketak egiten lagundu eta erakutsi.</li> <li>— .....</li> </ul>

### 7. eremua. ROLA-HARREMANAK

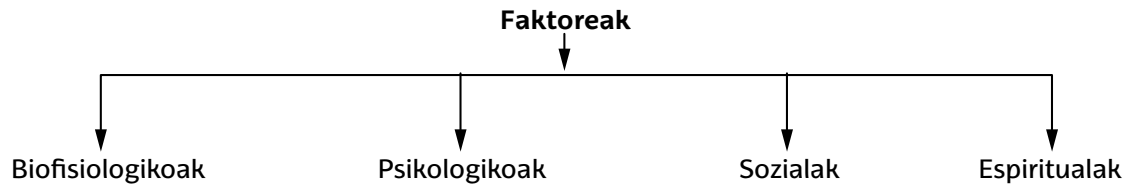
Pertsonen edo taldeen arteko lotura positiboak eta negatiboak, eta lotura horiek adierazteko modua.

1. mota. Zaintza-rolak.  
Osasun-zaintzako profesionalak ez direnengandik gizartean, zaintzaile gisa, espero diren portaera-patroiak.
2. mota. Familia-harremanak.  
Lotura biologikoa nahiz beste familia-lotura mota bat duten pertsonen arteko harremana.
3. mota. Rola betetzea.  
Gizartean espero diren portaera-patroien arabera jokatzeko gaitasuna.

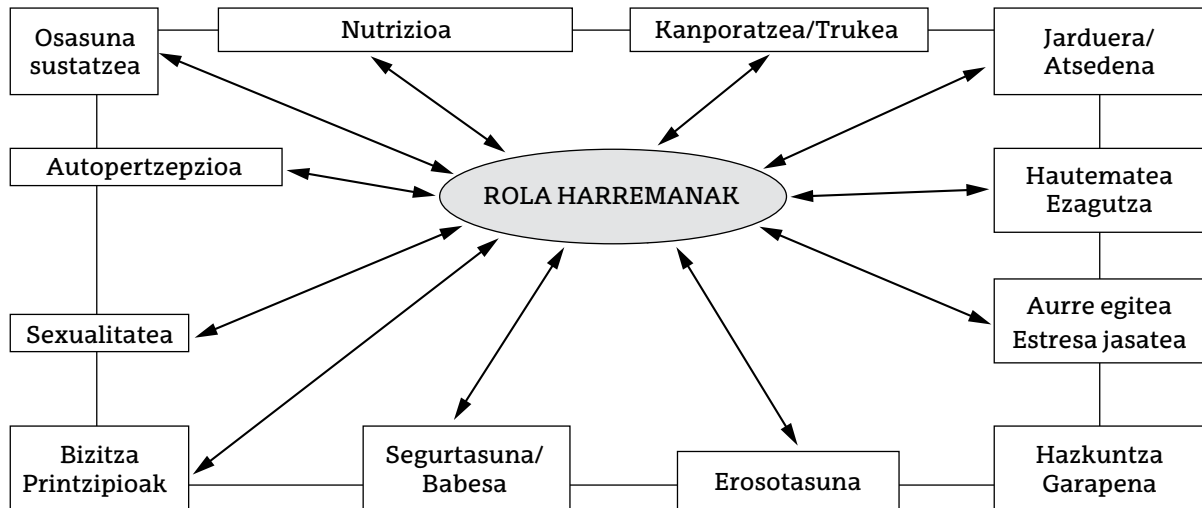
Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan (hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan) argi izan behar dugu eremu honetan kontuan izan behar direla pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da, erizainaren kalitatezko lanerako oinarritzat hartu behar delako. Era berean, eremu edo

behar guztiak elkarrekintzan daudela antzeman behar da, pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana gauzatu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia, faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, honako erreferentzia-puntu hauek izan behar ditu kontuan:

- Zaintzaileak bere beharrei eskaintzen dion denbora ezagutu.
- Arazo familiarren berri izan.
- Zaintzaileak jasan ditzakeen edo jasaten dituen gaixotasunen berri izan.
- Ekonomia-baliabideak arazo ote diren ezagutu.
- Bizitza sozialaren edo talde-partaidetzaren berri izan.
- Rol desberdinen betetze-maila ezagutu.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoaren edo arazo psikologikoen historiaren berri izan, eta aztertu horiek harremanekin loturarik ba ote duten.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanez, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobeto daitezkeen.

Zuzenak izanez gero (hau da, independentzia-agerpenak), erizainak kontuan izango ditu plangintza egiteko garaian, eta baliabide gisa hartuko. Ekintza desegokiak egiten baditu (dependentzia-agerpenak hain zuzen) (Hendersonen eredia jarraituz, ez dakielako nola egin, indarrak ez duelako, edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezia horiek ahal den eran desagertzeko bidean jartzea. Hendersonen eredian laguntzaile edo ordezkatzaille funtzio beteko du erizainak, betiere kontuan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan, zehazki, honako emaitza hauek lortu behar lirateke, eta, horretarako, gutxienez honako zainketa hauek eman:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarritzko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zaintzaile nagusiak jakinduria izango du.</li> <li>— Arazoei aurre egiten jakin.</li> <li>— Haserrearen autokontrola.</li> <li>— Depresioaren autokontrola.</li> <li>— Bete behar dituen rolak betetzen jakin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zaintzaile nagusiari babesa eta laguntza eskaini: erabakiak hartzerakoan, estualdietan, ikasketa-prozesuan...</li> <li>— Entzumen aktiboa landu: zaintzailea eta familia babestu.</li> <li>— Zainketen planifikazioa egiten lagundu.</li> <li>— Arriskuak identifikatzen erakutsi.</li> <li>— Dolua erraztu.</li> <li>— Laguntza-taldearen partaide izatea animatu.</li> <li>— .....</li> </ul>

### 8. eremua. *SEXUALITATEA*

Sexu-nortasuna, sexu-funtzioa eta ugalketa.

1. mota. Sexu-nortasuna.

Pertsona jakin eta bakarra izatea sexualitateari eta/edo generoari dagokionez.

2. mota. Sexu-funtzioa.

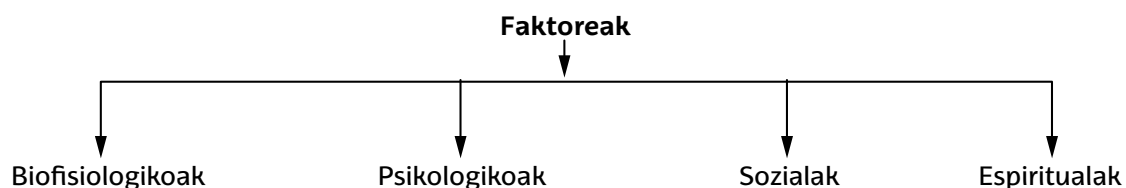
Sexu-jardueretan parte hartzeko gaitasuna edo trebetasuna.

3. mota. Ugalketa.

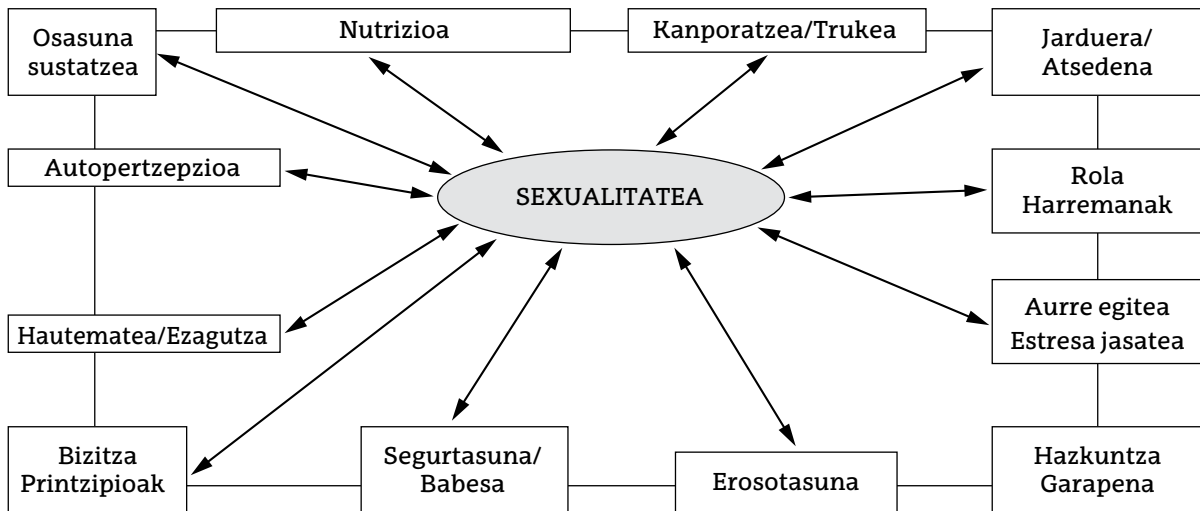
Gizakiak sortzeko prozesu oro.

Eremua zer den jakin ondoren pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan argi izan behar dugu eremu honekiko pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak kontuan izan behar direla, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarri kontsidera behar delako. Era berean eremu edo behar guztiak elkar-eragintzan daudela antzeman behar da pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana burutu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, honako erreferentzia-puntu hauek izan behar dira kontuan:

- Sexu-portaera ohituren berri izan: sexu-portaera, sexu-jarduera seguruak...
- Kezka edo arazo sexualak ezagutu.
- Osasun-egoerak osasun sexualean duen inpaktua ezagutu.
- Hilekoaren eta ugalketaren historia ezagutu.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoen eta arazo psikologikoen historia ezagutu.
- .....

Erreferentzia-puntu horiek kontuan izanez, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu lortutako emaitzak, eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobeto daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, hau da, dauden independentzia agerpenak, erizainak kontuan izango ditu Plangintza egiteko garaian baliabide gisa kontsideratuz.

Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredu jarraituz, ez dakizkielako nola egin, indarririk ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezi horiek, ahal den eran desagerrarazteko bidean jartzea, oinarritzko zainketak emanez. Hendersonen eredu laguntzaile edo ordezkatzaila funtzio beteko du erizainak, beti ere kontutan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan zehazki, lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarritzko zainketak gutxienez honakoak izango dira:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Funtzio sexuala ahal den maila egokienean lortu. Sexu-harreman onuragarriak izan.</li> <li>— Arrisku sexualak eragozteko neurriak ezagutu.</li> <li>— Ama-haur osasuna zaindu, erditze aurretik, erditzean eta erditze ondoren.</li> <li>— Bete behar duen rola betetzen jakin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Sexuarekiko aholkularitza eman.</li> <li>— Balioei lehentasuna ematen erakutsi.</li> <li>— Familia babestu egoera larrietan.</li> <li>— Familiari plangintza-lanetan lagundu, horrela behar badu.</li> <li>— Arriskuak identifikatzen erakutsi.</li> <li>— Dituen kezkek kontuan izan, lagundu ahal izateko.</li> <li>— Erditze aurretiko eta ondorengo zainketak egiten erakutsi eta lagundu.</li> <li>— Bularrak zaintzen erakutsi edoskitze-prozesuan.</li> <li>— .....</li> </ul>

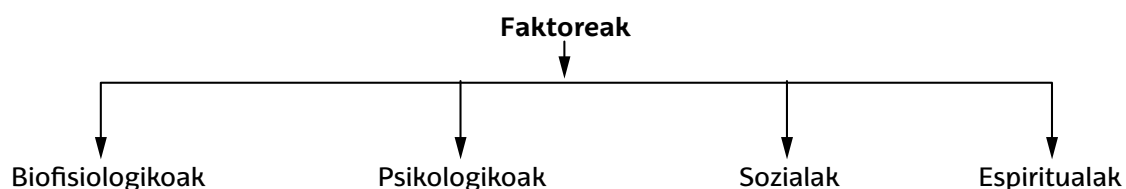
### 9. eremua. *AURRE EGITEA / ESTRESA JASATEA*

Bizitzako gertaerekin eta prozesuekin bizi izatea.

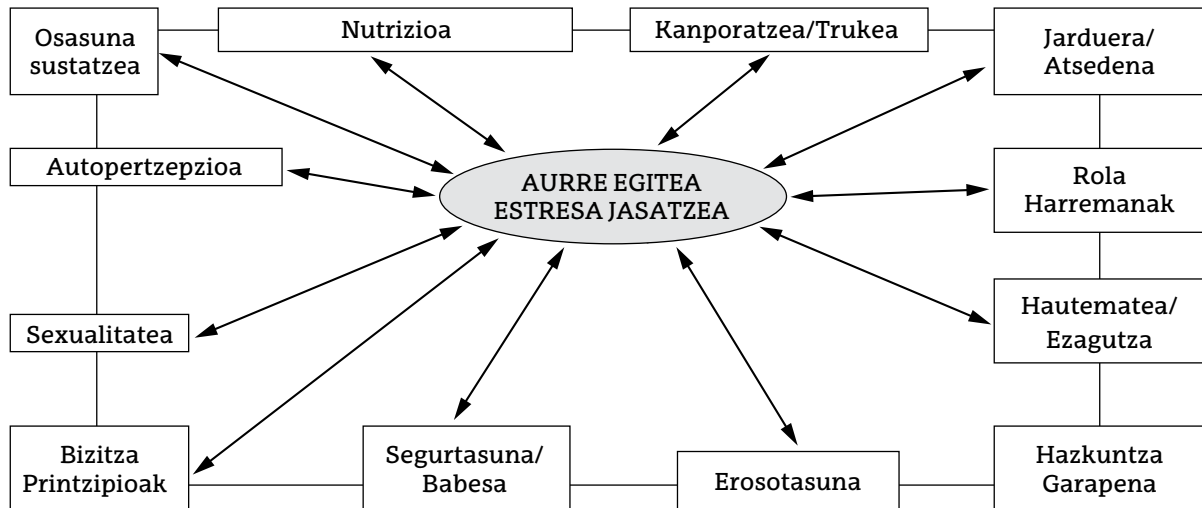
1. mota. Trauma osteko erantzunak.  
Trauma fisiko edo psikologiko baten osteko erreakzioak.
2. mota. Aurre egiteko erantzunak.  
Ingurune-tentsioa kudeatzeko prozesua.
3. mota. Neuroportaerazko estresa.  
Nerbioen eta garunaren funtzioa islatzen duten portaera-erantzunak.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan argi izan behar dugu eremu honekiko pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak kontuan izan behar direla, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarri kontsidera behar delako. Era berean eremu edo behar guztiak elkar-eragintzan daudela antzeman behar da pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana burutu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, honako erreferentzia-puntu hauek izan behar dira kontuan:

- Ohiko gai estresagarrien izaera ezagutu.
- Hautemandako estres-maila identifikatu.
- Estresa kudeatzeko ohiko estrategiak eta haien eraginkortasuna jakin.
- Bizitzan izandako aldaketei eta galerei buruz galdetu.
- Aurre egiteko normalean erabiltzen diren estrategiak ezagutu.
- Gertaeren gainean hautemandako kontrola aztertu.
- Estresa kudeatzeko erabiltzen diren tekniken berri galdetu.
- Estresaren kudeaketak eta familiak duten harremana identifikatu.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoen eta arazo psikologikoen historia ezagutu.
- .....

Erreferentzi puntu hauek kontuan izanez, lortutako emaitzak, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobetu daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, hau da, dauden independentzia agerpenak, erizainak kontuan izango ditu Plangintza egiteko garaian baliabide gisa kontsideratuz. Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentsia agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakizkielako nola egin, indarririk ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezi horiek, ahal den eran desagerrarazteko bidean jartzea, oinarritzko zainketak emanez. Hendersonen ereduan laguntzaile edo ordezkatzaila funtzio beteiko du erizainak, beti ere kontutan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan zehazki, lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarritzko zainketak gutxienez honakoak izango dira:



Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aldaketen aurrean moldatu.</li> <li>— Antsietatearen, haserrearen edo beldurraren aurrean autokontrola izan.</li> <li>— Itxaropena lortu.</li> <li>— Erabakiak hartzerakoan ziurtasuna izan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Arazoei aurre egiten lagundu.</li> <li>— Autokonfiantza sendotzen lagundu.</li> <li>— Babes-taldeetan sartzeko estimulatu.</li> <li>— Intimitatea eta segurtasuna transmititu.</li> <li>— Osasunarekiko ohitura arriskutsuak aldatzen lagundu.</li> <li>— Trebetasun berriak hartzen lagundu.</li> <li>— Helburuak jartzera estimulatu.</li> <li>— Jarritako helburuak betetzen lagundu.</li> <li>— .....</li> </ul>

### 10. eremua. *BIZITZA-PRINTZIPIOAK*

Egiazkotzat edo oso baliozkotzat jotzen diren ekintzei, ohiturei edo erakundeei buruzko portaeraren, pentsamoldearen eta jokabidearen oinarri diren printzipioak.

1. mota. Balioak.

Portaera edo egoera gustukuenak identifikatzea eta sailkatzea.

2. mota. Sinesmena.

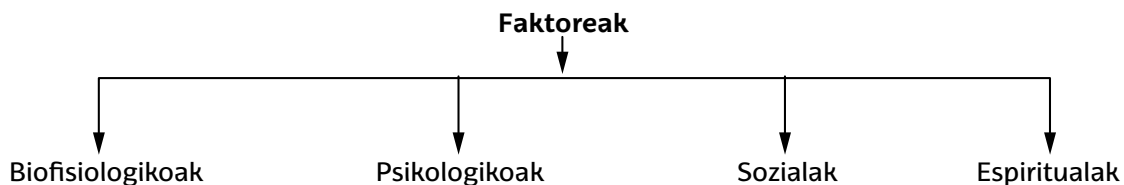
Egiazkotzat edo oso baliozkotzat jotzen diren ekintzei, ohiturei edo erakundeei buruzko iritziak, itxaropenak eta usteak.

3. mota. Balioak, sinesmenak eta ekintzak bat etortzea.

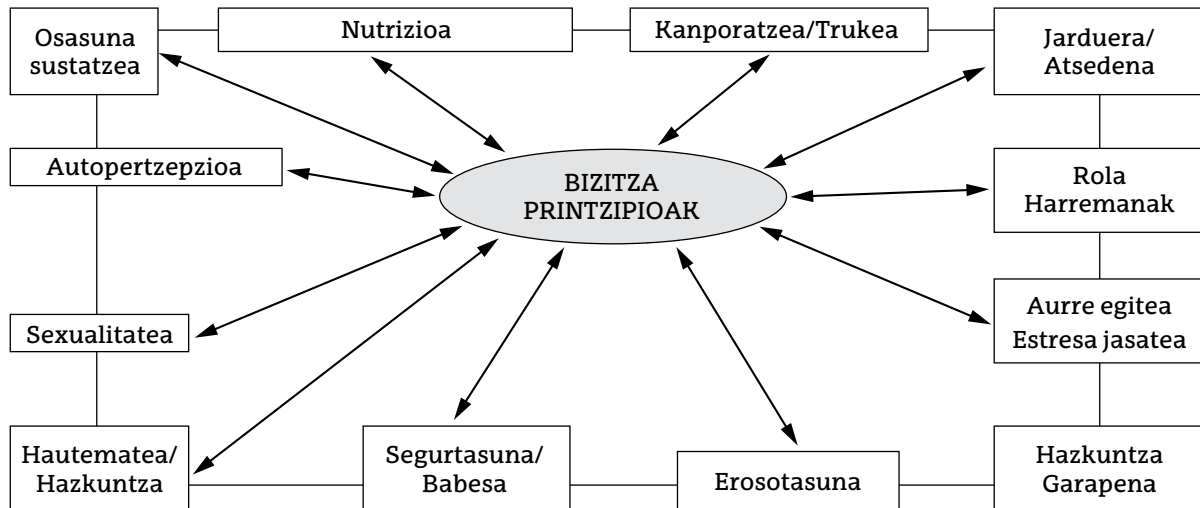
Balioen, sinesmenen eta ekintzen arteko bat-etortzea edo oreka.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan argi izan behar dugu eremu honekiko pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak kontuan izan behar direla, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarri kontsidera behar delako. Era berean eremu edo behar guztiak elkar-eragintzan daudela antzeman behar da pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana burutu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Jatorri kultural/etnikoak sortzen dituen ohiturak balioetsi.
- Egoera ekonomikoarengatik, talde kulturalarengatik/etnikoarengatik lotura duten osasun-portaerak identifikatu.
- Bezeroarentzat eta familiarentzat zer den garrantzitsua ezagutu.
- Osasun-arazoen espiritualitatean duten eragina identifikatu.
- .....

Erreferentzi puntu hauek kontuan izanez, lortutako emaitzak, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobetu daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, hau da, dauden independentzia agerpenak, erizainak kontuan izango ditu Plangintza egiteko garaian baliabide gisa kontsideratuz. Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakizkielako nola egin, indarririk ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarrizko zainketen bidez lortu behar du gabezi horiek, ahal den eran desagerrarazteko bidean jartzea, oinarrizko zainketak emanez. Hendersonen ereduan laguntzaile edo ordezkatzailer funtzio beteko du erizainak, beti ere kontuan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan zehazki, lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarrizko zainketak gutxienez honakoak izango dira:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Erosotasun psiko-espirituala lortu.</li> <li>— Norberaren gaitasunak era zabalenean erabiltzen lagundu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Bezeroaren izena erabili.</li> <li>— Balioei lehentasuna ematen erakutsi.</li> <li>— Errespetu osoa mantendu interbentzio guztietan.</li> <li>— Informazioa eman, norberak erabakiak hartu ahal izateko.</li> <li>— Bezeroarekin egin zainketaren plangintza, ahal den guztietan.</li> <li>— Dituen kezkak kontuan izan.</li> <li>— Norberaren gustura egokitutako ekintzak eskaini.</li> <li>— Bideak eskaini, besteek egindako proposamene-tan parte hartzeko.</li> <li>— Arazo larrien aurreko, hilzoriko... aro bakoitzean (ukapenean, haserrean, negoziazioan, depresioan eta onarmenean) eman behar diren zainketak ezagutu eta behar den moduan eskaini.</li> <li>— .....</li> </ul>

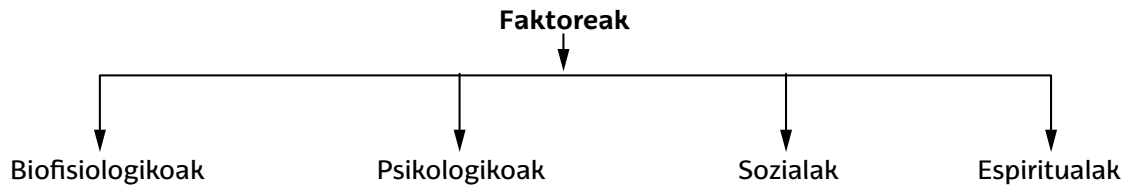
### 11. eremua. *SEGURTASUNA/BABESA*

Arrisku, kalte fisiko edo immunitate-sisteman gerta litezkeen kalterik ez izatea; galeren aurkako babesa izatea; segurtasuna babestea.

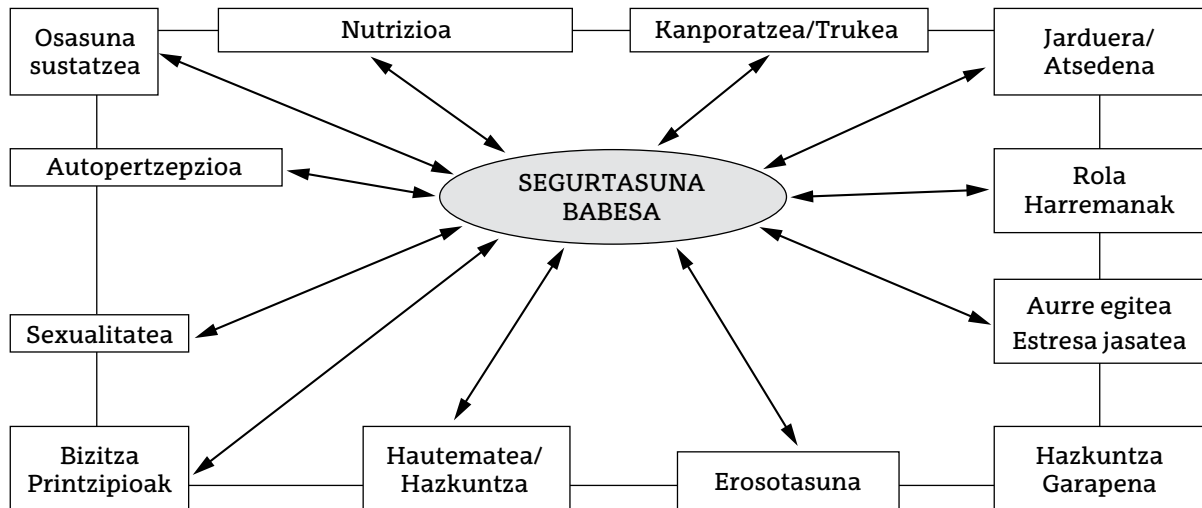
1. mota. Infekzioa.  
Ostalariaren erreazioak, patogenoen inbasioaren aurrean.
2. mota. Lesio fisikoa.  
Gorputzeko lesioa edo kaltea.
3. mota. Indarkeria.  
Indar edo ahalmen gehiegi erabiltzea, eta, horren ondorioz, zauritzeko edo abusatzeko arriskua izatea.
4. mota. Ingurumen-arriskuak.  
Inguruneko arrisku-iturriak.
5. mota. Babeste-prozesuak.  
Nork bere burua antigenoen aurka babesteko erabiltzen dituen prozesuak.
6. mota. Termoerregulazioa.  
Organismoa babesteko, gorputzeko beroa eta energia erregulatzeko prozesu fisiologikoa.

Eremua zer den jakin ondoren, pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan argi izan behar dugu eremu honekiko pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak kontuan izan behar direla, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarri kontsidera behar delako. Era berean eremu edo behar guztiak elkar-eragintzan daudela antzeman behar da pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana burutu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Segurtasun fisikoa mantentzeko aurreneurriak (istripuak, infekzioak, gaixotasunak, inguruko erasoaldiak...).
- Segurtasun psikologikoa mantentzeko aurreneurriak (atsedena eta erlaxazioa, emozioen kontrola, defentsa mekanismoen erabilera, erlijioen bat praktikatzea...).
- Ingurumenarekiko segurtasuna mantentzeko aurreneurriak [inguru osasungarria, airearen kalitatea eta hezetasuna kontuan izanez (% 40-60), inguruko tenperatura egokia (18-25 °C)...].
- .....

Erreferentzi puntu hauek kontuan izanez, lortutako emaitzak, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobetu daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, hau da, dauden independentzia agerpenak, erizainak kontuan izango ditu Plangintza egiteko garaian baliabide gisa kontsideratuz. Ekintza desagokiak egiten baditu, dependentzia agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakizkielako nola egin, indarririk ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezi horiek, ahal den eran desagerrarazteko bidean jartzea, oinarritzko zainketak emanez.

Hendersonen ereduari laguntzaile edo ordezkatzailer funtzio beteko du erizainak, beti ere kontutan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan zehazki, lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarriko zainketak gutxienez honakoak izango dira:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarriko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Osotasun fisikoa ziurtatu.</li> <li>— Osotasun psikologikoa babestu.</li> <li>— Segurtasun soziologikoa eskaini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aurreneurri fisikoak, psikologikoak eta soziologikoak eskaini edozein egoeratarako (osasun-heziketa, hesiak erabili behar direnean, garbitasun-neurriak: asepsia, higiene pertsonala...).</li> <li>— Erlaxazio-teknikak erakutsi, erlaxazio-masajeak, arnasketaren dinamika.</li> <li>— Familia babestu egoera larrietan.</li> <li>— Arriskuak identifikatzen erakutsi.</li> <li>— Gizarte-programak egiterakoan, taldeekin lan egin.</li> <li>— .....</li> </ul>

## 12. eremua. *EROSOTASUNA*

Psikologikoki, fisikoki edo sozialki ongi edo eroso sentitzea.

1. mota. Erosotasun fisikoa.

Ongizate- eta lasaitasun-sentsazioa eta/edo minik ez izatea.

2. mota. Ingurune-erosotasuna.

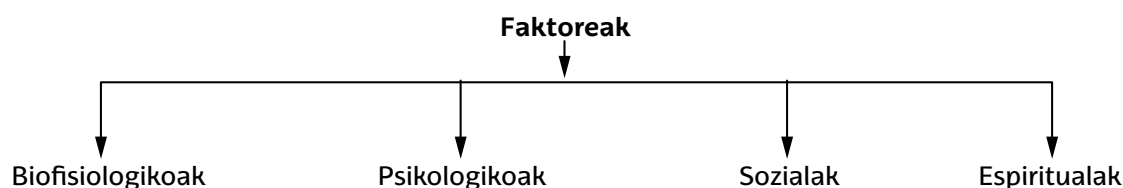
Norberaren ingurunean edo ingurunearekiko ondo edo eroso sentitzea.

3. mota. Gizarte-erosotasuna.

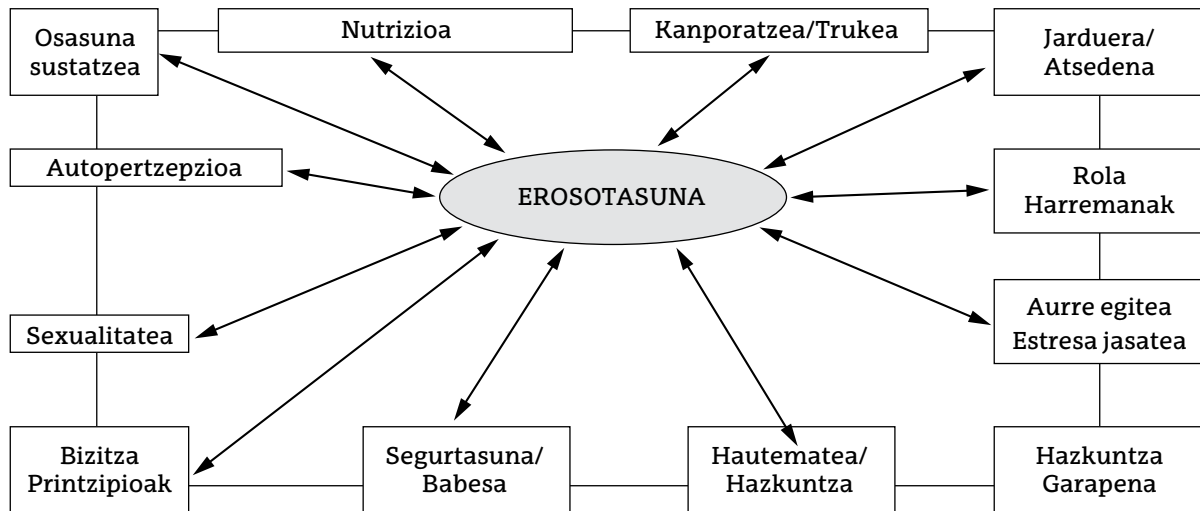
Norberaren egoera sozialarekiko ongizate- edo lasaitasun-sentsazioa.

Eremua zer den jakin ondoren pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan argi izan behar dugu eremu honekiko pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak kontuan izan behar direla, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarri kontsidera behar delako. Era berean eremu edo behar guztiak elkar-eragintzan daudela antzeman behar da pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana burutu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Nork bere buruarekin duen satisfazio-maila ezagutu.
- Inguruarekiko duen satisfazio-maila ezagutu.
- Egoera desberdinen aurrean, zein den aurre egiteko modua identifikatu.
- Osasun-egoerak duen inpaktua eta antsietate-maila aztertu.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoaren eta arazo psikologikoen historia ezagutu.
- .....

Erreferentzi puntu hauek kontuan izanez, lortutako emaitzak, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobetu daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, hau da, dauden independentzia agerpenak, erizainak kontuan izango ditu Plangintza egiteko garaian baliabide gisa kontsideratuz. Ekintza desegokiak egiten baditu, dependentzia agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakizkielako nola egin, indarririk ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarrizko zainketen bidez lortu behar du gabezi horiek, ahal den eran desagerrarazteko bidean jartzea, oinarrizko zainketak emanez. Hendersonen ereduan laguntzaile edo ordezkatzaila funtzio beteiko du erizainak, beti ere kontutan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan zehazki, lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarrizko zainketak gutxienez honakoak izango dira:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarrizko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ongitasun fisikoa eta psikologikoa lortzea.</li> <li>— Sintomen kontrola zein den ikastea.</li> <li>— Sinesmenekin bat datozen zainketak identifikatzea.</li> <li>— Beharrak komunikatzeko gai izatea.</li> <li>— Beharrak asetzeko erarekin bat datozen zainketak ikastea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ingurua kontrolatu, erosotasuna lortuz.</li> <li>— Osasun-heziketa eskaini.</li> <li>— Beharrak asetzeko moduarekin bat datozen zainketak eskaini.</li> <li>— Sinesmenekin bat datozen zainketak eman.</li> <li>— Autoestimua eta autokonfiantza bultzatzeko zainketak eman.</li> <li>— .....</li> </ul>

13. eremua. *HAZKUNTZA/ GARAPENA*

Dimentsio fisikoak haztea, organoak eta sistemak heltzea, eta/edo garapenean aurrera egitea, adinari dagokion neurrian

1. mota. Hazkuntza.

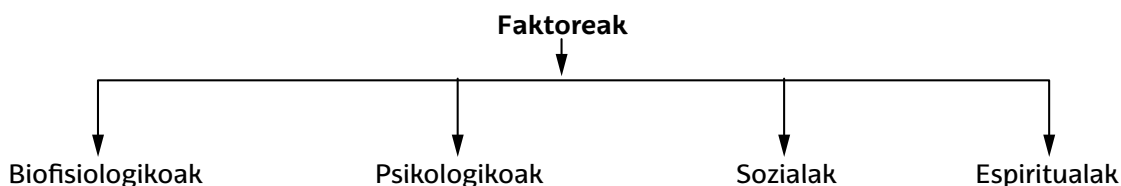
Dimentsio fisikoetan haztea, edo organoak eta sistemak heltzea.

2. mota. Garapena.

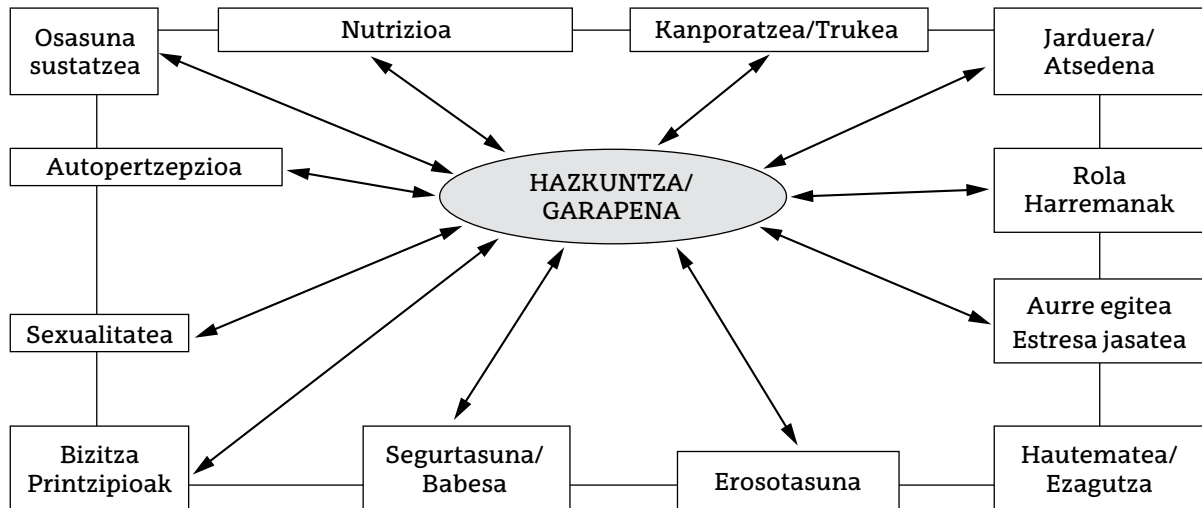
Aurrera edo atzera egitea, bizitzako mugarri-sekuentzia batean barna.

Eremua zer den jakin ondoren pertsonaren balorazioa egiterakoan, hau da, datu objektiboak eta subjektiboak jasotzerakoan argi izan behar dugu eremu honekiko pertsona bakoitzaren ezaugarri edo faktore biologikoak, psikologikoak, soziologikoak, kulturalak eta espiritualak kontuan izan behar direla, pertsona hori bakarra eta berezia delako. Beraz, pertsonaren bakoitzasuna garrantzitsua da erizainaren kalitatezko lanerako oinarri kontsidera behar delako. Era berean eremu edo behar guztiak elkar-eragintzan daudela antzeman behar da pertsona osotasunean hartzea beharrezkoa delako erizainak lana burutu behar duenean.

**Bakoitzasuna:** pertsona bakoitzak beharrak asetzeko duen era berezia faktore desberdinak ulertzeko eta bizitzeko moduaren arabera.



**Holismoa:** behar (eremu) guztien arteko erlazioa; baten aldaketak beste guztien aldaketa dakar.



Pertsonari buruz informazio zehatza jaso ondoren, erizaintzaren zientzian oinarrituta, kontuan izan behar ditu honako erreferentzia-puntu hauek:

- Zentzumenen egoera ikusi, arnasa libre hartzeko.
- Ekintzak egiterakoan (ezagutzerakoan) bakoitzaren adina eta garapena kontuan izan.
- Adin bakoitzarekiko behar diren zainketak identifikatu.
- Arreta-maila zein den ezagutu.
- Adin fisikoaren garapena eta bilakaera aztertu.
- Hezkuntza-mailaren berri izan.
- Arazo fisikoen, gaitasun-arazoen eta arazo psikologikoen historia ezagutu.
- .....

Erreferentzi puntu hauek kontuan izanez, lortutako emaitzak, erizainak osasunari buruz dituen ezagutza zehatzekin konparatuko ditu eta erabakiko du pertsonak egiten dituen ekintzak zuzenak ote diren edo zein arlotan hobetu daitezkeen.

Zuzenak izanez gero, hau da, dauden independentzia agerpenak, erizainak kontuan izango ditu Plangintza egiteko garaian baliabide gisa kontsideratuz. Ekintza desagokiak egiten baditu, dependentzia agerpenak hain zuzen ere (Hendersonen eredua jarraituz, ez dakizkielako nola egin, in-darrrik ez duelako edo borondaterik ez duelako), erizainak oinarritzko zainketen bidez lortu behar du gabezi horiek, ahal den eran desagerrarazteko bidean jartzea, oinarritzko zainketak emanez. Hendersonen ereduan laguntzaile edo ordezkatzaille funtzio beteko du erizainak, beti ere kontutan izanez edozein zainketak bi arlo dituela: arlo pertsonartekoa eta arlo teknikoa.

Behar honetan zehazki, lortu behar liratekeen emaitzak eta horretarako eman daitezkeen oinarritzko zainketak gutxienez honakoak izango dira:

Lortu beharreko emaitzak	Oinarritzko zainketak
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Hazkuntza-beharrak ezagutu.</li> <li>— Beharrak hazkuntzara eta garapenera moldatu.</li> <li>— Aldaketetara moldatu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Haurren garapena sustatu.</li> <li>— Guraso eta zaintzaileei osasun-heziketa eman.</li> <li>— Beharrak asetzeko autozainketak egiten lagundu, adinaren eta garapenaren arabera.</li> <li>— Familien garapen-prozesuan aholkularitza eskaini.</li> <li>— .....</li> </ul>



5.

## Bukatzeko

Oro har, eta ondorio gisa, esan daiteke erizaintza diziplinaren interes-muina praktika bideratzen duen judizio klinikoa eta erabaki profesionalak direla. Horiek pertsonaren (familiarren, taldearen edo komunitatearen) zaintza helburu nagusi badute ere, ezin da ahaztu pertsona hori inguruarekin etengabeko interakzioan dagoela osasun-esperientziak bizi izaten. Beraz, erizaintzaren praktikak emaitza onenak lortu nahi baditu, hainbat prozesu barneratu behar ditu: gogoeta, balio eta sinesmenen integrazioa, analisi kritikoa, ezagueren aplikazio zuzena, judizio klinikoa eta, bazuetan, baita intuizioa ere. Horrela, zainketa pertsona bakoitzak duen potentziala sustatzen eta erabiltzen datza, betiere jakinez askotan ekintza ikusezinak direla zaintzea, norbaitengan sinestea, bakoitzak duen gaitasunak ezagutaraztea, bidean laguntzea...; baina, horrela, erizainak bai pertsona eta bai norbera elikatuko ditu, bere gaitasunak eta lana aitortuko zaizkiolako. Baina osasun-laguntzari dagozkion praktikez gain, ezin ditugu ahaztu erizainak dituen beste konpetentzia-arloak: hezkuntza, kudeaketa eta ikerketa.

Hezkuntza, neurri handian, bere gain hartuko du erizainak; horrela, erizainak era errealdan, praktikoan eta zuzenean erakutsiko du diziplina, unibertsitatean bai ikasleekin aplikatzeko, edo baita pertsonen edo familien arteko prestakuntza eman ahal izateko ere. Erizainaren prestakuntza unibertsitarioak ikaslea prestatuko du ekintza profesionalen aurrean analisi kritikoa egiteko; era horretan, osasun-sistemak dakartzen aldaketen aurrean erabakiak hartzeko eta rol desberdinak hartzeko gai izango da; tartean aitzindariarena, eta osasunari buruz hartu behar diren erabakietan parte hartuko du.

Horren ondorioa kudeaketan egongo da. Erizaina, dauden baliabideak ezagutuz eta era egokian erabiliz, gai izango da pertsonen zainketarako eta langileen hobekuntzarako neurri egokienak bilatzeko, eta, era horretan, errazagoa izango da kalitatezko zainketak ematea. Erizainak erizaintzako lana kudeatzen badu, estres-maila jaisten lagunduko du taldearen partaidetza eskatu eta bulzatuko duelako; era berean, eskaerei kasu egingo dielako, ondo egindako lana aitortuko duelako, talde-lana sustatuko duelako eta, azken finean, langileen motibazioa lortuko duelako. Era horretan, prozesu interaktibo terapeutikoak askoz ere eraginkorragoak izango dira, bai arlo pertsonalean eta baita pertsonartekoan edo sozio-ekonomikoan ere.

Ikerketari dagokionez, erizaintza hasten ari bada ere, geroz eta arlo zabalagoa du, eta, askotan, proposamenak erronka izanez, erizaintzaren fenomenoak geroz eta hobeto azaltzen ari dira praktikan zainketa holistiko eta humanistak gidatu nahian. Hasiera batean, erizaintza ia imitazioz

garatu zen zekien erizain baten ondoan; gutxitan jartzen zen zalantzan egiten zena, eta erizainaren eginbeharra «nola» edo «zer» egitera mugatzen zen. Baina egestura paradigmatikoe eta teoriak perspektiba berriak ireki zituzten, eta kontzeptu berriak sortzen hasi ziren: ongizatea, osasunaren ikuspuntu pertsonala, bizitza-prozesuaren garapena... Horrek guztiak galderak egitera bideratu du erizaintza, eta gaur egungo diziplinako ikerketa-gune bihurtu dira.

Ez da harrizkoa hainbat mendeetan zehar erizaintza eta enpirismoa eskutik joatea; baina gaur egun, erizaintzaren prestakuntza zientifikoa dela eta, ebidentzian oinarritutako ikerketak inposatzen joan dira; horrekin batera, metodologia zehatza erabiliz lortzen ari dira hainbat hipotesiren erantzunak, deskripzio fenomenologikoak, teoria funtsatua, hermeneutika, etnografiaren ulermen kulturala, eta abar. Aldaketa honek praktika hutsetik ebidentziantz bideratu du erizaintza zientziaren garapena eta bilakaera.

6.

## Bibliografia

- ANA: (AMERICAN NURSES ASSOCIATION): AMERICAN NURSES ASSOCIATION Retrieved from <http://www.nursingworld.org/default.aspx>
- Bellido Vallejo, J.C., & Lendínez Cobo, J.F. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Coll, M., Besora, I., Icart Isern, M.T., Ferré Vall, M.A., Manito Lorite, I., Ondiviela Cariteu, A., & Pulpón Segura, A.M. (2007). «Cuidados enfermeros según Virginia Henderson». *Revista ROL de Enfermería*, 30(3), 53-56.
- Gordon, M. (argit.). (1999). *Diagnóstico enfermero. proceso y aplicación*. (3 arg. Harcourt Brace. Mosby ed.). Madril: Harcourt Brace. Mosby.
- Henderson, V. (1994). *La Naturaleza de la Enfermería: Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: Reflexiones 25 años despues*. Madril: Interamericana.
- Henderson, V., & Consejo Internacional de Enfermeras. (1971). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Chicago: S. Karger.
- Huitzi Egilegor, J.X. (2010). *Erizaintza-prozesua: Gipuzkoako herrialdean izaniko erabileraren bilakaera*. In *Fisika Teorikoa eta Zientziaren Historia saila* (argit.) UPV/EHU, Retrieved from <http://hdl.handle.net/10810/7662>
- Iyer, P. (1993). *Proceso y diagnóstico de Enfermería*. Madril: Interamericana McGraw-Hill
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Luis Rodrigo, M.T., Navarro Gómez, M.V., & Fernández Ferrín, C. (2005). *De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* (3a arg.) Barcelona: Masson.
- Maslow, A.H. (1991). *Motivación y personalidad*. Madril: Díaz de Santos.
- Meleis, A.I. (2004). *Theoretical nursing: Development and progress* (3. arg.) Filadelfia: J.B. Lippincott.
- NANDA Retrieved from <http://www.nanda.org/nanda-internacional-definiciones-y-clasificacion.html>
- NANDA International. (2010). *Erizaintza-diagnostikoak. definizioak eta sailkapena 2009-2011*. Leioa: Euskal Herriko Unibertsitateko argitalpen-zerbitzua.
- NANDA International. (2015). *Diagnósticos enfermeros. definiciones y clasificación (2015-2017)* Barcelona: Elsevier ed.
- Riopelle, L., Phaneuf, M., & Grondin, L. (1993). *Cuidados de enfermería :Un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Madril: Interamericana-McGraw-Hill.

**UNIBERTSITATEKO ESKULIBURUAK**  
**MANUALES UNIVERSITARIOS**

**INFORMAZIOA ETA ESKARIAK • INFORMACIÓN Y PEDIDOS**

UPV/EHUko Argitalpen Zerbitzua • Servicio Editorial de la UPV/EHU  
argitaletxea@ehu.eus • editorial@ehu.eus  
1397 Posta Kutxatila - 48080 Bilbo • Apartado 1397 - 48080 Bilbao  
Tfn.: 94 601 2227 • [www.ehu.eus/argitalpenak](http://www.ehu.eus/argitalpenak)

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea