

Osasun etxe bateko mediku baten ikuspegia

M. Luisa Barandiaran Bengoetxea

Sendagilea, Txantreako Osasun Etxea

ml.barandiaran.bengoetxea@navarra.es

1. Sarrera

Duela urte eta erdi jardunaldi hauek prestatzen hasi ginen, eta gaia aukeratu behar genuenean, nire irudikotz, COVID-19a ahazturik izango genuen dagoeneko. Alabaina, bi urte luze hauetan asmatu ez dudan beste gauza bat besterik ez da izan zerrenda luze batean. Behin hori esanda, oinarrizko osasun laguntzan (OOL) lan egiten duen mediku baten ikuspegia azalduko dut: gauza gutxi dakizkiena, eta zalantza asko dituen.

Denbora luze daramat Oinarrizko Osasun Laguntzan lanean, eta gustuko dut nire lana, baina krisi asko pasatu ditugu. Duela 15 urte edo gehiago, ordezkapenak murrizten hasi zirenean eta denboraz larri hasi ginenean, gure lan-baldintzak hobetzeko asmoz hasi ziren mugimendu batzuk; hala nola, 10 Minutuko Plataforma: bertan, gutxienezko 10 minutuko kontsultak eskatzen ziren. Gerora, Osasun Etxeen aurrean elkarretaratzeko egiten ziren, asteazkenero. Paper zahar batzuen artean nabilela aurkitu dut 1995 urtean egin zen Osasun Etxeetako koordinakunde bat, zeinak komunikabideetan hainbat prentsaurreko eman zituen. Koordinatzeko beharra ikusi genuen, gure eguneroko jardunaldia luzatu nahi izan zigutenean, eta, gure ustez, horrek zekarren zerbitzu kalitatearen galera.

Horrez gain, esan beharra dut ere, ordezkoei kontratu txarrak egiten zitzaizkiela bagenekien arren, ez genuen horren aurka egin.

Beranduagoa pasatu ginen ordezkapen gutxi izatek 0 izatera eta arazoak genituen eguneroko lana egiteko eta hasi behar izan genuen gauza batzuk bertan behera uzten, urtearen zenbait hilabetetan.

Praktikak egitera etortzen ziren IKASLEEI galdetzen genienean, gutxiengo batek zion familia mediku izateko aukera ikusten zuela etorkizunean, nahiz eta gehiengoak esaten zuen ez zuela uste hain garrantzitsu eta anitza zenik gure lanbidea, harritura geratzen dira ikusita nola ezagutzen dugun pazienteak, bere familia, bere harremanak, eta ikusten dute zer eragin estua eta sakona dagoen maila ekonomiko eta kulturalaren etagaixotasunaren artean (ezaguna da gene kodeak baino gehiago eragiten duela posta kodeak gaixotzeko eran) eta uste zuten baino eraginkorragoa eta erakargarriagoa zela gure betebeharra.

Eta honekin esan nahi dudana da zer inportantzia gutxi ematen zaiola gure espezialitateari unibertsitatean, baina badut esperantza Nafarroako Unibertsitate Publikoan hasi den Medikuntzagraduan ez dela berdina izango, eta, dakidanaren arabera eta ikusten dudaren arabera, ikasleak lehenengo kurtsoetan hasten direla praktikak egiten eta kontaktua izaten Osasun Etxeekin eta ezagutuko duten heinean maitatuko ote duten.

Eta bitartean gizartea zahartuz doan heinean (baita gu ere) gero eta gaixo konplikatuagoa ikusten dugu kontsultetan, botika asko hartzen duena, pluripatologikoa (acenocumarol hartzen duena, azaleko urradurak eta ultzerak izaten dituen, giltzurrun gutxiegitasuna duena edo bihotzarena).

2. 2019ko martxoaren 16

Eta horretan ginen 2019ko martxoaren 16an, astelehenean, lanera joan ginela, jakin gabe, nola izango zen gure jarduna, izaturikberriak entzuten, kale hutsak, mundu osoa etxean zegoelako.

Eta kontsulta gehienak telefonoz izan behar zirenak esan ziguten bata bestearengandik babesteko, ez kutsatzeko, eta ez genekien Norbera Babesteko Ekipamendua (NBE) nahiko izango genuenik eta ordutegia aldatu ziguten eta baita eguneroko jarduna luzatu ere. Gure kasuan aukera izan genuen soberako orduekin astegun batean jaiegun bat hartzeko, etaasteburuetan eta aste santuan hasi ginen txandak egiten beste Osasun Etxean eta protokolo andana hasi zen etortzen korreoz (100 baino gehiago bi urte hauetan, 7 egunetik behin gutxi gorabehera eta berriak askotan ezabatzen zuen aurreko astean bidalitakoan esandakoa), lortu zuten, orain hain beharrezko zaiguna posta elektronikoa erabiltzea, adibidez bajak-altak etab. horren bidez egiten da orain gehienetan.

Hasi ginen egiten egunero goizeko 8etan gure kasuan, medikuen bilera gure artean azaltzeko ze motatako gaixoak artatu behar izan genuen aurreko egunean, ze zailtasun izan genituen, ze ikasi edo ikusi zuen batek, besteok ere jakin genezan, nola joan behar genuen etxeetara bikoteka (mediku-erizain)N. B. E. laguntzeko janzten eta erantzten eta nola eraman behar genuen poltsa, kutsaturik zegoena jasotzeko, eta ondorioz, beldurra.

Protokolo guzti horien artean iritsi zen ere paliatiboen protokoloa ospitalera bidaltzeko ezaugarriak betetzen ez zituenentzako (bai adina zela, bai gaixotasun larriak zituela, ..) eta etxean artatzeko.

Eta gure Osasun Etxeko lankide guztien artean zer nolako indarra eta batasuna sortu zen, (ahizpatasuna esaten dena?) inoiz ez bezalakoa (hasi garbiketari ari direnekin, gizarte langilea, erizain, administrariekin zein medikuekin) eta aukera izan genuen ere barre egiteko zenbait atsedenditan.

Esanguratsua iruditzen zait gure garbiketako lankide batek esan zidana: "Izutu egin nauzue ikusita medikuak BELDURREZ zaudetela ez zaituztedalako horrela ikusi inoiz ez".

Eta beranduagoa hasi ziren sortzen Osasun Etxeko harrera lekuan ilara luzeak eta gure ordutegiaren HORMAN nolabait esateko, hori baita ere gure lanaren beste betebeharrak (gizartearen nahiak eta beharrak kontentzeko eta asetzeko gure gaitasunaren arabera) pitzadurak handiagotzen joan ziren, eta zailagoa egin zitzaigun jendearen eskaera batzuei erantzuteko.

Jakina, beste betiko GAIXOTASUNEKhor jarraitzen zuten nonbait, eta tokatu izan zait ikustea, bihotzeko iskemia akutua zuen batek, behar baino beranduagoa kontsultatzea, etortzeko beldurrez, eta beste kasu batean ere melanoma amelanositiko batek behar den baino beranduagoa diagnostikatzea, ..., eta ikusi egin dugu ere nola askoz dei gutxiago izan dugun etxeetara joateko, eta beldurra eta izua sumatzen dela ere guri ez deitzeko badaezpadazko eta oso beharrezko ez den kontaktu kutsagarria ekiditeko.

Eta iritsi ziren txertoak eta antigenikoen testak eta erizainen kontsultak betetzen eta gainezka egin zuten eta gero eta lankide ezezagun gehiago gure artean, kontratazio berriak zirela eta (erizain, erizain laguntzailea eta abar) eta administrariaren gainkarga handia (telefono dei guztiei ezin iritsi, jendearen haserrea, ilara luzeak egin ondoren, ezin kudeatuz...).

Protokoloak beharrezko eta lagungarriak hasieran, orain gainezka egin naute, interesa hasieran, nekea orain.

Banatu dizkigute mugikorrek, Osasun Etxeko zentral telefonikoaren gainkarga murrizteko, baina uhinaren gainean (eta 6.a oso gogorra izan da) surfeatzen ari garenean deserosoagoak dira telefono arruntak baino (erabiltzen dugu bozgorailu eta hitzegiten dugun bitartean historia klinikoan idazten dugu)eta ez dugu erabiltzen.

Maria Luisa Barandiaran Bengoetxea

Berrikasi egin dugu ere, unibertsitatean ikasi genuena, PRIMUM NON NOCERE(oinarrizkoa dena mina ez ematea da),ahaztu egiten zaiguna eta horregatik jarri ziren tratamendu asko hidroxikloroquinarekin gero jakin duguna onuragarria ordez kaltegarria dela.

Txertoenkudeaketa txarra iruditu zait (ez dut kritikoa izan nahi, osasun etxeko zuzendari izatea ausartu ez den baten iritzia ezin delako oso kritikoa izan) eta genuen beldurra eta segurtasun eza areagotu besterik ez dit egin. Segun eta non bizi zinen Europan txerto marka ezberdin bat tokatzen zitzaizun, erabaki guztiak zientzialariek esandakoaren eta ikertutakoaren arabera omen hartuta. Eta irakurri eta entzun genuen ere nola mundu osoko gaixotasun kutsakor bat izanda, hots, pandemia, mundu osoko gizaki bana txertatu behar zen sortzen ahal ziren aldagai berriak ekiditeko eta ikusten dugu nola gero gertatu dena izan da lehenengo munduan bizi garenoi eskaintzen eta aholkatzen eta ia behartzen gaituzte 3. dosiaeta 4. badugu aurrean nahiz eta munduko populazioaren gehienak ez duen jarrita ezta 1. dosia ere.

Eta txertoen ondorio txarrak azpideklaratu egin dira, nire ustez, bete beharrezko deklarazioa ez egiteagatik.

Gizartearen inplikazioa oso lagungarria izan da, hala nola, NBEjosten eta Osasun Etxetara banatzen behar izan genuenean eta eskertu nahiko nukeen.

Gizarte langilearen betebeharra oso beharrezkoa suertatu zait hasierako une gogorrenetaneta baliogarria izan da kasu batean baino gehiagotan etxean isolamendua gorde ezin zutenentzako eta aukera eskaini zitzaieanean beste egoitza edo baliabideetan isolaturik egoteko eta zaindurik egoteko.

Bitartean eta nekearen poderioz, pandemiaren eragina sindemia bihurtu dela eta denoi eragin gaitu, antsietatea, ondoeza, lo egiteko zailtasunak, arazoa ekonomikoak,lan-gatazkak eta abar.

Baina nik uste errebindikatu behar garela, ahaldundu behar gara, gu espezialistak gara, beste guztiak bezala eta gu gizakiaren espezialistak gara, eta farmakologiaz asko dakigu .

Baina gizartean gero eta zailagoa da arreta eta behar duenari (zahartzaroa dela, gaixo eta hauskorrak direnak) eskaintzea, batez ere emakumeok kanpoko lana egitera atera ginenetik, hutsune hori betetzear dago eta gizonen inplikazio sendoagoa bat behar dugu (kanpoko langileak eta laguntzaileakaparte).

Galdu egin da gizakien arteko laguntzeko eta zaintzeko harremanaketa berreskuratu beharko dugu eta landu egin beharko dugu.

Prekariatatean lan eta bizi dutenei ezin zaie eskatu karga gehiago hartzea eta beste lan kultura behar dugu, gizakia aurretik eta giza eskubideak kontuan hartzen dituen.

Eguneroko minak eta frustrazioak ezin dira farmakoz konpondu (euliak kanoikadaz hiltzen ez diren bezala) eta kudeatu ikasten behar dugu. Horretan oso lagungarria dira pandemian baino lehenago egiten ziren osasun hezkuntzako tailerrak (erizainek egiten zituztenak) eta baita ere osasun institutu publikoaren zenbait liburuxka ere. Berreskuratu eta zabaldu behar dira.

Osasun Etxeko antolakuntzan aldaketak egin izan dira pandemia baino lehenago, baita bitartean eta geroan ere etorriko direla uste dut eta osasun kudeatzaileek eta zuzendariak sakonki eta publikoki adierazi eta errepikatu behar dute aldaketa horien zergatia eta zertarakoak gizarteak ezagutzeko eta onartzeko.

Aspaldian dakigu emakume asko dagoen edozein lanbidek gizartearen ikuspegian galtzen duela autoritatea eta prestigioa, eta osasungintzan nabarmena da, bai eta kontzilio zailtasunak umeen zainketaekin adin batzuetan eta gurasoen zainketaekin beste adin batzuetan. Eta gure munduhonetan eta ikusten dugun bezala emakume langileei eragiten dio baimen gehiago eta jardunaldia murriztuz gehiago eskatzen direlako eta esan dugun bezala arazo gehiago lan ibilbide arrunta izateko.

Eta atzetik ikusi behar dugu ere PRIVATIZAZIOAREN mamua dabilenarren, nola zerbitzu publikoa ona denean edozeinek erabil dezakeen, baliabide gutxikoek, ertainekoek zein altukoek ere erabiltzen dutela, hauek badutelako gaitasun handiagoa zerbitzu horretan jarri behar diren baliabideak eta aldaketak eskatzeko eta lortzeko.

Nik uste dut krisietatik ikasi egiten dela, eta krisiaren momentu honetan erne egon behar gara ikusteko zeintzuk diren gure sendotasunak eta ahuleziak mantentzeko, eta beste gauza batzuk aldatzeko, kontuan izanik edozein motatako osasun sistema izanda, Oinarrizko Osasun Laguntza sendo bat behar dela gizarte osorako osasun helburu justu eta bidezkoak lortzeko.