

Egin gabe geratu ziren galderak

- Murrizketa tekniko generikoak direla-eta gatazkarik dagoenean familiaren eta osasunzainen artean, zer urrats jarraitu daiteke?

Lehenengo eta behin, nik esango nuke profesionalak kontu handiz hartu behar dituztela murrizketak bezalako neurriak, bi arrazoiengatik: Lehen: arriskutsuak izan litezkeelako pazienteentzat; bigarrena, berez, pertsonaren askatasuna mugatzen dutelako. Hori dela eta, protokolo kliniko berezi bati jarraituta egin behar dira, zeinak arautuko duen noiz eta nola erabili behar diren eta zenbat denboran; horrela, ziurtatuko da bakarrik erabiltzen direla erabili behar direnerako eta modu seguruan aplikatzen direla. Arreta-taldeak adostuta erabaki beharko litzateke murrizketak aplikatzea, eta ezin da profesional bakar baten erabakia izan. Bigarrenik, edozein gatazka konpontzeko, informazio-prozesu bat bideratu behar da kontuz handiz familiari emozioetan laguntzeko eta aholkatzeko prozesuen esparruan. Sarritan, familiaren informazio falta eta senidearen beldurra, ezintasuna edo kezka izaten dira senide eta profesionalen arteko desadostasunen oinarria. Normalean, gatazka konpondu egiten da profesional-taldea gai bada informazio egokia emateko eta azaltzeko zergatik hartzen den neurri jakin bat; gai bada senideekin adosteko murrizketen mugak eta familiaren larritasuna arintzeko. Gai ez bada, beti jo daiteke etika-batzordera eta horren bitartekaritza-lanera.

- Osasun- zentro publikoetan, non eta nola tartekatzen dira erlijio-sinesmenak?

Nire ustez, oso inportantea da bereiztea zer diren premia izpiritualak eta zer premia erlijiosoak.

Premia izpiritualak erantzun nahi diete gizaki orok existentziari buruz egiten dituen galderei: nor gara?, nondik gatoz?, nora goaz?, zer zentzu dauka bizitzak?, etab. Galdera horiek larritasuna eta kezkak eragin ditzakete gure bizitzako unerik erabakigarrietan. Uste sendoa dut betebeharrak profesionalen parte dela une existentzial horiei eustea eta une horietan laguntzea; une horiek arintzea, eta une horietan kontsolatzea. Ez da, beraz, "publikoarekin" edo "pribatuarekin" lotutako zerbait. Ezta profesionala fededuna izatea edo ez izatea ere; ez da fededuna izan

behar lan hori egiteko. Arreta profesionalaren helburuarekin lotuta dago. Profesional guztiek egin behar dute lan hori, eta berdin da non lan egiten duten.

Beste kontu bat da premia izpiritualak eta pertsonen horiei erantzuteko moduak erlijio jakin batekoak direnean. Holakoetan, argi dagoenez, profesionalak bakarrik eman ahal izango du erantzun-mota bat erlijio horretakoa bada, eta bakar-bakarrik berak nahi badu: ez da betebehar profesionala. Kasu honetan, Estatu laikoa denez baina erlijio-askatasuna errespetatzea bermatzen duenez, zentro eta administrazioetako profesionalen betebeharra da pazienteari erlijio-komunitateko artzainengana jotzen laguntzea, halakorik eskatzen badu; betiere, horrek ez badu eragozten pazientea zuzen artatzea. Lan egin behar da erlijio-konfesio guztiekin berdinean jokatzeko; denak berdintsu joan ahal izan daitezkeen zentro publikoetara, modu arautuan. Konstituzioaren kontraketat jotzen dut zentro sanitarioetan eten gabe egotea kapilau katolikokoak; baita pribilegio hori oinarritzen duen konkordatu ere. Adibidez, nik uste dut osasun-zentro sanitarioetako kaperak aldatu behar direla, eta sinesmen anitzeko erlijio gune bilakatu.

- Zeuk esandako moduan, "ikasi egin behar da egiten uzten" Akutuen ospitaletan gutxiago inbertitzeko eskatu duzu" - Nola bidera daiteke osasun-sistema oinarritzko laguntza gehiago garatzera pentsatuz nagusietan etengabea dela pluripatologiaren kronizitatea? Etorkizunari begira, osasun-sistema transatlantiko baten modukoa da, zuk uste duzu eredu berri baterantz biratu daitekeela?

Gurako nuke erantzun bat edukitzea galdera horrentzat. Ez dakit zelan egin, bakarrik diot egin egin behar dugula. Eta denok egin behar dugu, maila askotan jokatzeko: herritarren mailan, maila profesionalen, sindikalean, politikoan.

Gure politikariek kontrakoa esan arren, gure ereduak ospitaletan oinarritzen jarraitzen du. Azterketa ekonomikoak erakusten du hori. Baina hori borondate politikoaz alda daiteke: 1984an oinarritzko arretaren erreformarekin egin zenaren antzeko zerbaitekin eta 1986an Osasunari buruzko Lege Orokorrearekin egin zenaren antzekoarekin. Norabide horretarantz egin behar da bultzatzea.

Baina, era berean, uste dut mikrokudeaketa birbideratu behar dela makrokudeaketa eraldatzeko. Eta mikrokudeaketa da benetako kudeaketa, zeren, azken batean, berak erabakitzen du zer baliabide kontsumitu eta nola; hori egiten dute profesional arruntek. Profesionalak dauka botikak emateko boterea, terapiarekin tematzekoa eta diagnosiarekin tematzekoa; era berean, boterea du "horrelakorik ez egiteko". Hor badago zer hobetu, baina ez bakarrik aurrezteko, baizik eta egokia, aproposa, behar-beharrezkoa dena hobetzeko. Bibliografian badira hainbat azterlan, erakusten dutenak zenbat eta zenbat alferrikako prozesu, proba edo tratamendu egiten duten

profesionalek ebidentzia zientifikorik gabe, hala oinarrizko arretan, nola ospitaletan. Nahikoa litzateke horrelakoak gehiago ez egitea sistema efizienteago bilaka dadin. Farmazia-teknologia-osasun-industria sareko patronal handiei ez zaie mezu hau gustatuko, zeren haien interesak ahultzen ditu, baina, nire ustez, etikoki zintzoena eta koherenteena da.

- Nik dakidala, Andaluziako "bizitza-amaierako" legeak ia-ia behartzen du medikua sedazio terminala burutzeraz pazienteak eskatzen duenean, egokia izan ez arren. Horrela izan behar du? Zeren ni ez nago ados.

Hori ez da egia, gaizki informatuta zaude. Ezin da sedazio terminala bezalako tratamendurik jarri. Tratamendurik jartzeko, pertsona informatu behar da, eta berak onartu; horrek askatasuna, informazioa eta gaitasuna eskatzen ditu. Pertsona gai ez bada; orduan, haren ordezkariak erabaki behar dute beraren partez.

Andaluziako legeak eskubide-mailara pasatzen du sedazio terminala; ez betebeharmailara!! Hau dio:

14. artikulua. Pazienteen eskubidea sedazio aringarria eman dakien.

Egoera terminalean edo hiltzerian dauden pazienteek eskubidea dute sedazio aringarria jasotzeko, halakorik behar dutenean.

Garrantzitsua zen eskubide hori formulatzea, zeren Andaluzian antzeman genuena zen sarritan profesionalek, beldurrez edo ez jakintasunez, ez zutela sedaziorik ematen, nahiz eta oso egokia izan kasurako. Baina, aldi berean, bukaerako "halakorik behar dutenean" argibideak mugatu egiten zuen eskubide hori, sedaziorik "kartara" ez emateko, pazienteak berak edo haren senideek besterik gabe pentsatu eta eskatuz gero. Nolanahi ere, pertsonen eskubidea da; ez da betebeharra. Legez kontrakoa da tratamendurik jartzea pertsonen borondatearen kontra. Andaluziako legeak hori egin izan balu, auzitegietan errekurrituko zen.

Uste dut ezen, manipulatu ez izateko edo ez nahasteko, sano inportantea dela gauzak norberak irakurtzea, eta ez fidatzea prentsaren iruzkinez edo interes engainagarriak dituzten erakundeen iruzkinez.

- Osasun-kontzeptua berriztatze bidean, funtsezko bi elementuren gainean hitz egin da: profesionalak eta administrazioa; zelan heldu, ostera, erabiltzaileengana, hots, funtsezko beste elementuarengana?

Galdera hori ere oso gaitza da erantzuten. Ez dago errezetarik. Funtsean, kultura eta gizarteak taxutu dituzte "osasun"aren balioa eta haren kontrabalioa: gaixotasuna.

Argi dagoenez, definizio horietan pisu handia du objetibotasunak-zientifikotasunak; hala ere, hori ez da erabakigarria. Dena den, nekez alda daiteke kultura: belaunaldi osoak behar dira uste, sinesmen eta balio jakin batzuk aldatzeko. Hori bakarrik lortzen da oinarrizko gizarte-erakunde guztiek (familiek, eskolak, herritar eta profesionalen elkartek, hedabideek, alderdi politiko eta sindikatuek eta herri-administrazioek) apurka-apurka denek batera biratzen dutenean norabide jakin baterantz. Maila horietan, bakoitzak ahal duena egin behar du aldaketa bideratzeko, jakinik -gainera- seguruenez berak ez duela ikusiko lortu nahi duen aldatze-prozesu horren azken emaitza.

Baina, zertxobait gehiago lurreratzearren, uste dut ezen, aipatutako eremuak ez ezik, beste hiru ere badaudela: eskola, hedabideak eta osasun-eremuan lan egiten duten erakundeen kudeaketa publikoan hiritarrek parte hartzeko prozesuak. Nire ustez, hiru eremu horietan berehala jokatu behar da. Premiazkoa deritzot hiru eremu horietan jokatzeari, zeren, oro har modan egon arren esatea asko egiten dela eremu horretan, errealitateak -Andaluzian bederen- oso pobrea izaten jarraitzen du: klase politikoak eta kudeatzaileak ez du nahi herritarrek hitza eta botoa izatea kudeaketa publikoan: horren beldur dira. Hala ere, nik uste dut ezen, horretan aurrera egin ahala, herritarrak gero eta gehiago konturatuko direla osasun- eta gaixotasun-kontzeptuen konplexutasunaz, eta sakondu egingo dutela egunero eremu horretan hartu behar diren erabaki errealek zailtasunez. Horrela bakarrik bilakatuko gara denok ko-erantzuleago, zentzudunago eta zuhurrago; "botika gutxiago hartu" eta osasuntsuago bizi ahal izango gara.