LEHEN MAILAKO ASISTENTZIAREN TALDEKO PROFESIONALEN ROLAK

MARI LUZ ESTEBAN
(Medikua. Antropologoa)

1.- HITZAURREA

Famili Plangintzako Zentroak-FPZ hirurogeita hamarren amaieran, laurogeien hasieran sortu ziren, Osasun Mugimendua, Mugimendu Hiritarra, eta Feminismoaren eskutik, azken honen bultzada ezinbestekoa izan zelarik. Ordutik hona, zentro hauen garapenak zirkunstantzia ezberdinak izan ditu, baina berauen inguruan oso esperientzia inportantea garatu da, bai komunitatea deritzonarekiko harremana, baita emakumeekiko harremanak, osasuna eta asistentziaren analisia, lan-irizpideak eta talde lana direla ere. FPZak, edukin eta espezializazioagatik, ez dira guztiz lehen mailako asistentzi zerbitzuak, ezta bigarren mailakoak ere zuzen-zuzenean: sarbidea adibidez beste kontsultetatik etortzen da, baina sarrera zuzena ere izan ohi dute.

Hau dena kontuan harturik, nire lana eta FPZen esperientziatik ateratako zenbait hausnarketa, gaiari buruzko zenbait apunte, besterik ez, ematen saiatuko naiz.

2.- PROFESIONALEN ROL ETA FUNTZIOAK DEFINITZEKO PROZESUA

Profesional desberdinen rol eta funtzio ezberdinen taxuketa prozesu bat bezala ikusten dut nik. Bilakaera honek une edo maila diferenteak ditu (edo izan beharko lituzke). Izan ere, hiru sail nagusi desberdinduko nituzke:

1.- Testuinguru soziala eta osasunari dagokiona. Osasunaren eta Osasun-Sistemaren esangura eta garaiko gizarte eta osasun-sistemaren ezaugarriak.

2.- Osasun-sareak eta langileek, komunitatea, bezero edo erabiltzaileekin esplizitoki ala inplizitoki mantentzen duten elkarrizketa-prozesua eta honen inguruko elementu guztiak.

3.- Azkenik, eta aurrekoaren ondorioa: Osasun Sarearen antolakuntza, eta bereziki, LMAren talde-lanaren antolakuntza.

Prozesu hau noski ez da ez lineala ezta sinplea ere: maila guztiek dute eragina, eta aldiberean besteek eraginda daude. Dena den, neure interbentzioa

bideratzeko balioko dit eskema honek.

Nahiz eta hiru puntuentzako erantzun orokor edota amaiturik eduki ez, bakoitzari buruz zenbait ideia ematen saiatuko naiz, hirugarrenaz, talde-lanaren antolakuntzaz, batez ere.

2.1.- Testuingurua: Osasunaren eta Osasun-Sistemaren esangura eta egoera

Gaur egungo gizartearen osasun eta osasun-sistemaren egoerari buruzko zenbait elementu azpimarratzekotan, hauexek aukeratuko nituzke:

a.- Osasunaren eta osasun-sistemaren papera oso esanguratsua eta berezia da gure gizartean.

Osasuna, gure bizitzetan eta orokorrean gizartean ditugun hainbat problemen biderapena bihurtu dugu. Gizartea medikalizatuta dago, osasunarekin zuzenean zerikusirik duen guztiaz aparte, gusto eta ohitura sozialekin erlazionaturiko portaera asko eta asko ere osasun-sarearen menpe gelditu direlarik.

Honek abantailak, baina baita desabantailak ere ekarri ditu, azken hauen artean, osasun-langileekiko dependentzia eta teknologiaren eragin ezkorrak. Beste aldetik, osasun-kontzeptu hau kontsumoko gizartearekin lotu-loturik dago.

Medikalizazioaren dimentsio berezi bat psikologizazioarena da, ulertzen ez dugun guztiarentzako erantzuna badugulako ilusioa mantenduz.

Baina argi dago osasun-sistemara heltzen diren problema guztiek ez dutela bertan erantzunik topatuko, eta beraz osasun-langileek ezin izango dietela problema guzti horiei aurre egin.

b.- Eritasunen agertzeko moduak eta izakerak ere aldatu egin dira.

Gaur egungo bizi esperantza luzeagoa eta teknologia medikoa hobeagoa izanik, eritasun kronikoak edota sendabiderik ez dutenak gero eta zabalduago daude (kantzerra, hiesa...), eta gero eta bezero gehiago ditugu eritasun larri eta kronikoekin urte dexente biziko direnak, eta eritasun horietaz informazio eta jakituria handia izango dutenak, batzuetan gurea baino handiagoa.

c.- Osasun-sistemaren garapenaz eta egoeraz ere zerbait gehi genezake. Orain dugun sistemak eta orain dela hogei urtekoak ez dute zerikusirik. Osasun-Erreformak eragin izugarria izan du eta gauzak nahikotxo hobetu dira, gaurko egoera gutariko askok nahi izango genukeena ez bada ere eta Erreformaren "porrotarekin" batera langileen artean etsipen-giroa nagusitu bada ere.

d.- Normalean, osasunaren testuinguruaz eta testuinguru sozialaz eta beraren garrantziaz arduratzen direnak soziologoak, antropologoak edo Osasun

Publikoa
langileek,
esparru ez
Nire ikus
beharko l
horretan,
ere, topa
beharko li

2.2.- Osasun
erabiltz

a.- Bezero e
berdinak i
Orain del
bateko er
erabat apl
bezeroak
ikuspegia
ezberdinta
bat baino
beharreko
Beste alo
sortarazte
harreman
eta bestee
eta nora g

b.- Bezeroen
Inkesta b
baxua da
ligukeen
desoreka

c.- Dena den
osoa alda
egin beh
aukeratu
anbulato
baliagarri

Roletaz h
mugitzen ga
antolatuta osa
bezero bezala

Publikoaren alorrean mugitzen direnak izan ohi dira, beste osasun-langileek, medikuek, erizainek, auxiliarrek, administratiboek, etab., beste esparru ezberdinetan mugitu, hausnartu eta lan egiten duten bitartean.

Nire ikuspegitik, batzuen eta besteen analisi eta praktikak bateratu egin beharko lirateke, irakurketa eta ikuspegi orokorragoa ahalbidetuz. Bide horretan, hau bezalako bilguneak oso interesgarriak suerta daitezke. Hala ere, topaguneak sistematikoagoak eta egunerokoan sartuagoak izan beharko lirateke.

2.2.- Osasun-Sareak eta langileak, komunitatea, bezero edo erabiltzaileekiko elkarrizketa-prozesua

a.- Bezero eta langileen espektatibak eta irizpideak ez dira normalean berdinak izaten:

Orain dela urte batzuk Madrilgo Anbulatorio batean egindako ikerketa bateko emaitza bat ekarri nahi dut mahai gainera, geure testuingurura erabat aplikagarria iruditzen baitzait. Lan honen ondorio garrantzitsu bat, bezeroak edo sare-erabiltzaileak eta osasun-langileen interesak eta ikuspegiak ezberdinak, eta maila bateraino kontrajarriak zirela izan zen, ezberdintasun honek eguneroko lanean dakarren istiluarekin. Hau adibide bat baino ez bada ere, nire ustez erabat esanguratsua eta kontuan hartu beharrekoa.

Beste aldetik, soberan demostraturik dago eskaintzak berak eskaera sortarazten duela, eta orduan ez da soilik langile eta erabiltzaileen arteko harremanez, protokoloez, edota osasun-beharrez hitz egin behar. Batzuen eta besteen ekintzen eraginak eta erantzunen feed-back-a nola ematen den eta nora garamatzan da zehazt-mehatz aztertu beharko genukena.

b.- Bezeroen onarpen-maila baxua da eta baxuagoa izateko arriskua dugu: Inkesta batzuek esaten digutenez, erabiltzaileen satisfakzio-maila oso baxua da. Hau da, garapen zientifikoak eta teknikoak ahalbideratuko ligukeen osasun-maila eta erabiltzaileen inpresio subjektiboaren artean desoreka inportantea dugu, eta gero eta inportanteagoa izan daiteke.

c.- Dena den, askotan, komunitatea delakoaren mitifikazioa egin dugu sistema osoa aldatu nahi izan dugunon aldetik. Honetaz luzeago eta lasaiago hitz egin beharko genuke: zelan hurbildu komunitate horretara? Nortzuk aukeratu ordezkari modura? Lan-taldeko guztiek lan egin beharko lukete anbulatorioetan eta anbulatorioetatik kanpo? Osasun-kontseiluak baliagarriak izan daitezke? Ze bestelako aukera edo irtenbiderik dugu?

Roletaz hitz egiteko, erabatekoa ikusten dut ezagutzea ze testuingurutan mugitzen garen, bai sare barruan baita gizartean ere: norentzat dagoen antolatuta osasun-sarea, ze problema edo zirkunstantzia bizi ditugun langile edo bezero bezala, ze ikuspegi dugun bakoitzak, Medikuntzaren lekua eta papera

gaur egun Euskal Herrian eta Mendebaldean...

Komunitatea edo gizartearen ezaugarriak eta beraien garapena, eta zehazki nori zuzentzen diogun geure lana, eta beste gauza hauek, erabat eragingarriak dira eta aztertu beharrekoak izan beharko lirateke langileen rol ezberdinen plangintzaz eta definizioaz hitz egiterakoan.

Gizarteaz, testuinguruaz, eta bezeroez ahazten bagara prozesuaren elementurik inportanteenak galdu ditugu.

Beste aldetik, eta beste kasu batzuetan bezalaxe, ez dakit noraino den posible definizio eta planteamendu orokorrak egitea. Definizio eta eztabaida orokorrak onak izan daitezke guztion arteko hausnarketarako, baina gizarteak, Euskal Herrian adibidez, osasunaren eta asistentziaren aldetiko ezaugarri amankomunak baditu ere, zonalde, esparru eta kolektibo ezberdinen faktoreak ere kontuan hartu beharko genituzke.

Berdinak izan behar al dira profesionalen rolak hiri batean edo herri txiki batean? Bilboko Parte Zaharrean, edadetu asko daude bertan, ala jende gaztez beteriko herri batean? Zona pobre ala aberats batean?

Lantaldea publikoari, eta konkretuki esparru bakoitzeko publikoari egokitu behar zaio eta ez alderantziz, edo ez beti formula bera erabiliz.

Nire ustez, elementurik inportanteena gai honetaz aritzerakoan malgutasuna izan beharko litzateke: malgutasuna generalizazio gehiegitan ez jausteko, eta malgutasuna irtenbideak edo irizpideak emateko orduan.

2.3.- Osasun-Sarearen antolakuntza, eta bereziki, LMA-Lehen Mailako Asistentziako talde-lanaren antolakuntza

Sail honen barruan lekutzen dut nik batez ere rol diferenteen gaia, edo behintzat nire ekarpena.

Antolakuntzaz hitz egiterakoan, lan-plangintza osoaz ari naiz: protokoloak eta ekintza konkretuen plangintza, langileen ardurak eta betebeharren erabakia, berauek jartzeko irizpideak, beste zerbitzuekiko koordinazioa, etab.

Honetan ere, gauza batzuk aginduta edo bideratuta etorriko dira goitik eta beste batzuk zentro bakoitzean antolatzeko aukera osoa izango dugu. Dena den, orokorrean, guk guztiok pentsatu edo esaten dugun baino autonomia gehiago izan ohi dugu gauzak aldatzeko edo beste era batera bideratzeko.

Orain dugun LMAren barruko lan-taldeen antolaketaren ezaugarri batzuk aipatu nahi nituzke, ondoren FP Zentroetan eman diren aparteko faktore eta dinamika batzuekiko kontrastea eta azterketa egin ahal izateko.

Honako hauek izango lirateke niretzat aipagarrienetarikoak:

- Profesional (mediku, erizain zein administratibo...) ezberdinen arteko hierarkizazioa (burua medikua izanik).

- Lan eta antolakuntza osoaren medikalzentrismoa.
- Rol ezberdinen konpartimentalizazioa.
- Binakako (langilea/bezeroa) lanean egindako azpimarraketa; ez aldiz taldekakoan edo komunitatekoan (esparru edo aktibitate batzuk aparte uzten baditugu).

LMArekin konparatuta, Famili Plangintzako Zentroen talde-lanaren antolakuntza nahiko diferentea izan da. Beraien, edo behintzat FPZ batzuen esperientzia aztertuko bagenu, aurrekoen arteko hiru ezaugarri behintzat: hierarkizazioa, medikalzentrismoa eta rolen konpartimentalizazioa, apurtzen saiatu direla esan beharko genuke, eta baita lortu ere maila handi batean. Eta zelan?

Has gaitezen kontsulten harrerarekin. Anbulatorioetan, jeneralean, eskaera guztien harrera eta balorazioa medikuaren kontsultan egiten da, medikuak egiten du, lehen galbahea administrazioa bada ere, eta horren ondoren erizainek edota asistente sozialek ere badute lan propioa.

FPZ batean aldiz, askotan, beste langile batek betetzen du funtzio hori, monitoreak zein erizainak, kontsultaren motiboa aztertuz eta zerbitzu ezberdinetara bideratuz. Honek abantaila inportanteak ekartzen ditu:

a.- Kontsulta medikoa ez da saturatzen.

b.- Pertsona bakoitzak dakarren problemari irakurketa osoagoa eta ez hain medikalizatua egiteko aukera ematen du.

c.- Lan-taldearen demokratizazioa eta parte hartzea erraztu egiten du, zeren guztiek baloratzen dituzte problema ezberdinak, gainera ikuspegi desberdinak ere erabiliz, eta beraz, guztiek hartzen dute parte konponbideen bilaketan eta asistentzi prozesu osoan.

Argi dago FPZ bateko lan-edukinak eta Osasun-Zentro batekoak ez direla berdinak; lehenengoan patologia gutxiago ikusten da, adibidez, baina hala ere, jarrera horizontala edo lan-modu hau LMA osoan baikorragoa izango litzatekeelakoan nago.

Beste aldetik, FPZ edo planning baten lan egiteko tankera hau, demokratikoagoa nire ustez, bertako lanaren plangintza osora eta maila guztietara eraman ohi da. Ez dut esan gura medikuak eta kontsulta medikoak lan osoaren zentroa izaten jarraitzen ez dutenik, baina modu batean apurtzeko aukera eman daiteke.

Eta zergatik ematen diot horrenbeste garrantzia honi edo honen antzeko neurriei?... Langile bakoitzaren rolak eta ardurak ez dira definizioz berdinak izan behar, hori argi dut, ez erabakiak hartzeko ezta lan konkretuak egiteko ere, lan-talde bateko partaideek ez lukete lan bera egin beharko, hori ez da berez ona... baina... orain dugun egoera oso desorekatua eta hierarkizatua da, eta

horren eragina asistentzia osoa ulertzeko moduan eta bezeroekiko harremanetan ere izugarrizko eragina du.

Adibide bat emateko, mediku batek formazio kliniko handiagoa du, ez dago dudarik, baina "osasun-problema batek", hasieran apuntatu ditugun gauzak kontuan harturik, erantzun klinikoa eskatzen du beti? Ez litzateke inkluso hobeagoa izango beste irakurketa eta diagnostiko posibleak ere sartzea hasieratik?

Beste aldetik, perfil profesionalena ez dago batere mugatua eta definitua gaur egun dugun ikasketekin. Guztiok dakigu ikasketa eta lanbide konkretuen artean izugarrizko hausturak topatzen direla etengabe. Nork definitu behar du zer egin behar den edo nork egin behar duen zer? Nire ustez, perfilen indefinizioaz jokatzea onuragarria izan daiteke langileentzat eta bezeroentzat ere bai.

Gainera profesional ezberdinen formazioak abiapuntua izan beharko luke, baina ez abiapuntu bakarra nire ustez. Askotan, jendearen motibazioa, egoera pertsonalak, abilezia propioak, etab. ikasketak baino inportanteagoak suertatzen dira eguneroko aktibitateak aurrera ateratzeko. Honetan ere, malgutasuna erabili behar dugu eta konpartimentu estanko horiek apurtuz joan.

Honekin lotuta, teorian behintzat asko hitz egin dugu disziplinartekotasunaz, baina praktikan ez gara ausartegiak izan edo ez zaigu interesatu jakitea zer suposatzen zuen horrek. Ni haruntzago joango nintzateke: hitz egin dezagun serioski disziplinartekotasunaz, baina perfil-artekotasunaz ere bai; perfilak eta profesioak ez daitezela definizioz behintzat konpartimentu estankoak izan.

Nik neuk argi daukat osasun-sarean dugun egoera ez dela aldaezina eta ideia horretatik lan egin behar da nire ustez, eta ildo horretan oreka handiagoa eta ikuspegi orokorragoak, horizontalagoak eta demokratikoagoak lortzea oso posible ikusten dut, guztion aldetik borondatea erakusten badugu behintzat.

Badakit dena den rolen konpartimentalizazioa ona eta txarra izan daitekeela aldiberean, erosoagoa baita lan egitea funtzioak eta betebeharrak oso argi dauden leku batean alderantziz baino. Funtzio batzuk oso definituak daude edo egon dira orain arte, teknika aldetik zailagoak direnak edo hezkuntza bereziagoa eskatzen dutenak... baina beste batzuk aldiz erabat definitu gabe daude, are gehiago aktibitate edo protokolo berriak sortzen direnean. Nik funtzio-mota bi hauen birplanteamendua egitea proposatzen dut.

Nork jarri behar ditu izarak eta batak kontsultetan? Nork garbitu behar ditu tresnak? Nork artxibatu proben erresultaduak? Nork egin komunitate lana? Zergatik erizain batek ezin du tratamendu bat jarri momentu batean, adibidez? Nor da kapazago koordinazio-lanak egiteko? Medikua izan behar zara horretarako? Zeren beldur gaude honetaz hitz egiten dugunean? Ez ote gara normalean gremio guztiak defenditzeko jarreretan jausten eta kito?

Amaitu b
esperientziaren
gauzen artean b

- Informaz

- Euren sin

Puntu bi h
egiterakoan ere

3.- ONDORIO

Amaitzeko

- Osasunar
buruzko irak
soziologia eta
sartuz.

- Bezeroen
osoaren funts
prozesu landua

- Gaur eg
ditut, benetako

- Eta azke
problemei irten

Amaitu baino lehen, beste zerbaitetaz hitz egin gura nuke. Nire esperientziaren arabera, bezeroek langileei eta sistema osoari eskatzen dizkieten gauzen artean biri ematen diote inportantzia gehien:

- Informazioa edukitzeari

- Euren singularitatean tratatuak izateari, entzunak izateari

Puntu bi hauek sinpleak eta konplexuak dira aldi berean, baina roletaz hitz egiterakoan ere pentsatu beharko dugu nola sartu eguneroko funtzioetan.

3.- ONDORIO GISA

Amaitzeko, esan ditudan hiruzpalau gauza azpimarratuko ditut.

- Osasunaren eta osasun-asistentziaren gaurko kontzeptuak aipatuz, berauei buruzko irakurketa orokorragoen premiaz hitz egin dut; hauen barruan soziologia eta antropologiatik datozen ekarpenak eta guztien koordinazioa ere sartuz.

- Bezeroen garrantzia azpimarratu dut, eurak direlako azken batean sistema osoaren funtsa. Baina, osasun-sarearen erabiltzaileekiko elkarrizketa oso prozesu landua eta hausnartua izan beharko litzatekeela gogora ekarriz.

- Gaur egungo lan-taldeen hierarkizazioaren kontrako neurriak proposatu ditut, benetako disziplinartekotasuna eta perfilartekotasuna jorratuz.

- Eta azkenik, malgutasunaren beharra ere komentatu dut, bai eguneroko problemei irtenbidea emateko eta baita egitasmo konkretuak egiteko unean ere.