

LA TRAGÈDIA VISCUDA DES DE DINS

DRA. QUERALT SOLER CAMPINS

Pediatra. Servei de pediatria.

Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa

M'agradaria que poguéssiu percebre d'alguna manera el que vam viure el personal sanitari, sobretot aquells dies en què la majoria de la població estava confinada, per poder-vos ajudar a entendre alguns dels impactes que aquella experiència tan intensa ens ha generat.

Tot, absolutament tot, es va capgirar. Ens trobàvem en un escenari nou, incert i preocupant. D'un dia per l'altre, el nostre lloc de treball, suposadament segur, es va tornar reorganitzat, vulnerat i vulnerable. Se sabia tan poc de tot, malgrat les experiències d'altres països... Patíem no només pel nostre contagi, la nostra salut, sinó també per no contagiar el nostre entorn (companys propers, amics i família).

Vam viure tot el que vivia la població més l'obligació del deure de seguir complint les nostres funcions i sense poder-les exercir de la manera a la qual estàvem acostumats. El focus de la nostra assistència ja no era l'individu: era l'interès poblacional. De l'atenció personal a l'atenció de salut pública d'un dia per l'altre i amb recursos escassos. Era desconcertant. El paradigma havia canviat bruscament. A sobre, se li afegia el fet que mai abans ens havíem sentit tan imprescindibles i a la vegada tan atemorits, desprotegits, perduts i fràgils. Teníem sensació d'apocalipsi. Alguns de nosaltres seríem pacients, familiars de pacients i lamentablement també viuríem defuncions.

El sistema es va col·lapsar sobtadament. No és cert que estigués a punt del col·lapse, simplement es va col·lapsar. Aquesta no difusió exacta pels mitjans de comunicació de la nostra realitat laboral també ens donava una sensació estranya d'aïllament i d'alienació. L'allau de pacients amb insuficiència respiratòria aguda d'edats ben diverses no es va poder assumir. Realitat crua però certa. La insuficiència respiratòria que aquesta nova infecció provocava en alguns pacients generava una necessitat prolongada de cures intensives que aviat va saturar el sistema. La necessitat de prioritització, el racionament i l'escassetat de recursos (principalment de materials de protecció: bates amb bosses de plàstic, mascaretes reutilitzades...) es van prolongar massa setmanes.

Aquells dies, com a resposta, tot es va reestructurar. Hospitals com el nostre van fer un esforç gegantí de reorganització (canvis en sales d'hospitalització, ampliació del servei d'urgències, reubicació i rotació de personal, producció de material sanitari...). Es van aconseguir respiradors "de sota les pedres" (es van reutilitzar aparells antics, se'n van

comprar de nous...), i amb ells es va quintuplicar el nombre de llits d'intensius. Es va aturar qualsevol activitat quirúrgica que no fos estrictament urgent. Alguns professionals ens vam desespecialitzar (anestesisistes i pediatres convertits en intensivistes, traumatòlegs en internistes, personal d'infermeria quirúrgica a serveis mèdics...). Malgrat tots els esforços, lamentablement, massa pacients no van tenir cabuda a les UCIs. La plena ocupació de les unitats no permetia tampoc derivacions. Incerteses. Limitacions. Frustracions. No era un criteri d'edat, era un criteri de mitjans, de recursos humans especialitzats, d'espai... Molts companys i companyes veien com d'un dia per l'altre no podien actuar de la manera que volien. Havien de prendre decisions que mai abans haguessin pogut imaginar. Estàvem immersos dins d'una emergència/tragèdia sanitària, d'una crisi en tota regla. La nostra sanitat de país desenvolupat, amb els seus estàndards de control habituals, s'havia precipitat a l'abisme. Els professionals que vam estar a primera línia vam patir el fet que pacients que en altres condicions sabíem que podrien tenir una opció terapèutica adequada requerien una atenció pal·liativa, i alguns als quals se'ls oferí una opció terapèutica, en trobar-se el sistema precari i poc segur, no van tenir tampoc l'evolució esperable. Unes setmanes abans o dos mesos després, la sort d'aquests pacients hauria estat una altra i aquestes certes ens van colpir profundament. Totes elles i ells ens acompanyaran en la nostra memòria individual i col·lectiva.

Els intents, els mesos previs, d'intentar anticipar-se al que podria succeir havien estat en va. Acostumats a una atenció basada en màxims, vam passar a una atenció de mínims. Tot era Covid. Estàvem també eclipsats per protocols clínics canviants. Informacions i desinformacions constants de la comunitat científica. Les altres malalties semblava que haguessin desaparegut. Molts controls i tasques preventives es van aturar. Totes les intervencions programades es van suspendre. Això també generava malestar perquè s'era conscient que hi havia molta morbimortalitat silenciada, amagada per la crisi del moment i se sabia que més tard o més d'hora afloraria. I així ha estat. Cal dir també que molts professionals no trobaven el seu espai en aquest parèntesi organitzatiu. Es va donar el cas de professionals molt sobrecarregats assumint molts riscos i d'altres absents o infrautilitzats. Tot i els esforços de les organitzacions de reajustar bé plantilles i horaris, l'encaix no sempre era fàcil. Tot això també generava inquietud, ja que també volíem atendre les nostres necessitats personals i familiars, el nostre entorn pròxim vivia a la vegada una situació insòlita.

Un altre aspecte viscut dolorós va ser l'aïllament i la solitud dels pacients, imposada per les estrictes mesures per disminuir al màxim el risc de contagis (normes molt rígides sobretot en els inicis de la pandèmia). Cal dir, però, que encara ara és un tema no del tot resolt i segueix generant-nos malestar a pacients, familiars i personal sanitari.

Totes aquestes experiències i d'altres ens han implicat un cost psicològic, físic, emocional i ètic. Es bo recordar que la pandèmia no ha finalitzat i que alguns companys i companyes no han sortit encara de cap onada i segueixen immersos en una marea constant. Alguns d'ells no han pogut fer tots els dols convenients ni els descansos necessaris (especialment serveis com intensius, medicina interna, urgències d'adults, pneumologia...) i segueixen amb una alta càrrega assistencial i d'estrès.

Per altra banda, els reconeixements rebuts fins ara es perceben encara com a simbòlics i les demandes de polítiques sanitàries de qualitat i exigències de canvis estructurals reals són una demanda present i constant.



La història exigeix que aprofitem i aprenguem molt dels moments viscuts. És obligat. Ha quedat clar que el personal sanitari som escut i coixí. A tots els nivells, una sanitat pública de qualitat és imprescindible. Hem de treballar amb la ciutadania perquè les generacions futures no visquin una crisi com aquesta.

Com a escut, hem après que les persones podem superar moltes adversitats; que la valentia es té, no es fingeix; que el sacrifici es treballa i es reconeix, no es regala. Com a coixí, hem descobert que l'altruisme i la compassió en les nostres professions són necessàries però no són excusa per al "tot s'hi val"; que la correcta comunicació a tots els nivells és imprescindible, i que els que cuidem necessitem també cura, reconeixement i protecció.

S'ha comprovat amb la pandèmia que el que passa a qualsevol lloc, per lluny i petit que sigui, ens pot afectar a tots. És evident que les organitzacions internacionals de salut han de tenir més poder. La comunitat científica ha de treballar per un interès comú. Hi ha d'haver organitzacions reguladores que els exigeixin que ho facin i que mirin pel bé de la població mundial. Les necessitats públiques han de passar per sobre dels interessos privats en determinades situacions, com pot ser la d'un estat d'alarma. Els consensos són imprescindibles en moments de crisi global. Els "guirigalls polítics" només aporten més caos.

Sabem que s'ha de posar fi a la precarietat laboral. El personal que cura s'ha de cuidar i valorar. Són imprescindibles contractes dignes (aquesta és una eterna reivindicació per exemple del col·lectiu d'infermeria, que cal reconèixer que ha estat clau en aquesta crisi). Les condicions de treball han de ser òptimes, amb descansos apropiats i cal facilitar la

conciliació familiar. Cal ponderar responsabilitats i assumptió de riscos en els sous. S'ha acabat barrejar voluntarietat amb professionalitat. Mai s'ha de repetir que es treballi en situacions de desprotecció (manca d'equips de protecció, etc...).

Es necessita formació des de les institucions i universitats (Medicina, Infermeria, Fisioteràpia, Treball Social, Psicologia...) a l'hora d'afrontar crisis i emergències sanitàries. També cal millorar la formació en ètica. Hem de poder garantir atencions i morts dignes. A tots els nivells i molt especialment en les organitzacions sanitàries, el debat ètic hi ha de ser sempre present.

La història exigeix que aprofitem i aprenguem molt dels moments viscuts. És obligat. Ha quedat clar que el personal sanitari som escut i coixí. A tots els nivells, una sanitat pública de qualitat és imprescindible. Hem de treballar amb la ciutadania perquè les generacions futures no visquin una crisi com aquesta.

Ja no és tolerable que no es reconegui que hi ha dèficits estructurals. Dèficits de llits d'intensius i de professionals especialitzats, per exemple. Al nostre país, en condicions normals, el sistema ja està al límit (serveis d'intensius i d'urgències...) i no s'està preparat per a situacions de catàstrofe. No pot tornar a passar. Seria imperdonable. S'han de fer canvis ja per poder-les assumir. Calen reorganitzacions i una col·laboració estreta amb la població.

Els sanitaris creiem que a la població se li ha de dir la veritat. No es pot negar el seu dret a tenir tota la informació. Les sobreproteccions passen factura. Els mitjans de comunicació han de tenir llibertat i independència. Cal objectivitat. En la primera onada els hospitals van estar massa tancats. Exactament no se sabia el que passava. Després, semblava que només sabéssim tot el que havia passat els professionals, els pacients i els familiars. Això no pot tornar a succeir. En salut, si a les persones se'ls amaga informació és més difícil que assumeixin la situació i es coresponsabilitzin.

La societat ha d'entendre que la seva pròpia salut i la col·lectiva són bens preuats i responsabilitat de tots. La salut ben entesa no depèn només del sistema sanitari. És important saber que el que m'afecta a mi també repercuteix a l'altre. L'aprenentatge d'ús adequat de recursos és imprescindible. És hora d'una aproximació i valorització de l'atenció primària per poder treballar des de la proximitat. És tan important saber "com volem viure" com "com volem morir" (document de voluntats anticipades, etc...). L'educació en la mort és una assignatura pendent a tots els nivells de la societat. Més recursos tecnològics no és igual a més atenció, sobretot en contextos de final de vida, i garantir el bon acompanyament en aquesta situació és molt important.

Per altra banda, tots estem interpellats a cuidar més els més vulnerables (vellesa, infància...). A les residències és fa imprescindible una correcta formació i una cobertura sanitària adequada.

I ja no parlem de la nova pandèmia que comencem a abordar, la de salut mental.

Aprenguem, si us plau, del que hem viscut i treballem entre tots des de reflexions constructives per aconseguir més salut i millors polítiques sanitàries. Ens ho devem i els ho devem...