

Felipe Zubia Olaskoaga

MEDIKUA

Ziurrak al dira ospitaleak?

I nor izutzeko asmorik gabe, ezetz erantzun dezakegu. Azken estatistiketik diotenez, ospitaleetan sartzen diren gaixoen %9k jasaten du akatsen bat, eta %3k ondorio larriak dituen akats bat. Horren arrazoia garbia da: geroz eta gaixo konplikatua artatzen ditugu ospitaleetan, geroz eta baliabide gehiago eta erasokorragoekin, sendatze portzentaia handiagoa lortuz. Baina horrekin, akatsak ere biderkatu egiten dira. Hau da, gaixoak sendatzeko tresna eta bide gehiago ditugu, baina arazoak eragiteko ere bai.

Kultura berri bat ere ekarri du horretaz ohartzeak: ziurtasunarena. Bestelako jardueretan bezala, segurtasunerako neurriak hartzen hasiak gara osasun zentroetan. Lehenik eta behin, akatsak neurteza, beren joera jakin eta hartutako neurrien erabilgarritasuna ezagutzeko. Ondoren, akats konkretu bat asko errepikatzen bada, beraien aurkako neurriak antolatzea. Helburua ez da errudunak bilatzea, sistema eraldatu eta akatsak ekiditea baizik. Adibiderako, oso izen antzekoak dituzten botiken aurkezpen erabat ezberdinak egitea. Adrenalina eta atropina botikek soinu beretsua dute, eta ez



Azken estatistiketik diotenez,
ospitaleetan sartzen diren gaixoen

%9k jasaten du akatsen bat,

eta %3k ondorio

larriak dituen

akats bat



nahasteko, beren anpuak kolore ezberdinekoak egin dira.

Aipamen berezia merezi dute ospitaleetan harturiko infekzioek, infekzio nosokomial izenez ezagutzen ditugunak. Garai batean ekidin ezin zitezkeen gertaera izatetik, ezabatu ezin diren arren, asko murriztu litezkeen gertaera izatera igaro dira, eta akatsen barruan sartu. Hau da,

ospitale on batek –medikuntza unitate on batek– infekzio gutxi izan behar du bere jardunean. Lanaren antolakuntza aldatu dugu, detaile txiki asko konpontzeko: bena bideak garbitzeko modua, arnagailuen tutuen aldaketa, eskuak garbitzeko produktu eraginkorragoak... Horrekin, geroz eta infekzio gutxiago izaten dute gure gaixoek: gernuko infekzioak, kateterrek eragindako infekzioak, arnas-infekzioak...

Ondorioz, gure ospitaleak ez direla ziurrak esan genezake, baina geroz eta ziurragoak bai.

Zer gertatzen den neurtzen ari gara, ikusi nahi ez duena delako itsurik handiena. Hau da, neurriak hartzen ari gara, osasunaren aldeko denak kalterik eragin ez dezan. ■



TXANDAN

Andoni Mujika



Debagoienak marko bat diseinatu du herrigintza praktikatzeko: *Bagara* deitu diogu. Eskualde honek dakar –berriz ere– gizarte prozesuak antolatzeko berrikuntza. Inguru geografiko eta humano hau aberatsa da gizarte eta ekonomia ekimenak ezberdin planteatzeko. Historikoki jarduera oso ezberdinak kudeatu dituzte zuzenean protagonistek, eta batez ere, egin egin dute. Hori da eskualdearen egiazko diferentziala eta bere prestigioaren oinarri sendoena. *Bagara*rekin esperientzia bat jarri nahi da martxan metabolizatu-tako printzipio ideologiko jakin batzuk berrindartze-

Bagara!

ko eta gaurkotzeko. Iparra marraztu da norabide bat izango duten proiektuak gauzatzeko. Gorputzeko hiru atal gihartuko dira sinkronikoki: eskuak, burua eta bihotza. Dagoeneko, gizarte esperimenezko mikroklima honetan, *Bagara*ren bitartez, zenbait sektoreri heldu zaio diagnostikoak egin eta proiektuak abiarazteko. *Bagara*ren logika nagusia ulertzea ez da zaila: eskualdearen garapena autoeraketa komunitarioaren bidez egitea. Galdera zahar eta berriei egitasmo gauzagarriekin erantzun nahi zaie, Euskal Herri osorako laborategi izateko prest. ■

