



# COVID-19aren pandemiaren análisis Nafarroan

---

## **Ikasi behar ditugun ikasgaiak**

**Carlos Artundo, Esteban de Manuel, Idoia Gaminde,  
Pedro Gullón, Rafael Manzanera**

---

## Ikasi behar ditugun ikasgaiak

**Carlos Artundo<sup>1</sup>, Esteban de Manuel<sup>2</sup>, Idoia Gaminde<sup>3</sup>, Pedro Gullón<sup>4</sup>, Rafael Manzanera<sup>5</sup>**

1. Osasuneko zuzendari nagusia. Osasun Departamentua. Nafarroako Gobernua. Iruña.
2. Kronikagune Osasun Zerbitzuen Ikerketa Institutuko zuzendari ohia.
3. Plangintzarako, Ebaluaziorako eta Ezagutza Kudeatzeko Zerbitzua. Osasun Departamentua. Nafarroako Gobernua. Iruña.
4. Alcalako Unibertsitatea. Medikuntza eta Osasun Zientzien Fakultatea. Kirurgia, Medikuntza- eta Gizarte-Zientzietako Departamentua. Madril, Espainia
5. Universitat Pompeu Fabra Bartzelona.

**Korrespondentzia:** Carlos Artundo [[carlos.artundo.purroy@navarra.es](mailto:carlos.artundo.purroy@navarra.es)]

138. “... in a pandemic whose course is unknown some decisions will turn to have been wrong, something that was impossible to know at the time.” House of Commons. Health and Social care, and Science and technology Committees. Coronavirus lessons learned to date. 2021.

“At the time, physicians and health officers fought against an enemy that had not been identified and whose mode of action they did not comprehend. In their impossible battle, they were guided by some correct observations, but were also misdirected by erroneous theories. Thus, they were bogged down by innumerable things that in their ignorance, they felt they had to do while they did not do the few things that they should have done. Under such conditions determination and goodwill largely served to expand the gap between costs and benefits” (C.M. Cipolla (1981) Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy. The University of Wisconsin Press, 18)

*The world has not yet had time to fully elucidate the lessons of COVID-19 and apply them to preparations for future emergencies. But policymakers should heed the lessons of the pandemic by appreciating the ethical, not just the technical, dimensions of all challenges faced during emergencies; by starting from existing knowledge about the right value and principles to guide policy; and by ensuring that ethics expertise is present before an emergency response is conceived and is effectively integrated into decision making.* (Emanuel EJ, Upshur REG, Smith MJ. What COVID has taught the world about ethics. N Engl J Med 2022; 387(17): 1542-1545. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2210173>. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36301580.73)

### BUKATZEN HASITA

Idea ona dirudi, txostena bukatzeko, alde zuzeneko gogoeta egitea pandemiaren hiru urte hauetan bizitako esperientzietatik zerbait ikasi ote dugun. Gerta liteke espezie gisa dugun egokitzeko gaitasunak *ahantzaraztea* krisialdiko unerik gogor eta konplexuenak. Hori “erresilientzia” modu bat litza-teke, Espainiako Errege Akademiaren hiztegiko bi adieretako edozeinetan:

“izaki bizidun batek agente aztoratzaile baten edo kontrako egoera edo gertakari baten aurrean duen egokitzeko gaitasuna” edo “material, mekanismo edo sistema batek nahasmendu bat izan ondoren berezko formara bihurtzeko duen gaitasuna”.

Monografiko horretan, David Escors-ek adierazten du bagenekiela horrelako pandemia bat gerta zitekeela (ikus 8. kapitulua). David Quammen-ek ere iradoki zuen 2012an argitaratu zuen liburuan: *Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic*<sup>1</sup>. Egileak orduan esan zuen hurrengo koronabirusa “Next Big One” izan zitekeela. Ezagutza hori ez zettorren bere irudimenetik bakarrik, baizik eta mezu zientifiko onartuei jarritako arretatik. Zineman ere ikusi dugu islatua, Stephen Soderbergen 2011ko *Contagio* filman. Gerta zitekeela baldin bagenekien, geure buruari galdetu beharko genioke zergatik ez ginen gai izan behar bezala prestatuta egoteko. Izan ere, unerren batean, aurre egin beharko diegu osasun publikoko hainbat motatako arriskuei: bai gaixotasun infekzioen pandemiari, bai larrialdi klimatikoaren ondorio direnei.

Daniel Innerarityk galdetzen du ea posible den “errealitatea pentsatzeko beste modu bat” (ikus editoriala). Dioenez, “**konplexutasun sistemikoa** kontuan hartuz pentsatu behar dugu, eta gure erakundeak eraldatu behar ditugu sistema konplexuak eta haien dinamikak gobernatzeko, bereziki aurre egin behar diegunean kateatutako arriskuei, hau da, gauza asko gaizki atera daitezkeenean aldi berean. Dagoeneko, agerikoa da krisialdiari ez zaiola ikuspegi horrekin heldu, haren fase askotan. Ikasi beharreko funtsezko ikasgaia da, eta ez genuke albo batera utzi behar pandemia edo peri pandemia garaietan.”

“Deskuidu horren ondorioz, krisialdiaren hasieran, eragile politiko eta analista askok uste izan zuten urtaroko gripearen antzeko zerbait zela, herrialde urrun bateko eskualde batean kokatua, eta ohartarazten ziguten zerbaiten beldur izatekotan izuak eragindako gehiegizko neurrien beldur izan behar ginela. Kutsatzen eta heriotzen kopuruek iradokitzen zuten gaixotasunaren nondik-norakoa mugatua zela, eta ez ziren konturatu zenbakiek apenas uzten dutela aukerarik arriskua kalkulatzeko sistema konplexuetan. Zenbaki horiek sistema orokor baten testuinguruan ulertu behar dira, eta sistema orokor horrek kontuan hartu behar du epidemia batek nola eragiten duen osasun-azpiegituretan, bai eta inpaktu horiek zer islada duten ere. Ikuspuntu sistemiko batekin pentsatzen ez bazen, bakarrik datuei erreparatuta, pentsa zitekeen kutsadura eta heriotzak tasak ez zirela kezagarriak. Gauzak ikuspuntu sistemiko batetik ikusita, kopuru txiki batzuek ere hondamendia

---

1 Gaztelaniazko bertsioa, *Contagio: evolución de las pandemias*, 2021ean argitaratu zuen Debate argitaletxeak, azken kapitulua eguneratuta.

etor zitekeela iragarri zezaketen, ezinezkoa baita globalizazioa gelditzea eta are zailagoa mugatzea.” (Daniel Innerarity, monografiko honen editoriala).

Gure ustez goiz da nazioarteko osasun krisiaren eta larrialdiaren kudeaketa ebaluatzeko, bai eta egin eta ikasi dugun guztia, aparteko gertakari gisa bizi izan duguna ebaluatzeko ere. Nolabaiteko distantzia eta denbora beharko dira, freskotasunaz gain, ebaluazio hori zorrotzasunez eta zentzu kritikoarekin egiteko. Baina ezinbestekoa da ongi eta gaizki egingakoetatik ikastea, saiatzea bederen, memoriak indarra galdu baino lehen, etorkizunean hobeki erantzun ahal izateko antzeko larrialdiei; izan ere, zalantzarik gabe, halakoei aurre egin beharko diegu, ikusita gure mundu global eta desorekatua, dagoeneko jasaten ari garen ingurumeneko krisi klimatiko ekologikoa, eta horrek eragin ditzakeen epidemiak eta pandemiak.

Beraz, **aurre hartzea eta prestatzea**, hobeki erantzuteko eta inor atzean gera ez dadin. Hasteko, aitortu behar dugu ez gaudela prestatuta aurre egiteko bizitakoa bezalako osasun-krisi global bati, eta seguruenik aktibo jarraituko du, askozaz ere kontrol handiagoarekin, zorionez. Bagenituen krisi gutxi gorabehera globalen aurrekariak (2003ko SARS, 2005eko hegazti-gripea, 2009ko A gripea, eta berriki 2014ko Ebola eta 2015eko Zika), baina ez genien behar besteko arretarik eman eta ez genituen ezarri beharrezko izan zitezkeen kontingentzia- eta prestakuntza-protokoloak. Nafarroan, behintzat, ez geunden prestatuta; ez eta beste inon ere, ez behintzat horrelako krisi leherkor bati aurre egiteko, kontuan hartua izan duen inpaktu suntsigarria, bai osasunean, bai bizitza sozial eta ekonomikoan, eta baita bestelako alderdietan ere.

Etorkizunean pentsatuz, ezinbestekoa da hobeki prestatzea aparteko beste egoera batzuei **hobeki eta lehenago** erantzuteko. Hona hemen, monografiko honen ataletan aztertu ditugun ikasgaiak: gobernantza, osasun publikoa indartzeko beharra, erabakiak hartzean informazio sistemek duten zeregina, komunikazioa, eta osasun- eta gizarte-sistemak.

## GOBERNANTZA PANDEMIA GARAIAN

Osasun Ministerioaren eta autonomia erkidegoen arteko gobernantzak une desberdinak izan ditu; batzuetan, indartsu agertu da eta, beste batzuetan, argi eta garbi hobetu daitezkeen alderdiak izan ditu. Lehenengo asteetan arauak gobernu zentraletik dekretatu ziren, eta autonomia erkidegoek ahal genuen heinean egiten genion aurre infekzioen hazkunde esponenzialari eta oinarrizko osasun laguntzako eta ospitaleetako beharrei, bereziki ZIUetakoei. Bigarren fasean, trantsizioan, autonomia-erkidegoak hasi ziren legeak egiten. Ministerioaren eta autonomia-erkidegoen arteko

governantza honako hauen bitartez ezarri zen, eta gaur egun ere horrela gauzatzen da: Alerten Ponentzia, Osasun Publikoko Batzordea eta Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseilua, buru duelarik Osasun Ministerioko titularra eta 17 autonomia erkidegoetako eta hiri autonomo-  
etako dagokion departamentuko titularra.

Gure erkidegoan kontsultarako, kudeaketarako eta erabakiak hartzeko organoak sortu ziren osasun-krisi globalari aurre egiteko, eta eskura izan dituzten baliabideekin bete dute haien jatorrizko helburua, kontuan hartuz zer egoeratan garatu diren. Modu desorekatuan, dudarik gabe. Eta ziurrenik giza eta langile kostu handiarekin, bai eta ebaluatzeko zaila den auke-  
ra-kostu handiarekin ere. Efizientziak –gauzak ahalik eta denbora, energia eta baliabide gastu txikienarekin egiteko oinarrizko zentzuan– hobetzeko tarte handia du, ziurrenik. Etorkizunerako ikasgaiak ikasiz, arreta eta zentzu kritikoarekin berrikusi eta ebaluatu beharko dira sortu ziren batzordeak, eta alde zuretik protokoloak ezarri beharko dira, etorkizunean antzeko egoerei hobeki erantzun ahal izateko (ikus 1.1 kapitulua).

Nabarmendu behar da, gure lurraldeko gizarte-berrikuntzari dagokionez, Trantsiziorako Batzordearen eraketa, eta baita ere koronabirusak jotako pazientearen zainketan hartu beharreko erabaki etikoei buruzko Aholku Batzordearen erabilgarritasun klinikoa, hala baloratu baitute inplikaturako profesionalak. Krisiaren eguneroko kudeaketari dagokionez, COVID-19aren jarraipen batzordea –nahiz eta denbora eta energia asko kontsumitu– ezinbestekoa izan da egoeraren analisia partekatu ahal izateko (baita ere emozio batzuk kudeatzeko eta laguntzak prestatzeko), eta baita erabakiak eta ekintzak adostu eta lerrokatzeko. Toki-erakundee-  
kiko eta Nafarroako Udal eta Kontzejuen Federazioarekiko komunikazioa (alkateekin) prozesu horretako esperientziarik aberatsenetarikoa izan da, 1.3 kapituluan azaltzen den bezala. Baliotsua izan da –nahiz eta berria eta konplexua izan– sektore ekonomiko eta sozial kaltetuenekin (ostalaritza, turismoa, kultura, kirola eta merkataritza) izandako komunikazioa; bai eta sektore horiekin izandako topaketa erregularrak ere.

Trantsiziorako Batzordea esperientzia berritzaile oso baliotsua izan da; halaxe baloratu dute hura osatzen zuten batzordekideek agur-bileran. Halaxe da gure ustez ere, ez soilik egin dituen ekarpenengatik –bai pande-  
miako faseei dagokienez, bai fase horien arteko trantsizioaren kudeaketari dagokienez–, bai eta gure erkidegoko hainbat sektore eta eragile ordezka-  
tzen zituzten pertsonen ideiak eta kritikak jasotzeagatik ere; besteak beste honako hauenak: toki-erakundeak, bi unibertsitateak, gornuz kanpoko erakundeak, enpresa munduko jendea eta ekonomia sozialaren sektorekoa, osasungintzako profesionalak eta filosofian, politikan, soziologian edo dolu emozionalean adituak. Azpimarratu behar da, halaber, batzordeak enpatia

globala erantsi ziola egoerari, eta nolabaiteko konplizitatea eta laguntza eman ziela osasun larrialdi luze hura kudeatu eta gobernatzeko ardura zuzena zutenei (Osasun Departamentua), une bereziki konplexuetan, horrek dakarren errefortzu emozional eta instituzionalarekin.

Aholku Batzorde Teknikoari dagokionez, eta etorkizuneko osasun-krisiei begira, hobe zatekeen pixka bat arinago eratzea, eta bere funtzioak eta barne funtzionamendua modu esplizituagoan ezartzea. Ziurrenik, pisu handiagoa izan beharko zuketuen oinarritzko osasun-laguntzako, eta osasuneko eta osasun publikoko inteligentziaren alorreko profesionalek eta arduradunek, eta ez hainbeste ospitaleetakoek.

Departamentuarteko Batzordea ez zen aritu, oro har, krisiaren kudeaketa partekaturako organo gisa. Baina baliagarria izan zen lehenengo egun eta asteetan informazioa azkar eta denbora errealean trukatzeko. Konfinamendu orokorraren aldirik larriena pasa zenean, gobernuko zuzendaritza nagusiek eta bereziki garrantzitsuenek (eskumen gehien zituztenek), berez zegozkien eskumen eta burutzekin jarraitzea eskatu zuten. Etorkizuneko kontingentzia egoerei begira, komenigarria litzateke Departamentuarteko Batzordea eratzea, eta eginkizun argiagoak eta jarduteko gaitasun esplizituagoa ematea. Izan ere, behar dituen egitura eta protokoloa ezarrita, batzorde hori gobernantzarako tresna baliotsua izan daiteke, baita larrialdi egoeretatik kanpo ere (garapen jasangarria eta Agenda 2030, krisi klimatikoa, despopulazioa, zahartze aktibo eta osasungarria...), **“Osasuna politika guztietan”** ikuspegiarekin bat etorritz.

Azkenik, eta erabakiak hartzeko organo gorenari dagokionez –Nafarroako Gobernuko lehendakaria bera baitzuen buru–, adierazi nahi dugu, gure ustez eta Osasun Departamentuan izan dugun esperientziatik abiatuta, giltzarri izan dela erabaki garrantzitsuak hartzeko prozesuetan, kontuan izanik, gainera, koalizio gobernu bat dela. Etorkizuneko krisialdian, lehenago eratu beharko litzateke. Nafarroan erabaki politikoak hartzeko organo gorenari, aurreko paragrafoan azaldua, honako hauek osatzen zuten: lehendakariak, bi lehendakariordeek, osasun alorreko ordezkariak (kontseilariak eta zuzendari nagusia eta O-NOZko kudeatzailea) eta Lehendakarietzako ZN, gai juridikoetarako.

Pandemia garaian etengabe aipatu den gaietariko bat izan da oinarritzko eskubide eta askatasunei eta aplikatu beharreko araudiari buruzko eztabaida. Eskubide eta askatasunen murrizketa, osasun kolektiboa babesteko arrazoiengatik egiten bada ere, berebiziko garrantzia duen gaia da, gure iritziz. Osasun publikoak izan dezakeen paternalismoari buruzko eztabaida ia diziplina bera bezain zaharra bada ere, sekula ez da hainbeste eztabaidatu hari buruz. Pandemiaren lehenengo fasea gainditurik, 2020ko maiatzetik aurrera, Estatuko Administrazio Zentralak autonomia erkidegoen esku utzi

zuen pandemiaren kudeaketaren ardura hein handi batean. Erkidegoetan, eskura genituen tresna juridikoekin eta justizia-auzitegi nagusiek arau-esparrua interpretatuta egin ziren legeak. Horren ondorioz, antzeko arau eta neurriak berretsi egin ziren erkidego batzuetan, eta baztertu beste batzuetan, denok dakigun bezala. Nafarroan, 1.2 artikuluan azaltzen den bezala, egoera bereziki positiboa izan genuen, Nafarroako Justizia Auzitegi Gorenak abala eman zielako proposatutako foru agindu gehienei; eta bestalde, ziu-rrerik behar bezala justifikatu zirelako –beharra, egokitasuna eta proporzionalitatea kontuan hartuz–, Auzitegi Gorenak ia kasu guztietan aitortu zuen bezala. Era berean, positiboki balora daiteke alde aurretik Auzitegiari arau-proiektuei buruzko iritzia galdetzeko ideia, zeina sistematiko bihurtu baitzen. Nolanahi ere, etorkizuneko krisialdietarako oso gomendagarria da osasun-larrialdi mota horietarako estatu mailako oinarritzko araudi bat izatea, arau-esparru bakarra eta esplizitua emanen duena, eta lurralde guztietan hartu beharreko salbuespen neurriak gaitu eta babestuko dituen (ikus 1.2 kapitulua).

Nafarroan, murriztapen eta mugei zegokienez, krisialdiaren hasieratik argi izan genuen *gutxienekoa eta ezinbestekoa* baizik ez zela aplikatuko, nahiz eta kudeaketa bereziki konplexua eta zaila den. Zalantzarik gabe, erabaki garrantzitsu guztietan hori gogoan izaten saiatu ginen, nahiz eta ziu-rrerik etorkizunean aterako dugun ikasgairik, esperientzian, emaitzetan eta ebidentzian oinarrituta. Nolanahi ere, etorkizunean oinarritzko eskubideen murrizketarik egiten bada, iraganaren esperientziatik eta kritikatik abiatuta egin beharko da, eta izan diren joera autoritarioak baloratuta.

Laguntza humanizatzeko estrategian bete-betean eragin zuten araei dagokienez, kritikoki berrikusi beharko lirakeke bisiten eta akonpainamenduen politikak, bai osasun-zentroetan bai hildakoen agur ekitaldietan. Pazientea ardatz duten humanizazio eta laguntza estrategiek murriztapen handiak eta saihestezinak jasan dituzte; baina gaur dakiguna jakinda, beharrezkoa da aipatutakoarekin loturik Nafarroan aplikatu ziren zenbait arau eta politika aztertzea. Eta azterketa hori egitea, tartean dauden herritarren eta pazienteen kolektiboekin eta elkarteekin batera. Osasun arloko profesionalen esfortzuak eta gizatasunak –5.10 kapituluan aipatzen den bezala– aplikatutako politiken eragin negatiboak gutxitu zituen.

Gobernantzari buruz hemen egindako atariko balantzea gehiago sakondu beharko da, ebidentzia gehiagorekin eta ziu-rrerik perspektiba hobearrekin, alde batera utzita alderdien arteko eztabaida politikoaren tentsioa. Baina, oraingoz, nahiko argi dago komenigarria dela estatu osorako eta, kasu batzuetan, Europar Batasunerako eta mundu osorako estrategiak, politikak eta erabakiak hartzea. Aitzitik, beste neurri batzuk erkidegoan bertan hartu behar dira, betiere osasun publikoari, subsidiarotasun-printzi-

pioari eta eskumen-autonomiari jarraituz. Txosten honetan aztertzeko goiz bada ere, badirudi Osasun Ministerioaren eta autonomia erkidegoen artean partekatutako gobernantzak arrazoizko funtzionamendua izan duela. Oro har, koordinazioa baliagarria izan da, nahiz eta Nafarroako esperientzian oinarrituz, agian zenbait erabaki aurreratu beharko genituzkeen, gure erki-degoko errealitatea eta baldintzak kontuan hartuta. Eta egin ere, hala egin genuen aldiren batean (*foru pasea*), eta ondoren balorazio positiboa jaso zuen.

Txertoak eskuratzeko Europa mailako gobernantzak, adibidez, ongi funtzionatu du, nahiz eta jasanezinak eta mingarriak izan desberdintasun immunitario globalak, lotura zuzena dutenak txertoak ordaintzeko gaitasunarekin eta beste babes-sistema batzuekin, Afrikaren kasuan bezala. Nazioartean, argi eta garbi birpentsatu beharko litzateke Osasunaren Mundu Erakundea (OME) bezalako nazioz gaindiko erakundeen zeregina, bereziki inteligentziako, monitorizazioko eta zaintzako eginkizunei dagokienez, eta alerta goiztiarreko eta erreazio azkarreko gaitasunari dagokienez.

Pandemian zehar bizi izandako esperientziak erakutsi digu herritarren eta profesionalen benetako parte-hartzean oinarritutako gobernantza-eredu bat egiteko, herritarren partaidetza-espazioak berrikusiz, parte-hartzea hiru mailatan hobetu behar dela. Parte-hartzea hobetu behar da mikrokudeaketa mailan (pazientearen autonomia profesional sanitarioekiko harremanean), mesokudeaketa mailan (osasun-kontseiluak, gobernu-kontseiluak, lurraldeetan eta erakundeetan...) eta makrokudeaketa mailan (osasun-politiken ereduak, batez ere osasun-estrategietan eta osasun-planetan herritarren parte-hartzea eta parte-hartze aktiboa sustatzen dutenak).

Azkenik, krisi hau kudeatzeko funtsezkoa da lidergoa, ahalik eta adostasun politiko handiena eta komunitatearen parte-hartzea. Lidergo politiko eta teknikoa, eta adostasun politiko eta soziala giltzarri dira pandemia bideratu eta kudeatzeko. Nafarroan, estatuan baino txikiagoa izan da amorratio-maila eta akordio politikoaren falta, baina nazioarteko azterketa konparatutik ikasita, oraindik ere oso garrantzitsua da lanean jarraitzea ahalik eta adostasun handiena lortzeko.

## **OSASUN PUBLIKOAN GAITASUNAK INDARTZEKO BEHARRA (2. kapitulua)**

Osasun publikoko dispositiboak dira hainbat profesionalen eta funtzioen osatutako sistema bat, eta haien eginkizuna da osasun arazoak herritarren, komunitatearen eta kolektiboaren ikuspegitik artatzea. Tradizioz, Espainian ez dute gaitasun nahikorik izan, eta urrun egon dira zerbitzu klinikoei,



batez ere ospitaleko arretarekin lotutakoek, izan duten aintzatespen eta berrikuntzatik.

Zerbitzu horien garapena eskasa izan da, batez ere osasun publikoaren alorrean egiten dituzten informazio eta zaintza lanei dagokienez. Datu eta informazio asko egon da eta dago, baina *adimena* falta dugu, erabakiak hartzen laguntzeko eta haien euskarri izateko. Gure kasuan, Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuaren gaitasunak indartu behar dira, bereziki *osasun publikoko adimena* deiturikora bideratuak, eta kasuen eta kontaktuen zaintza- eta jarraipen-unitate baten egitura sortu behar da, oinarritzko osasun-laguntzarekin eta gainerako osasun-dispositiboekin oso konektatua, eta egoera kritikoetan birdimentsionatu, hedatu eta agindutako eginkizunei azkar erantzuteko moduan egonen dena. Gainera, etorkizunari begira, txertatu beharko genuke *adimen sozial* komunitarioa, talde sozialena, komunikabideena eta sare sozialena. Eta osasun publikoko taldeetan antropologiako, soziologiako eta psikologia sozialeko profesionalak sartu.

Beharrezkoa da zaintza epidemiologikoko sistema bat mantentzea, aldaera berriak agertzen direla zaintzeko ere. Ildo horretan, hondakin uretan SARS-CoV-2aren eta haren aldaeren material genetikoa antzemateko egindako monitorizazioa tresna gehigarria da zaintza lan horretan laguntzeko.

Mikrobiologiako zerbitzu kliniko hornitua, tresnatua, eraginkorra eta maila profesional onekoa izateak ahalbitzen du egunero kalitatezko diagnostikoa eskaintzea eta sor daitezkeen alerta infekziosoei fidagarritasun handiagoz aurre egitea. Halaber, Espainia osoko adituekin kontaktuan egoteko aukera ematen du, *know how* delakoa koordinatzeko. Funtsezkoa da informazio-sistema eguneratua eta agintariek eta adituekin etengabe konektatua izatea. Gure kasuan, behar bezala ebatzi da, sekuentziazio masiboko teknikari dagokionez ere, giltzarri izan baita pandemia honetan (ikus 2.2 kapitulua).

Antzeko zerbait gertatu da, halaber, lan-osasunaren antolaketari buruzko alderdiei dagokienez. Lankidetzaren horren adibide bat dugu Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuak eta Oinarritzko Osasun-Laguntzak egin duten ahalegin handia, hainbeste txerto-dosi –mota askotakoak eta mantentze-baldintza hain zorrotzekoak– kudeatzeko prozedurak abian jartzeko, bai eta txertaketa kudeatzeko ere. Gure osasun-sistemari egindako erronkaren aurrean, gai izan gara egokitzeko, horretarako zenbait oztopo gaindituta: teknologiak, espazioak, giza-baliabideak, biztanleriaren eskaria eta abar (ikus 2.6 kapitulua).

Laneko Arriskuen Prebentzioko zerbitzuen koordinazio exekutiboa gaitzea eta lan hori Lan Osasunaren Zerbitzuari esleitzea (Osasuneko zuzen-

dari nagusiaren 604/2020 Ebazpena) oso baliagarria izan zen lantokietako prebentzio-baliabide pribatuak aktibatzeke. Horrela, esku-hartzeak egin ziren prebentzio eta araugintza arloetan, bai eta laguntza, antolakuntza, kudeaketa eta ikerketa arloetan ere. Artatutako biztanleriari dagokionez, langile guztien beharrei heltzeaz gain, Lan Osasunaren Zerbitzuak kolektibo kalteberenetan jarri zituen ahaleginak, hau da, osasun-estaldura unibertsal publikoan telematikoki sartu ziren sasoikako nekazaritzako kolektiboetan (ikus 2.3.3 eta 6.2 kapituluak).

Jarduketa asko erraztu egin dira, batetik, erakunde beraren parte direlako bai Zaintza Epidemiologikoko eta Osasuna Sustatzeko zerbitzuak, bai Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua, eta, bestetik, Ikuskaritza Medikoa Lan Osasunaren Zerbitzuaren parte delako. Beste autonomia-erkidego batzuetan, ordea, hori ez da horrela (2.4 kapitulua).

Zenbait jarduketa tokiz kanpokotzat jo daitezke orain (maskararen erabileran izandako kontrol falta), eta ikustarazten digute enpresetan prebentzio sistema birpentsatu beharra dagoela. Lan-istripuei buruzko datuek segurtasun-arloan zituen mugak erakusten zizkiguten, eta pandemiak, berriz, arrisku biologikoaren aurrean dituen muga garrantzitsuak ikusarazi dizkigu. Laneko Arriskuen Prebentzioko zerbitzu gehienek aldi baterako enplegu-erregulazioko espedientei heldu zieten, eta haien teknikariek telalana egin zuten; beraz, enpresen eta gure zerbitzuaren eskakizun eta beharrei eman zieten erantzuna eskasa eta desberdina izan zen. Baziren, orobat, Nafarroan baliabide teknikorik ez zuten Laneko Arriskuen Prebentziorako zerbitzuak. Hala ere, ez lan-agintzaritzak ez osasun-agintzaritzak ez ziren espedienterik ireki Laneko Arriskuen Prebentzioko enpresa edo zerbitzuei, ez-betetzeengatik edo ez laguntzeagatik (ikus 2.4 kapitulua).

COVID-19aren aurkako txertaketak inpaktu handia izan du Nafarroan, ospitaleratzeen, ZIUko ospitaleratzeen eta kausa horren ondoriozko heriotzen prebentzioan, eta guztiz aldatu ditu gaixotasun horren larritasuna eta hilgarritasuna. Inpaktu hori eragin dute bai SARS-CoV-2aren kutsakortasun handiak, txertoek gertakari larriak prebenitzeko duten eraginkortasun handiak, txertaketa osoa duten pertsonen kopuru handiak eta zaugarrienen txertaketa lehenesteak. Inguruabar horiek guztiek bat-egiteak ekarri du txertaketa programaren arrakasta, eta aurrekari guztiak erraz gainditu izana (ikus 2.6 kapitulua).

Pandemiak ez die berdin eragin populazio-talde guztiei, gaixotasunaren presentzia hainbat gizarte-determinatzailek baldintzatzen baitute, horrek dakarren desberdinkeriarekin. Genero-arrakala eta aldagai sozioekonomiko tradizionalak agertu dira desberdinkerien iturri gisa. Osasun publikoak gai izan beharko luke desberdinkerien azterketaren ikuspegi hori txertatzeko, eta ekitatearen ikuspuntutik programak egiteko (6. kapitulua).

Transmisioa murrizteko prebentzio-neurriek funtsezko zeregina izan dute pandemia honetan, ez bakarrik koronabirusari dagokionez, baita arnas bidez transmititzen diren beste infekzio batzuei dagokienez ere. Prebentzio-neurri horien artean nabarmenenak dira maskara erabiltzea, eskuak garbitzea eta espazioak aireztatzea arriskua murrizteko (ikus 2.1 kapitulua).

Osasun arloko alerten eta krisien aurrean, funtsezkoa da kaltetutako alor guztietako profesionalen arteko lankidetzak, prebentzio- eta kontrol-lanak abian eta funtzionamenduan jartzen direla bermatzeko. Lan horrek etengabeko ikaskuntza eta hobekuntza eskatzen du, jarduketan kalitateari eta egokitasunari eusteko. Kasu horretan, egiaztatu zen osasun, hezkuntza eta familia arloetako profesionalak konpromiso handia zutela pandemian agindutako neurriak eta kontrolak zorrotz betetzeko.

Garrantzitsua da jardueretan transmisio-arriskua balioestea, ezagutzen diren faktoreen arabera: infekzioak komunitatean duen intzidentzia, tokia- ren aireztapena, pertsonen aglomerazioa, maskararik dagoen ala ez, pertsonak isilik dauden, hitz egiten duten edo oihu egiten duten, eta jardueraren iraupena.

Horregatik, hainbat eremutan hartutako prebentzio-neurriak ere oso garrantzitsuak izan dira, batez ere infekzioaren konplikazio larriak saihesteko behar besteko immunitatea –txerto bidezkoa edo naturala– lortu arte. Garrantzitsua da pandemiaren jarraipen-adierazleak monitorizatzea eta hartutako neurrien proportzionaltasuna bilatzea, oreka bat lortzeko osasunerako onuren (infekzioa saihestea) eta ondorio sozioekonomikoen eta ongizate emozionalaren artean, horiek ere modu desberdinean eragiten baitiete biztanleria-taldeei.

Ildo horretan, arrakastatsutzat jo dezakegu Nafarroako hezkuntza-maila guztietan (lehen hezkuntza, bigarren hezkuntza, unibertsitate-hezkuntza) presentzialtasuna sustatzeko politika –derrigorrezko konfinamendu-asteak alde batera utzita–, eta erabaki onaren eredutzat jo dezakegu, gaur egun nazioartean dauden ebidentziekin alderatzen badugu.

Kontingentzia-plan bat eduki behar da etorkizuneko pandemiei eta/edo larrialdiei aurre egiteko, pandemian ikasitako alderdi tekniko eta antolakuntzakoak bilduko dituen eta inplikaturako instantziak koordinatuko dituen.

### **ERABAKIAK HARTZEKO INFORMAZIO-SISTEMAK (3. kapitulua)**

COVIDak eragindako pandemia aukera paregabea izan da Osasun arloko IKTen (Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologien) bilakaera bizkortzeko, eta osasunaren antolaketan duten balio erabakigarria erakus-

teko; funtsezkoak baitira erabakiak hartzeko giltzarri den informazioa zeharka bermatzen dutelako. Monografiko honetan deskribatutako ia jarduera bakar bat ere ez zen posible izanen informazio-sistemek egindako ahalegin handirik gabe. Ildo horretan, pandemiak bizkortu egin du informazio-sistemen eraldaketa digitala, eta egiteke dauden gainerako eraldaketek joera bera dute.

IKTak beharren arabera eraiki dira, malguak izan dira eta behar berrien arabera ezin hobeto egokitzen joan dira. Lehendik ere baziren sistema horiek, eta horrek ahalbidetu du pandemia kontrolatzeko informazio kliniko garrantzitsu eta ezinbestekoa izatea, ahalbidetu du kutsatzeen hedapena geldiarazteko funtsezko erabakiak hartu ahal izatea, eta argi eta garbi murriztu ditu kutsadurak; oinarrizkoa izan da prebentziozko isolamendurako eta kontaktuak murrizteko, eta pandemiaren jarraipena egiteko.

Beharrezkoa da informazio-sistemetan egitura sendoak ezartzea eta etorkizunean gerta daitezkeen larrialdiei aurrea hartzea, baita datuen maneiu espezifikoa eta interpretazioan trebatutako pertsonak izatea ere. Datuek aukera eman zuten jakiteko, pandemiaren hasieran batez ere, nork, non eta nola gertatzen ziren kutsatzeak. Profesionalen arteko seroprebalentzia ezagutzeko kanpaina oso ondo hartu zuten profesionalek (langileek), eta, horri esker, osasun mentalaren gaineko inpaktuak bat murriztu ahal izan zen –kutsatuta egotearen zalantzak eragindako antsietateari eta beldurrari zegokienez–, eta kutsatze horien banaketa nolakoa izan zen jakiteko aukera eman zuen. Prebentziozko baheketek lagundu zuten gaixotasuna zabal ez zedin, positiboak antzemanen bai sintomak zituzten pertsonengan, bai sintomarik ez zutenengan.

## **KOMUNIKAZIOA PANDEMIA GARAIAN (4. kapitulua)**

Komunikazioa izan da eta da pandemia honek agerian utzitako erronka eta ahulgune handienetariko bat. Krisi garaietako lidergoaren funtsezko alderdia da, eta gertutasuna, enpatia eta errespetua eskatzen ditu. Oso garrantzitsua dira konfiantza (apaltasuna, argitasuna, umiltasuna, lasaitasuna, *eszena kontrolatzea*), sinesgarritasuna (koherentzia, logikoa eta sinesgarria izatea, zentzuzkoa), gardentasun erlatibo (soilik beharrezkoa dena ez larrizteko, ezinbestekoa dena nork bere burua babesteko eta zainzteko), baita nolabaiteko segurtasuna ere, ziurgabetasunak ukatu gabe.

Lidergoa duenak transmititu behar du badakiela zer duen esku artean eta baduela esperientzia, izan ditugun eta ditugun ziurgabetasunak gorabehera. Ziurgabetasuna kudeatzea izan da erronkarik konplexuenetako bat, Nafarroan eta leku guztietan. Ziurtasunak eskatzen zitzaizkigun komunikabi-

deetatik, sektoreetatik eta eragileen aldetik; baina zientziak eta ebidentziak ez dute ziurtasunekin lan egiten, eta are gutxiago COVID-19ak eragindako larrialdia bezalako egoeretan.

Etorkizunari begira, garrantzitsua da pertsonentzat eta komunitatearentzat beharrezkoa eta ezinbestekoa dena soilik komunikatzea, eta guztion artean aktibatu dugun *infodemia* prebenitzen eta saihesten saiatzeari, ondorio eta inpaktu ezagunak baititu osasun mentalean, bereziki pertsona ahulenetan eta kalteberenetan. Eta herritarrak eskubidedun subjektutzat hartzea, adin nagusikotzat eta gobernukotzat. Batzuetan, gure mezuen eta komunikazioen bidez, baliteke jendea apur bat gehiago *hautzen* lagundu izana.

Krisi garaietako lidergoak eta komunikazioak, bereziki, berrikuspen kritiko, dokumentatu eta pausatua eskatzen dute, horrek lagunduko baitigu ikasgaiak barneratzen etorkizuneko antzeko krisiei aurre egiteko. Eragile askorekin eta alderdi askotan egindako lan gogor eta luzeak, osasun kudeaketan bezala, ongi eta gaizki egindako gauzen zerrenda luzea uzten du, baina balantzea positiboa dela esan dezakegu. Eta, batez ere, ikasitako ikasgai asko uzten ditu. Besteak beste, osasun-sistemaren komunikazio-egitura indartzeko eta egonkortzeko beharra –gaur egun hastapenetan baitago–, eta osasun-politikan komunikazioak duen garrantzia aitortzea, bereziki osasun publikoko politikan.

Krisi eta ziurgabetasun garaian, ez da soilik *kudeaketa komunikatu* behar, baizik eta *komunikazioa kudeatu* behar da. Garrantzitsua da, halaber, komunikazioko hizkuntzak eta euskarriak modernizatzea eta mundu txit likido honetara egokitzea (batez ere sare sozialetan eta ikus-entzunezkoen munduan), berehalakotasun globalizatuak administrazioari erantzun azkar baina fidagarria eskatzen baitio, iturri sinesgarri eta eraginkorra izan behar bada; eta, orobat, garrantzitsua da osasun-gaiekiko sentsibiltate handia eta hiperbolearekiko nolabaiteko joera duen agenda mediatikoan moldatzea ere.

Hemendik denbora batera galdetu beharko diogu geure buruari ea osasun-arloko komunikazioari buruz zerbait ikasi dugun pandemiaren ondoren, eta ea gai izan garen mezu eta kanal berriak egokitzeko, gure eguneroko diskurtsoetik urrun dauden biztanlerietara. Beste erronka bat komunikatzaile, osasungile, kudeatzaile eta hezitzaileentzat.

## **OSASUN ETA GIZARTE SISTEMAK (5. eta 6. kapituluak)**

Ikasi beharreko ikasgairik garrantzitsuenetako bat da gure sistema indartzeko beharra daukagula, eta, bereziki, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzua. Osasunaren sektorea osasun publikoa babesteko eta

zaintzeko lehen lerroan egon da, eta agerian utzi du osasunak politika guztietarako duen garrantzia, bai eta ekonomiarako ere. OMEren eslogan bisionarioa modu ikusgarrian egia bihurtu da. Osasun-sistema indartzeak osasunean gehiago inbertitzea esan nahi du, Europako estandarren azpitik gaudelako oraindik, eta inbertsioak hobeki egitea: komunitatearen eta hura osatzen duten pertsonen osasun-egoera hobetzeko balioa gehitzen eta ematen duen tokian. Funtsean, zerbitzua giza baliabideei dagokienez kapitalizatu behar da, bai eta prestakuntza, berrikuntza eta ikerketa inbertsioei dagokienez ere.

Aurrekoa egin ahal izateko, osasun arloko inbertsio estrategikoarekin batera, egiteke dauden egiturazko eraberritzeak egin behar dira, bereziki profesionalen kudeaketari eta kudeaketa ekonomikoari dagokienez. Horiek egin gabe, ezinezkoa da Zerbitzua kudeatzea nahi ditugun osasun-eremak lortzeko eta gure erkidegoaren egungo behar eta espektatibak betetzeko. Gure komunitatean, osasun-laguntzako sistema gai izan zen egokitzeko eta erronka handi horri erantzuteko, batez ere Alarma Dekretuarekin eta hura Nafarroara egokitzeko foru dekretuarekin aldaketak, egokitzapenak eta eraldaketak kudeatu ahal izan zirelako; egoera “*normalean*” ezinezkoa izanen zen horrelakorik egitea, edo urte asko behar izanen ziren. Esate baterako, Iruña Park hotela ordu batzuetan Nafarroako Unibertsitate Ospitalearen mendeko ospitalizazio-unitate bihurtzea pentsaezina da egitura aldetik hain zurruna den gurea bezalako sistema batean eta, bereziki, giza baliabideen kudeaketari dagokionez.

Hain une larrietan, bereziki beharrezkoa eta premiazkoa da osasun-zerbitzu publiko sendoak izatea, bai laguntzakoak bai osasun publikokoak (zaintza, txertoak). Gure osasun-arretaren unibertsaltasuna oso baliotsua da eta herritarrek bereziki baloratzen dute. Gainera, Nafarroan, osasun-sare pribatuaren laguntzarekin eta harekin koordinatuz, laguntza handia eman ahal izan dugu sare integratu horretatik, ospitalizazio-oheei eta, bereziki, ZIUko oheei dagokienez. Baina pandemiak Sistemaren josturak ere tenkatu ditu, eta gordintasunez erakutsi dizkigu lehendik zeuden egiturazko ahuleziak, batez ere oinarrizko osasun-laguntzan; eta horri gehitu behar diogu profesionalen gabezia. Nolabaiteko *Trauma osteko estresa* dago zerbitzuetan eta profesioaletan. Lehen mailako ikasgaia da oinarrizko osasun-laguntza indartzeko premia dagoela. Berriz ere, eraberritzeak eta errefortzuak, batez ere giza-kapitalean inbertituz. Gainera, osasun-kudeaketaren profesionalizazioa eta balorazioa konpondu beharreko gaiak dira, orain inoiz baino gehiago.

Pandemia garaian oinarrizko osasun-laguntzan hautemandako gabeziak eta arazoak kontuan hartuz, komeni da, lehenik eta behin, kontingentzia-plan bat egitea, beste osasun-larrialdi bat gertatzen bada ere. Bigarrenik, beha-

rrezkoa da ekintza-plan bat gauzatzea, arazo guztiak konpontzeko, bai orain daudenak, bai gerora sor daitezkeenak, bai eta etorkizunean aurreikusten direnak hobekuntza horretan.

Espero dugu pandemia-urte hauetan ikasiko genuela oinarrizko osasun-laguntzatik erantzun azkarragoa eta eraginkorragoa ematen antzeko ezaugarriak dituzten egoera berriei: jada sortuta dauden jarduketa protokolo eta prozedurekin, proba diagnostiko berriak erabiltzen ikasita, tratamendu berriak maneiatur, txertaketa masiboak egiteko antolaketa eta prozedurak ezarrita.

Materialei dagokienez, beharren aurreikuspena hobetu egin da, eta, horren ondorioz, hornidura-ahalmen handiagoa mantendu da biltegi orokorrean, oinarrizko osasun-laguntzako zentroetan eta kontsultategietan, profesionalen babesa bermatu ahal izateko oraindik ere agertzen diren COVID-19 kasuak artatzerakoan.

Hornidura handiago horrek, era berean, gerta daitezkeen hornidura-gabeziak ere hobetzen ditu. Era berean, funtsezkotzat jo da norbera babesteko ekipamenduen (NBE) erabilera eta prebentzio protokoloak sartzea Osasun Eskualde Oinarrizko guztietako profesionali eskaintzen zaien urteko prestakuntza-planean. Laneko Arriskuen Prebentziorako Zerbitzuarekin lankidetzan, NBEak jartzeari buruzko *online* prestakuntza eguneratua ematen zaie langile guztiei modu iraunkorrean.

**Osasun mentalak** oihartzun handia izan zuen; beldurra, antsietatea, bakardadea eta ziurgabetasuna faktore estresagarri indartsuak izan ziren. Laguntza emateko gaitasuna handitzeko estrategiak ezarri ziren, hala nola Osasun Mentaleko Sareko hainbat eremutako profesionalen birbanaketa, diziiplina anitzeko lan-estrategiak garatzea, kasu larrienei lehenbaita ematea deribazio-txostenak berrikusiz edo ohikoak ez diren lehen kontsultak sortzea.

Ospitalizazio osoko edo partzialeko baliabideek ere laguntza-jarduera egokitu behar izan zuten, une bakoitzaren arabera, edukiera, espazioak eta laguntza-eredua aldatuta, pazienteak bizikidetzaren unitateetan banatuta eta esku-hartze planak modu malguan garatuta (taldeka, banaka). Baliabide horien jarduera-protokoloetan aldeak egon arren, saiatu ziren buru-nahasmendu larriak zituzten pertsonen laguntza-premiak asetzerantz bideratutako helburuari eusten, ahal zen neurrian haien hurbilekoekin eta ohiko talde sozialarekin interakzio soziala mantentzen saiatuz. Paziente horien eta bizi diren komunitatearen arteko interakzio soziala sustatzea funtsezkoa da pertsona horien errehabilitazio funtzionalerako. Kontuan hartuta suizidio-tasak epe ertain-luzean igo daitezkeela, garrantzitsua izanen da arrisku

hori monitorizatzea eta prebentzio-estrategiak gehitzea. Testuinguru horretan, are garrantzitsuagoa da osasun mentala sustatzea, ez bakarrik osasun estrategietan oinarrituta, baita osasun publikoko eta soziosanitarioko politikan oinarrituta ere.

Erabakiak hartu eta ekintza zehatzei ekin behar zaie, hala nola babes-ekipamenduen eta oinarritzko osasun materialaren biltegitratze estrategikoa, produktu farmazeutikoak eta norbera eta taldea babesteko ekipamenduak barne, horrek guztiak berebiziko garrantzia baitu. Tokiko hornitzaileekin oinarritzko hornidurak bermatu behar dira. Era berean, kontingentzia-planak eduki behar dira (oinarritzko osasun-laguntzan, ospitaleko arretan, osasun mentalean, larrialdietan, komunikazio arloan), beren protokoloekin, eta aldi-aldi eguneratu eta berritu egin behar dira. Eta, jakina, baliabide guztiak edukita: publikoak eta pribatuak, sanitarioak eta sozialak, zentralak eta periferikoak.

**Pandemiaren alderdi sozialei** dagokienez, hortxe dugu egoera ahuleko gizarte-taldeen aparteko zaurgarritasuna. Pandemiak –oro har gaixotasunek eta osasunak bezala– klase sozialaren arabera soslaia dute. VI. kapituluari aipatzen den bezala, premia espezifikoak eta egoera berezietan erantzuteko neurriak ezarri ziren. Adibidez, azpiegiturak egokitu ziren (hotel pribatuak hasieran, aterpetxeak eta egoitzak), isolamendua behar bezala egiteko ez zuten pertsonak eta familiak doan egon ahal izateko. Horietako asko migratzaileak ziren, etxebizitza partekatu masifikatuetan bizi zirenak, gutxieneko bizigarritasun-baldintza duinik gabe. Aipamen berezia merezi du sasoikako langileen egoerak. Horiekin, eta lehen sektorearekin bat etorritik, jarduera bereziak egin ziren lantokietan proba diagnostikoak eta txertaketa selektiboak egiteko. Etorkizunari begira, komenigarria da larrialdia (bai eta gainerako guztia ere) aztertzea eta hari aurre egitea, kontuan hartuta osasuna baldintzatzen duten eta desberdinkeriak eragiten dituzten determinanteen ikuspuntua. Egia da txertoak, ospitalizazioko oheak eta ZIUko oheak herri-tar guztiak *berdintzen* dituztela. Baina gehiago hartu behar dira kontuan biztanleria-talde kalteberen errealitate eta premia espezifikoak. Eta hori, justizia sozialeko eta osasun publikoko arrazoiengatik, biengatik (ikus 6.1 eta 6.2 kapituluak).

5.5 kapituluari jorratzen dira adinekoen egoitzetako errealitatearen eta jarduketan alderdi batzuk; baina, jakina, sektore horretan ikasi eta hobetu behar dugu etorkizunean, ibilbide luzea egin behar dugu eta ezin dugu itxaron. Pandemia honetan kaltetuenak eta gehien sufritu dutenak pertsona kalteberak dira, bereziki egoitzetan bizi direnak. Egoitzek isolamendu-espazioak dituztela ziurtatu behar da, eta egoiliarrek bisitatzen dituztenentzat bisita seguruak bermatzeko gai izan behar dute.



Egoitzetako osasun-laguntzari dagokionez, Nafarroan bi fase bereizten dira argi eta garbi. Lehenengo asteak, funtsean, konfinamendukoak izan ziren; horietan, intentsitate eta modalitate aldakorrek erantzun zen osasun eskualde oinarrikoetan, eta ageriko ahuleziekin. 2020ko apirilaren erdialdetik aurrera –egoitza publiko eta pribatuetako osasun-laguntzaren koordinazio exekutiboak eta baterako jarduketaren unitate soziosanitarioa sortu zirenetik aurrera– Gerentzia eta oinarriko osasun-laguntzako egiturak modu proaktiboan eta hurbilean inplikatu ziren egoitzetako osasun-laguntzan.

Osasuneko eta Eskubide Sozialetako departamentuen elkarlana erabakigarria izan da zentro soziosanitarioetako agerraldi epidemikoei behar bezala heltzeko. Besteak beste, bitarteko baliabideen sorrera nabarmendu nahi dugu (bi, pandemiaren lehen olatuan eta beste bi 2020ko ekainetik aurrera). Gaur egun, txertaketaren ondorioz SARS-CoV-2k eragindako infekzioak murriztu eta ahuldu direlarik, baliabide horietako bat ere ez dago martxan 2022ko martxoaren 31tik.

Sistema soziosanitarioak ezin du konpartimentu estanko gisa funtzionatu, laguntza maila guztien eta laguntzaz besteko maila guztien arteko koordinazioa behar da, etorkizun hurbilean helburu eta jomuga zehatzak lortzeko.

Gaur egun, egoitza guztiek Osasuneko eta Eskubide Sozialetako departamentuek onartutako kontingentzia-planak izan behar dituzte, beren errealitateara egokituak, egoitza horietako langileek horiei buruzko prestakuntza izan behar dute, eta plan horiek honako hauek hartu behar dituzte kontuan:

- Detekzio goiztiarreko protokoloak, proba diagnostikoak arinago egiteko;
- Homologatutako NBEak eskura izatea (zentroan agerraldirik izanez gero, langile gehiago izateko planak, bajen edo absentzien ondorioz langilerik ez dagoenean);
- Zentroaren azpiegitura kudeatzea: sektorizazioak, isolamendu-eremuak, jantokiak, egongelak, langileen eremu komunak, etab.;
- Aireztapen-kontrola eta CO<sub>2</sub> neurgailuak, zirkuitu garbiak/zikinak jar daitezkeen instalazioak: langileak eta egoiliarak, bisitak, garbitegia eta sukaldea, hondakinak, etab.

Koordinazioa hobetu eta sustatu behar da, eta aldebereko arreta bermatu behar da inplikaturako eragileekin: Oinarriko Osasun Laguntzako Kudeatzailetzako Arreta Soziosanitarioko Unitateko kideak, egoitza-zentroetako arduradun sanitarioak, oinarriko osasun-laguntza, ospitaleko arreta, NOPLOI, laneko arriskuen prebentziorako zerbitzuak eta inplikaturako gizarte eskubideetako zerbitzuen arduradunak; xede da egoiliarren nahiz langileen babes egokia bermatu ahal izatea.

## BUKATZEKO, GARRANTZITSUENA

Garrantzitsuena gertatutakotik ikastea da. Ahalegina egin behar dugu pandemia dokumentatzeko, kontatzeko eta ebaluatzeko, dokumentu honetan egiten hasi garen bezala. Gertatutakotik ondorioak ateratzeko, ikasgaiak ateratzeko, eta horien bitartez programa berriak sortzeko eta osasun-zerbitzuetako eta administrazio publikoetako kultura kontserbadoreak hobetzeko, malgutasuna handitzeko eta antolatzeko modu berriak sortzeko.

Kapitulu honetan, batez ere testu orokorrean, gorde beharreko jarduerak, gailuak edo irizpideak sortu dira. Ez dugu errepikatuko. Soilik gogoratuko ditugu osasun-profesional askok pairatzen genituen ordutegi ankerrak, bakardadearekiko beldurra, senideak ez kutsatzeko obsesioa, prebentzio-neurrii buruzko ziurgabetasuna, txertoen itxaropena eta abar.

Ez dira ahaztu behar supermerkatu eta dendetako langileak, ez eta garraio publikoko langileak ere; ezta poliziako eta segurtasun-kidegoetako langileak ere... guztiek tinko eutsi baitzioten lanari egun luze horietan, asteetan eta hilabeteetan. Mila esker.

Ez ditugu ahaztu nahi, ezta ere, gure lankideak, laguntzako eta osasun publikoko profesional sanitarioak, farmazia-bulegoetakoak edo laguntzen aritu zirenak gizarte-dispositiboetan, ospitaleetan eta ZIUetan, lan-arretako zentroetan eta oinarritzko osasun-laguntzako zentroetan... *Eskerrak aunitz.*

Baina, batez ere, ez ditugu inoiz ahaztuko bakarrik, familiarik gabe, beren azken laztan, irribarre bihurtu ziren profesional sanitarioekin utzi behar izan gintuzten pertsona haiek. Harrotasuna, memoria eta emozioa. Beti oroituko zaituztegu. Eta gure omenaldirik onena, bizitakotik ikastea.

