

Unha experiencia no rural

Mercedes Ferreira Bouza¹

1 MÉDICA DE FAMILIA CENTRO DE SAUDE DE CERDIDO. COORDINADORA DO GRUPO DE TRABALLO RURAL DA AGAMFEC.

Traballo nun centro rural por decisión propia, ao igual que as miñas compañeiras. A nosa experiencia nestas últimas 11 semanas sería imposible en singular. De sempre traballamos en equipo e nestes momentos fíxose máis necesario ca nunca. Somos un equipo de 4 persoas: unha médica de familia, unha persoa de servizos xerais (psx), unha enfermeira titular, que chegou en outubro do hospital, que ten unha redución de xornada por obrigas familiares, e a enfermeira que fai o tercio da xornada de redución restante. Contar coa experiencia de 12 anos na Unidade de infeccioso da enfermeira titular deunos seguridade co uso de equipos de protección individual (EPIs), ensinounos moito. O bo traballo da psx organizando e manexando a poboación, e preocupada de que non faltase nada, fíxome recoñecer día a día que son afortunada de traballar con todas elas.

Nunca antes vivíramos un estado de alarma, nin unha pandemia. Todo estaba a cambiar. Chegou o medo, pero en equipo loitamos contra él. Medo polos nosos pacientes, polas nosas familias, por ser fonte de contaxio, porque a situación se desbordara... O obxectivo principal era a seguridade de todos. Convertímonos en paranoides e obsesivos, pero con sentido do humor. Aplicamos disciplina nos uniformes, na organización, nas duchas do centro, no uso do material, EPIs. Sentimos impotencia ao escoitar dende o hospital que para qué queríamos segundo qué cousas. Aínda que coas semanas todo chegou.

O compromiso de servizo público fíxonos ser máis responsables que nunca. E sempre mantivemos a serenidade.

Empezamos a usar o exterior do centro para facer principalmente os controis da terapia anticoagulante oral (TAO) no coche, para minimizar a exposición dos pacientes. Aí no exterior tamén fixemos os test do estudo de seroprevalencia.

Cómo facer visitas a domicilio, garantindo a seguridade? Era outra das preguntas. Nós éramos un perigo. Fixemos domicilios cando foi preciso valorar a inmobilizados para tomar decisións e prescribir tratamentos, atendemos pacientes paliativos. Os EPIS limitados nas primeiras semanas, e a limpeza do coche (particular) era outro problema engadido.

Non puidemos agardar os protocolos que ían chegando, fíxose necesario adiantarse. Aprendizaxe continua e valoración diaria de cómo facer as cousas. Moitas horas adicadas a ler actualizacións nos que centros coma o noso cun único equipo non estaba representado. Si utilizamos os protocolos para o manexo de sospeita de enfermidade e para seguimento. Mantivemos contacto con outros centros, compañeiros, con profesionales doutras Comunidades Autónomas máis afectadas.

En moitos concellos do rural hai residencias de anciáns. No noso non, aínda que si contamos con residencias nos concellos do servizo de Atención Primaria. Foi traballo engadido o seu control tanto telemático coma presencial. O responsable do control foi o xefe de servizo, que fixo un seguimento diario telefónico e 3 visitas presenciais á semana. As visitas dos sábados tocáronnos a todos.

O noso contacto cos pacientes foi prioritariamente telefónico, asistencia xa coñecida pero agora modificada, transmitindo confianza, seguridade, proximidade. Fixemos labor de escoita, de acompañamento. Fomentamos a consulta proactiva priorizando os vulnerables. Unha nova forma de relacionarnos que nos ensinou moito. Grande o traballo dos cuidadores e das auxiliares de axuda a domicilio. Sentímonos queridas e parte da comunidade. A poboación colaborou, coma sempre, enviando fotos, usando correo electrónico, cumprindo as normas no centro. A incerteza xa moi coñecida por nós, acompañounos sempre, obrigando a un maior seguimento e á toma de decisións máis difíciles.

A relación co hospital intensificouse tanto en teleconsulta, na que moitos servizos xa facían unha grande labor, coma por teléfono. Os pacientes tiñan medo do hospital. Situacións que foran imposibles ata o de agora eran posibles e ata parecían sinxelas de realizar. Coma por exemplo asistir por videoconferencia a unha sesión no salón de actos do hospital.

As agudizacións de patoloxías crónicas non desapareceron pero dende o hospital deron outras alternativas á derivación a urxencias.

Cando as vontades son bidireccionais, e os equipos directivos o establecen como prioritario todo é posible.

A importancia de coñecer ao paciente, á súa familia e o seu ambiente é un dos puntos fortes da Atención Primaria e no mundo rural está moi presente. En tempos de priorización da distancia social, onde é máis importante a anamnese, e a exploración física e as probas complementarias deben estar moi xustificadas, os equipos de Atención Primaria facémonos imprescindibles. Un "está mal" da psx ten unha alta sensibilidade, e porque os coñece, sabe se un paciente require atención.

A valoración presencial non desapareceu, e foi necesaria en moitas ocasións, e pouco a pouco temos que ir reincorporando os controis de patoloxías crónicas. Agarda unha etapa difícil, na que é necesario manterse en alerta.

A farmacia do pobo é un grande apoio á asistencia. Atenderon sempre con seguridade. Ao igual que a colaboración plena do concello, a través do alcalde e o traballador social. A eles tamén lles tocou adaptarse ao descoñecido. Dende a Garda Civil chamáronnos

con frecuencia e deixáronnos un contacto permanente para incidencias.

No rural vívese a outra velocidade. A calidade de vida en xeral é boa. O envellecemento activo estivo presente sempre. Atendemos unha poboación máis envellecida que a das cidades. Moitos dos novos seguiron a traballar, porque o fan en labores esenciais. Hai moita presenza do sector primario e do transporte.

A dispersión poboacional do rural galego favoreceu o illamento, xa presente no día a día en moitos lugares. O rural conta con boas estradas, aínda que non autovías, e os teléfonos móbiles e internet chegaron a case tódalas casas. O que non vale e fiarse do GPS. Si nos toca coñecer corredoiras, lugares, predios, alias, e facer moitos km.

Non contamos con asistencia de hospitalización a domicilio nin asistencia de ambulancia medicalizada salvo contadas excepcións.

No rural os enterros son todo un ritual. E non poder velar nin despedir aos mortos viveuse mal. Por sorte non tivemos ningunha morte por covid-19 ata o momento.

Aló por marzo a primavera estaba a chegar e as hortas estaban preparadas para a plantación de patacas, e iniciar os traballos de primavera. Os montes necesitaban coidados, e as froiteiras estaban en plena poda e fertilización.

Algúns dos nosos maiores, que xa pasaron dos 90, e levan moito vivido, seguen sen comprender por qué non podían ir a pescar, ás casas dos veciños, aos predios... esas persoas que o único que saben é traballar e que o día que paren será sinal da morte. Que che din "eu non me aguanto na casa" e fainos sorrir, porque ao contrario que na cidade, teñen a sorte de poder sentir certa liberdade.

Nestas semanas tamén despertaron as velutinas, e xa nos deron máis dun susto.

Somos conscientes que as realidades dos distintos centros, das distintas áreas foron e siguen sendo moi diferentes ao igual que no resto do territorio do país. Moitos compañeiros, e no rural tamén, estiveron enfermos e algúns finaron.

En tempos de pandemia o rural recuperou valor. Ese valor que algúns sempre lle demos.

O tempo detívose, cambiamos a velocidade, aprendemos, adaptámonos, relativizamos e conseguimos ir cada día contentas a traballar e non perder o sorriso.

Damos as grazas a toda a poboación pola súa colaboración. E non podemos baixar a garda.

O cansazo está presente, saberemos recargar pilas e seguiremos a traballar.