



Oier Gorosabel - @Txikillana
Fisioterapeuta eta osteopata

Ikurrin urdin eta beltzak

Azken urteotan fisioterapiari oso aro interesgarria bizitzen ari gara, ez hainbeste teknika berrien aldetik, baizik eta ezagutza modu inteligenteagoan antolatzearekin lotuta. Horren adibide dira paziente batzuen historia klinikoetan ezartzen hasi garen koloreetako ikurrin edo banderak. Ez gaizki pentsatu: ez gara naziek juduak bezala, edo Administrazioak langile euskaldunak legez, pazienteak arropan itsatsitako ikur batekin bereizten ari. Antz gehiago du Urgentzietako osagileek egiten duten “triaje” delakoarekin: pazienteak sailkatzea, emaitza hobeak lortzeko edo beste osasun zerbitzuetara bideratzeko.

Ikurrin gorriak kontraindikazio klasikoak dira, hau da, terapia fisikoren batekin guztiz bateraezinak diren egoerak (hezurra hautsita dagoenean masajea ematea, esate baterako). 1997an bandera horiak proposatu ziren, osasun arazoan pronostikoa kaltetzen zuten ezaugarri psikosozialak nabarmentzeko (aurreiritziak, ezaugarri emozionalak eta minaren aurreko jarrerak). Horrek hobera egiten ez zuten hainbat pazienteren kasuak ulertzeko balio izan zigun, eta fisioterapia tratamendua hobeto bideratzeko erabakigarria zela ikasi genuen. Gerora, ikurrinen sistemen balioa ikusiz, kolore horikoen barruan azpisailkapen gehiago egin ziren; horrekin zehaztasuna irabazi dugu, kasu bakoitzari tamaina hobeto hartuz.

Horretara, gaur egun bandera sorta polita du-gu: aipatutako gorri eta horiei laranjak (osasun mental arazo larrietarako), arrosak (errekuperazio prozesuan lagungarriak direnak), urdinak (lan munduarekin lotuak) eta beltzak (ekonomiko-administratiboak) gehitu baitzaizkie. Gaur azken bi horiek komentatu nahi nituzke.

Fisioterapia zentroetara, normalean, ikurrin beltzak eta urdinak nahasita datoz. Trafiko istripuetan, adibidez, pazientearen eboluzioa korapilatzen duten zenbait faktore daude: aseguruen arteko kontuak, batez ere tartean indemnizazioak eta ondorioak daudenean. Baja laboralaren ingurukoak ere ohikoak dira, batez ere pazienteak ez duenean bere lanpostua atsegin, edo berarendako kaltegarria dela uste badu. Zer esanik ez lanerako ezgaitasun-deklaratzio bat jokoan dagoenean: tribunalak ebatzi arte, ia ezinezkoa izango da paziente horren egoera hobetzea. Baina ez pentsatu pazienteok gezurretan ari direnik, ez: haien minak benetakoak dira. Halere, kasu gehienetan jatorriko arrazoi organikoak desagertu diren arren (ehunak aspalditik daude sendatuta), mina ez da joaten. Nolabait, pazienteok, alde batetik, hobera egin nahi dute, baina, bestetik, testuinguruak ez die uzten. Horrelakoetan, ikuspegi biomedikoan tematzea akatsa da: mila teknika eta espezialitate erabili ahal izango dira, baina bandera beltzak eta urdinak seinalatzen diguten ikuspegi biopsikosozialean sartu arte pazienteak ez du hobera egingo.

Askotan, medikuek pazienteok fisioterapia zentroetan «aparkatzeko» joera dute. Gainera, ez da arraroa izaten gaixoa aktibitate fisiko progresibora bideratzen ari garenean, minaren pedagogia landuz (horixe baita biderik eraginkorrena), egindako lan guztia pikutara joatea osagileren bategin egindako zorigaitzezko iruzkin katastrofista batekin. Horrek, bistan da, pazientearen arazoa luzatuko du; baina enpresa/aseguru/administrazioek ere diru asko alferrik gastatuko dute. Beste behin ere, farolaren azpian giltzaren bila ari den mozkorraren txistean bezala arituko gara. •

