

MEDIKU HUMANOAGOAK

Pertsona bere osotasunean artatzeko liburu bat plazaratu du Maialen Berridik

OSASUNA / Maider Iantzi Goienetxe

Eri dagoen pertsona baten aitzinean jarriko den edozein osasun profesionalentzat lagungarri suerta daitekeen tresna bat da “Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak” liburua (UEU). Maialen Berridi Agirre familia mediku donostiarrak idatzi du, Osasungintza Euskalduntzeko Erakundearen Agote sariari esker. Gipuzkoako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multi-profesionalean ari da Berridi 2017tik, eta komunikazio kliniko eta genero ikuspegia dira bere lan ildo garrantzitsuenak.

Solasaldi baten bidez aurkeztu zuen berriki liburua, Gipuzkoako Sendagileen Elkargoan, Donostian. Bertan kontatu zuenez, ikusten ziotuen hutsuneak bete nahian hasi zen idazten. «Euskaraz eskainitako osasun arloko irakaskuntzarako materiala ugartzen ari bada ere, graduondoko formakuntzan eta egunerokotasunean medikuok dugun formakuntza jarraian gaztelania da nagusi», azaldu zuen. «Gero eta gehiago dira euskarazko liburu akademikoak eskatzen dituzten profesionalak». Gainera, mediku batek izan beharko lituzkeen gaitasun profesionalez hausnartu nahi zuen. Azpimarratu zuenez, gaitasunek harreman estua dute familia medikuen ezaugarriekin: arreta zuzena, pazientearekin erlazioa... Eta familia medikuntzak ekarpen handia egin dezake mundu akademikoan. «Ez dago arlorik, katedrarik honen inguruan unibertsitateetan, eta egon beharko litzateke».

Lan tresna bat eskaintzea izan da asmoa, egunerokotasunean barnera daitekeena eta

behin ikasita azkenean nahi gabe aterako dena. Bestalde, etorkizuneko medikuak nola-koak izanen diren gogoeta zabaltzen saiatu da. «Orain arte medikuntzaren bilakaera garapen zientifiko-teknologikoarekin oso lotuta egon da, hori menderatzearekin eman zaio garrantzia; alor humanistiko-so-

ziala, ordea, alboratua egon da. Leioako unibertsitatean bi ikasgai baino ez daude hauekin lotuta, eta egunero ari gara pertsonekin lanean. Gizatasun hori berreskuratu behar da», egin zuen aldarri.

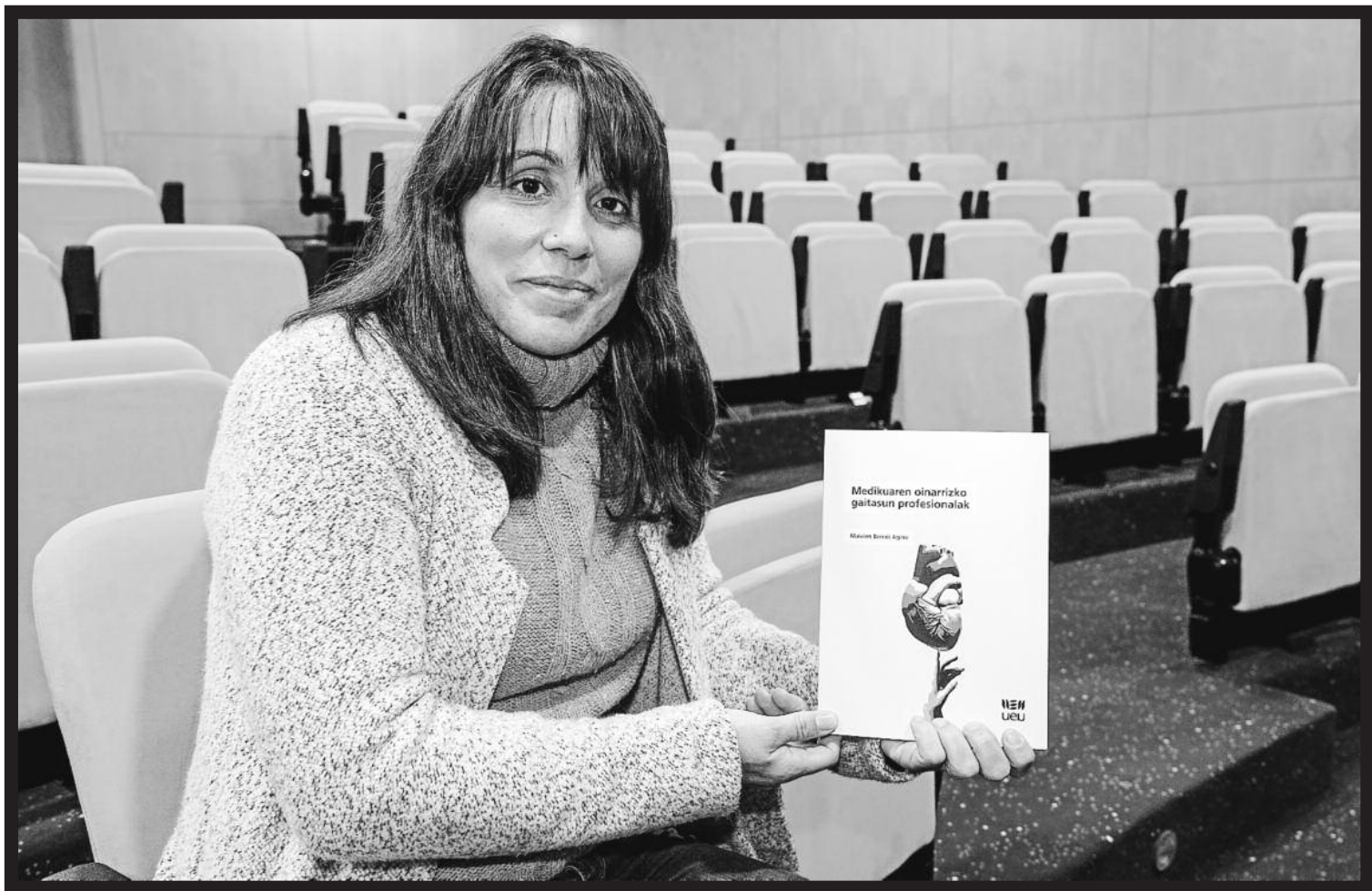
Kulturarekin lotutako aldaketa garrantzitsu bat gertatu dela nabarmendu zuen: oraingo

pertsona gaixoa ez dira lehen-goak, eta erantzun ezberdinak eskatzen dizkiete sendagileei. Ondorioz, horiek komunikazio klinikoan eta arlo bioetikoan gehiago garatzera behartuta ikusi dute euren burua.

«Norbanakoan jarri behar dugu arreta pertsonak artatzeko. Aldakortasuna bizitzaren legea da; bi aurpegi berdin ez dauden era berean, ez dira egongo ezohiko egoeren aurrean berdin jokatu duten bi pertsona», esplikatu zuen.

Gaitasun profesionala helburu bat lortzeko borondatez egindako ekintza kate bat da. Nahi izanez gero, behin eta berriro errepika daitekeena. Berridiren erranean, hiru alor landu behar dira hori lortzeko: «Ezagutza, abilezia eta baliok».

Maialen Berridi Agirre familia medikua, «Medikuaren oinarrizko gaitasun profesionalak» bere liburua aurkezten. Gorka RUBIO | FOKU



Jesus Moran mediku-hezkuntzan adituak zazpi gaitasun aipatu zituen: profesionaltasuna, komunikazioa, pazientearen zainketak, eza-gutzak, osasun sisteman oinarritutako praktika, etengabeko ikasketa eta hobekuntza, eta informazioaren maneia.

GENEROA

Donostiako familia medikuak bertze gaitasun bat gehitu zuen: generoa. Izan ere, pertsonen eta populazioen bizitza hainbat faktorek baldintzatzen dute: ekonomikoak, sozialak, kulturalak... «Faktore horiek mugatzaile sozialak dira eta osasun sistemek baino eragin handiagoa dute osasunean. Azken urteetan, ongizatea hobetzeko helburuarekin, begirada mugatzaile sozialetara zuzentzen ari da, eraginkorragoa izango baita horiek aldatzea norbanakoen tratamendu edo aldaketak jorratzea baino».

Mugatzaile sozialen eragina agerian geratu da pandemian ere. «Generoa gizartearen erakuntza bat da, eta gaixotzeko ahalmena du, emakumeak egoera sozial, ekonomiko eta kultural kaskarreanean daudelako».

Osasun zientziaren garapean hutsune nabarmenak egon dira emakumeen osasun arretan. Erraterako, «ikerketak historikoki gizonekin egin dituzte eta zuzenean emakumeekin berdin joka zitekeela ondorioztatu da, beraien ezberdintasun biologiko bakarra ugal-aparatua zelakoan. Gaixotasun kardiobaskularrak gutxietsi dira eta gaixotasun mentalaren aitzakiarekin gehiegizko medikalizazioa bultzatu da».

Honekin batera, emakumeen ohiko patologiak ez dira ikertu eta gutxietsi egin dira;



Komunikazioa ez da berezko dohaina, ikasi egin daiteke. GETTY IMAGES

«Bi adituren arteko topaketa kliniko bat izan behar du», azaldu zuen Berridik. Sendagilea medikuntzan da aditua; artatua den pertsona, aldiz, bere bizitza eta ezaugarrietan

«Gaixo batzuk behin eta berriro datoz eta ez dugu lortzen sendatzea edo ondoezaren atzean zer dagoen jakitea. Metodo honekin zerbait eskainiko dugu hobetzeko»

anemia, tiroide gaixotasunak eta eritasun autoimmuneak kasu.

Azkenik, generoa patogeno gisa ulertzeko, emakumeen gainkarga aztertzea komeni da. «Barneratutako rol eta aginduen ondorioz, aurrera eramateko betebeharek gaixotzen dituzte eta baita rol horien kontra borrokatzeko grinak ere. Gainkarga, urduritasuna, mina eta nekea dira gaixotzera eramaten dituzten sintomen atzean dauden ondoez nagusiak».

METODO KLINIKOA

Boladan dago pertsona erdigu-nean jartzen dela erratea. «Baina aldaera oso desberdinak daude. Medikuntza pertsonalizatua sortu zen aurrena, genoma aztertzearekin eta onkologiarekin lotuta. Hori asko

garatu da. Honekin lotuta, talde edo gaixo zehatz batzuekin egiten den medikuntza sortu zen. Horrek zerikusi handiagoa du garapen molekularrarekin».

Azaldu dugun bezala, genetika ez da, ordea, gaixotzen gaituen bakarra. Michael Balint pazientearengan zentratutako metodo klinikoa garatzen hasi zen. Pertsona bere osotasunean aztertzen zuen, bere ideiak, sentimenduak eta testuingurua aintzat hartuz. «Paziente» hitza baztertzen ari dira orain, eta pertsona aztertzen da bizitza osoko eboluzioan ulertuz.

Etorkizuneko osasun profesionalarentzat alor humanistikoa eta filosofikoa garatzea ezinbestekoa izanen dela aldarrikatu zuen Berridik. «Oso garrantzitsua da gaixotasunaren atzean gauza gehiago badirela ikastea; hau da, desberdintasun

sozialek osasunarekin zerikusia dutela eta ditugun baliabideak ez direla soilik preskribatzen diren medikamentuak, baizik eta testuingurua, familia, osasun sarea eta osasunerako prebentzio eta promozioiko politikak ere kontuan hartu behar direla».

OSASUNA SUSTATU

Eritasuna baino, pertsona bera artatzea da donostiarrak egiten duen proposamena. Alde bate-tik gaixotasuna lantzea; bertzetik, testuingurua eta sendagilearen eta pazientearen erabakien arteko adostasuna. Sintomez gain, modu orokor-rago batean behatuko du medikuak ondoeza, pertsonaren dimentsio guztiak ulertzen saiatuz. Gainera, ez du soilik gaixotasuna tratatuko, baizik eta osasungarriak izan daitezkeen joerak bultzatuko ditu.

Testuinguruari dagokionez, hurbilekoa garrantzitsua da (harremanak, familia, lagunak...), baita kanpokoa ere (mugatzaile sozialak). Horrekin, elkarrekin proiektu bat eraikitzen ahaleginduko dira sendagilea eta artatua den pertsona. Erabaki partekatu bat hartuko dute.

«Bi adituren arteko topaketa kliniko bat izan behar du»,

azaldu zuen liburuaren egileak. Sendagilea medikuntzan da aditua; artatua den pertsona, aldiz, bere bizitza eta ezaugarrietan. Topaketa honetan sei puntu zehaztu zituen: «Gaixotasuna eta gaixoaren ondoeza eta bizipena aztertzea; pertsona osotasunean ulertzea; akordio batera iristea; prebentzioa bultzatzea; sendagilearen eta pazientearen arteko harremana hobetzea; eta errealistak izatea medikuaren zein gaixo dagoen pertsonaren baliabideei dago-kienez».

NOLA EGIN HAU LAU MINUTUTAN?

Nola eramanen du sendagileak hau guztia praktikara paziente bakoitzeko hiru-lau minutu baditu? Jakina da Lehen Arreta bereziki gaindituta dagoela. «Denbora gutxirekin gabilta, baina ikerketetan ikusi denaren arabera, hasieran eskaintzen duzun denbora etorkizunean berreskuratuko duzu». Erantsi zuenez, dagoeneko lan hau egiten ari dira. «Gaixok sortzen du beharra, eta gu egokitu egin gara. Proposamen honek eraginkorrago izateko balio du. Gaixo batzuk behin eta berriro datoz eta ez dugu lortzen sendatzea edo ondoezaren atzean dagoena jakitea. Metodo honekin zerbait eskainiko dugu hobetzeko».

Argitu zuenez, ez da beti erabili behar, baizik eta behar hori sumatzen duten aldietan. Adibidez, sintoma korapilatsuak agertzen direnean.

KOMUNIKAZIO KLINIKOA

Sendagileen lanean komunikazioa etengabea den arren, orain arte berezko ezaugarri bat zela pentsatzen zen: pertsonaren izaeraren arabera hobeki edo okerrago komunikatuko du, jatorra izanen da edo ez. Baina,

FAMILIA MEDIKUEN EZAGUERAK

Medikuntzako gradu-
aurrean, familiako
medikuntzari buruzko
ikasgai bat izatea
etorkizuneko medikuak
egoki prestatzeko berme
bat litzatekeela uste du
Maialen Berridik.
Ohartarazi du familia
medikuak direla mediku
espezialisten artean
kolektibo handiena, eta
egoiliarren %30ek batez
beste familiako
medikuntza aukeratuko
dute. «Jaurlaritzak diru
gehien inbertitu beharko
duen espezialitatea bada
ere, Medikuntzako
Fakultatean ez du inolako
pisurik eta orain hasi dira
ikasgaiaren inguruan
lanean. Ondorioz,
espezialitatea aukeratuko
duten medikuek ia
ezezaguna zaien alorra
aukeratu beharko dute». Familia eta komunitateko
medikuntzaren
ezaugarriek sendagileak
behar dituen oinarritzko
gaitasunak eskuratzeko
eta garatzeko espezialitate
apropos gisa definitzen
dutela deritzo.
«Akademikoki, familiako
medikuek ekarpen
garrantzitsuak egiten
dituzte medikuntzako
fakultateetan,
graduondoko
formakuntzan eta
formakuntza jarraituan.
Familia medikuntzak
berezkoak dituen
ezaguera, trebetasun eta
jarrerak (abordatze
biologiko, psikologiko eta
soziala uztartzea kasu)
ezinbestekoak dira
edozein medikuren
prestakuntza osatzeko».



Medikuaren eta bere
pazientea den pertsonaren
arteko topaketa bi adituren
arteko elkarrizketa baten
gisa hartzea planteatzen du
Maialen Berridik. Bata
medikuntzan da aditua;
bertzea, bere bizitzan.
Irudian, sendagilea herritar
batekin hizketan, Getarian.
Andoni CANELLADA | FOKU

Maialen Berridik azpimarratu
zuenez, «eraginkorrak izatea»
bilatzen da, «ez jatortasuna».

Horretarako, elkarrizketa kli-
niko egituratu bat proposatzen
du, «lau fase logikorekin». «Au-
rrera gaixoarekin konektatuko
gara eta gure harremana eraiki-
tzen hasiko da; arakatze fasean
informazioa lortuko dugu;
ebazpen fasean arazoa maneia-
tuko dugu, guk hitz egin behar
dugun momentua izango da;
azkenik, itxiera fasea dator».

Hainbat teknika ikas daiteke
entzumen aktiboa lantzeko eta
informazio eraginkorra emate-
ko, baita enpatia eta asertibita-
tea hobetzeko ere. Teknikak
miaketa fisikoaren teknikak
irakasten diren zorrotasun
berberaz irakatsi behar direla
defendatu zuen Berridik. «Izan
ere, esperientzia hutsak, kasu
hauetan, bide okerretik eraman
gaitzake. Konpetentziak esku-
ratzea progresiboki gauzatu be-
harreko zeregina da, osasun
formakuntza osoan, baina ezin-
bestekoa izango da gaitasun
profesional horiek ondo defini-
tuta egotea eta, horien guztien
artean, edozein osasun langile-
rentzat oinarritzkoenak direnak
zehaztea».

Agertu zuenez, sarri, esparru
desberdinetan aipatu izan da
mediku on bat izateko onena
asko jakitea, eguneratua ego-
tea eta puntako berrikuntze-
tan jantzia egotea dela. Ikasle-
ek zein profesionalak ez diote
garrantzirik ematen alor hu-
manistikoa edo filosofikoa
lantzeari. «Horrek medikua
gaixoarengandik urruntzea
eragiten du, gizatasuna gal-
tzea, alegia».

BIOETIKA

Pertsona bakoitzaren sines-
men eta balioen arteko talka
aztertzen duen zientzia da bio-
etika. «Hutsune handiena na-

baritu dudan alorra da, bai
graduon bai graduondoko
ikasketetan», aitortu zuen fa-
milia medikuak. Bioetikarekin
lotutako arazoak mahai gaine-
an daude, ordea, eutanasiaren
lege berriarekin lotuta, adibi-
dez. Printzipio etikoak landu
ditu, zuhurtzia, eta deliberazio
etikoa. Azaldu zuenez, printzi-
pio etikoak aspaldikoak dira;
lagungarriak dira arazoak kon-
pontzeko, baina mugatuta
daude.

Balioen talka aztertzeko sei
puntu planteatzen ditu libu-
ruan: gertaera aztertzeari; arazo
etikoaren zehaztapen berria
egitea; talka egiten duten ba-

**«Gaitasun hauek garatzeko ezaugarri
aproposena familia medikuak du, harremana
luzarokoa delako, baina badira teknikak
aldaketak daudenean ere balio dezaketenak»**

**«Komunikazio kliniko telefonikoan adituak
bihurtu gara. 10 minutuan informazio pila
lortzen dugu. Baina gaixoa telefonora ohitzea
zailagoa izaten da», onartu zuen profesionalak**

lioak identifikatzea; betebeha-
rrei buruz eztabaidatzea; ba-
litzotasunaren proba (eraba-
kia legearen barruan dago?
Publiko egiteko gai izango gi-
nateke?) eta denborazkotasu-
naren proba egitea (hemendik
urte batera erabaki bera hartu-
ko genuke?); eta amaierako
erabakia ixtea.

NEGOZIATZEKO AUKERA

Gaixoak zer egingo du orduan,
berak nahi duena? Hori izan
daiteke mediku batzuen kez-
ka. «Autonomiaren printzipio-
ak mugak dauzka. Zeharkako
harremana bilatzen dugunean
ez diogu gure lana egiteari
utzi behar; klinikoak izaten ja-
rraitu behar dugu, gure helbu-
ruak argi izanik. Kontua nego-
ziatzeko aukera ematea da.
Orain arte ez genuen egiten.
Orain zure lehentasunen eta
nireen artean zer jarriko du-
gun lehenbizi eta zer bigarren
adosten dugu».

Donostiako sendagilearen
arabera, horrela pazientea gus-
turago egonen da. Ahaldundu
eta bere osasunaz jabetuko da.