

Mediku jauna: botika gehiago ez, entzutea eskatu dizut

Mediku asko botiken hornitzaile bihurtu dira, osasun sisteman espezialista larregi eta jeneralista gutxiegi da, doktoreek teknologia asko darabilte baina denbora laburregia daukate gaixoentzat, familiako sendagileei sistemak arreta gutxi eskaintzen die garrantzitsuenak izanagatik... Mediku kritikoak dira horrela mintzo.

ETXEKO MEDIKUA EZ DAGO MODAN. Teknologiarik sofistikatuena darabiltzaten doktoreak azaltzen dituzte hedabideek. Espezialistak baino *hiperrespezialistak*, terapiarik karuenen jabeak, robotekin operatzen edo saguaren gehi gizakiaren geneen manipulazioz ekoiztutako injekzioz *txutatzen* zaituztenak.

Zure ohiko medikua, aldiz, familiako edo etxeko medikua, ohikoa, jeneralista, *kabezerakoa*... horri esku artean daukan sendabiderik ahaltsuena kamusten diote egunetik egunera. Gaur zenbat minutu dauzka zuretzako, zazpi, bost? Ez dira aditzen etxeko mediku entzuten dakien eta humanista aldarrikatzen dutenen ahotsak, horretarako arrazoi sendoak azaltzen dituzten arren.

Sekula sobera famatuko ez dugun *Pharmacritique* gunean bi elkarrizketa mamitsu plazaratu ditu Pierre Biron mediku eta irakasle erretretadun quebeetarrek. Farmaziako multinazionalak medikuen jakintza nola desbideratzen duten azalduz artikulua plazaratuak dituen Bironek, elkarrizketa birtual moduan laburbildu ditu –Bironek berak egin ditu galderak eta erantzunak– mediku batek eta soziologo batek lanbidez idatzi dituzten liburuak.

Marc Zaffran doktoreak eriekin egin lanaz gain 1980ko hamarkada-

tik liburu andana argitaratu du, asko fikziozkoak, Martin Winckler ezizezez. Zaffranek azkena ondo ezagutzen duen errealitateaz egin du: *Profession, médecin de famille*. Desagertze bidean dirudien lanbide funtsezkoaz, alegia

Zaffranen esanetan, familiako medikuntzak maila handia eskatzen du, jakintza zientifikoa eta harremanetan, sormena ere bai: “Especialitate guztien artean, familiakoa da zirraragarriena eta esker onekoena”.

Baina bide gogorra egin behar da ofizioa ikasteko, unibertsitatean eta ospitaleetan ikusitakoetatik oso bestelako gaixoeekin egiten delako topo egunerokotasunean. “Oso gutxi dira liburuetan azaltzen diren sintomak bere horretan aipatzen dituztenak. Oso bestela, sintoma bitxiak kontatzen dituzte, ulerteziak, hitz nahasitan azalduak...”.

Ospitaleko kontsulta batetik gaixoak fite egin nahi omendu hanka; etxeko medikuarenean ez du alde egiteko presarik. Eriak eskatzen duen estreinako gauza denbora da, entzun diezaiotela.

Haragizko gizon eta emakumeok ez omen dugu sufritzen unibertsitateko liburuek deskribatzen dituzten kategorien arabera. Sarritan medikuak zerbaite emango dio emateagatik eta denborarekin sendatu egingo da. Bestean ez daki nola azertatu.

Wikimedia gunetik hartutako irudian, medikua herritarrekin solasean. Marc Zaffran doktoreak idatzi duenez, ez dakiena medikuari gaixoei erakusten diote. Jardun ahala familiako medikuak ohartzen dira gaixo bakoitzak, familia bakoitzak, daukala esperientzia berezia, entzuten jakinez gero ezagutu dezakeena. “1980ko hamarkadatik ezaguna da gaixoei beren kexak lasai azaltzen uzteak ez duela kontsultako denbora luzatzen, eta aldiz bulegotik herritarra asebetetze sentimendu batekin ateratzen dela. Elkarrizketari leku handiagoa eman behar zaiola sendagintzan”. Badirudi, ordea, gure inguruetan osasungintzan egiten ari diren mozketen pagatzaile nagusiak farmaindustria ez baina horietatik direla: gaixoarekin egoteko gero eta asti laburrak dute familiako medikuak eta beren sentsazioak azaldu nahi dituzten eriak.

“Medikuak ez dakiena gaixoak erakutsiko dio”, Zaffranen hitzetan. Behin ama batek 12 urteko alaba eramane omen zion, oinaze txiki bat zeukalako sabelean. Zaffran doktoreak baztertu zuen apendizitisa, baina amak horixe izan behar zuela, seme zaharrenak ere eduki zuela sintoma berdinekin. Agian bakeagatik, espezialistarengana bidali zituen... eta bai, apendizitisa zen. Amaren bihozkadak arrazoi.

Axaletik ikusita, familiako medikuntzak atzeratua dirudi tresneria eta botika sofistikatu hornitutako espezialitateen aldamenean. Baina egia oso bestelakoa da: “Teknologien anabasa hori zaintzailearen eta gaixoarekin arteko hesi bat da. Biok elkarrekin bide bat adosten badute, orduan teknologien erabilera burutsuagoa da, merkeagoa, ez hain gogorra. Espezialistekiko harremana hain urria izateak dakar gaixoei botika gehiegi kontsumitzea, sobera frogak behar izatea, mediku bakoitzak bereak agintzen dituelako”.

Pribatizazioa jada gertatu da

Pierre Bironen bigarren elkarrizketatua Jean Peneff soziologoak da, *La France malade de ses médecins* (Frantzia bere medikuek gaixotu dute) liburuaren egilea. Soziologian Chicagoko eskolaren kideztat



jotzen den Peneffek honela laburbiltzen du medikuntzaren gaurko arrisku nagusia: “Betidanik ezagutu den sendagilea hornitzaile bihurtzeko zorioan dago”. Neuririk gabe agintzen omen dituzte botikak, kontsultak ugaritzen, espezialistengana edo kliniketara bidaltzen, horrela ezinezko bihurtuz gaixoaren osasuna arrazionalitatez artatzea.

Hala ere beren buruak oso bestela zaintzen dituzte omen sendagileek, Peneffen esanetan. Zuhurrago jokatzan dute beren buruak diagnostikatzean, botiken erabileran bezala, “batez ere gaixoei hain erraz agintzen dizkieten psikotropikoean”.

Peneff ez da, urrik eman ere,

horrelakoak idazten lehena, aurretik Philippe Meyerrek (*L'Irresponsabilité médicale...*) eta beste askok idatzita-koak bereganatu ditu. “Especialista gehiegi dago eta jeneralista gutxiegi, hauek gainera gaizki banatuak. Jar-duera hiperteknikoak garamatza medikuntzak bereak dituen ariketa klinikoaren eta tradizio humanistaren galbidera. Hautaketa frogan espirituan ere ikusten da hori. Gehiegi garatu da medikuntzan dugun fedea, horrek ekarri du tratamendu eta botiken agindu behar hori”.

Botikek gero eta pisu handiagoa dute osasungintzaren aurrekontuetan, pisu nagusia. Jendeek ez diote arretarik egiten ez elikatze-ko moduari eta ez ariketa fisikoari,

medikuek ez diete aski azaltzen bizimodua aldatzeko daukaten premia. Medikuek botikak eta frogak agintzen dituzte, eta horrela sustatzen dute sistemaren deriba.

Gaur farmaindustriaren eta klinika pribatuen publizistek dagitena 1923an aurreikusi zuen Jules Romainek [*Knock ou le Triomphe de la médecine* antzerkiaren egilea], Peneffen iritzian: prebentzioa oinarritu beldurrean, produktu berrien propagandan edo espezialite teknikoetan. Propaganda aldizkari espezializatuek egiten dute, iritzi-emai- nagusiek, lanbideen elkarteek eta unibertsitateek, eskuliburuen egi- leek, gaixoen elkarteek, eta denek jasotzen dituzte industriaren diru- laguntzak.

Zein pisu dauka diruak, galdetu dio Bironek Peneffi. “Dirua da motorra (...) Kosta ahala kosta, diru asko irabaztea, baita jendeak lanbideari errespetua galduko badio ere, zer esanik ez krisiaren eta lan- gabeziaren garaiotan. Beste aldetik, agintariak gaizki daude informatuta. Osasungintza ez dute ondo ezagu- tzen, emaitzak, benetakoa kosteak, eta horregatik ez dago alor askotan ez behar bezalako arautzerik eta ez ikuspegi etiko garbirik”.

Pribatizazioak are larriagotzen ditu arazoak, osasungintzaren gastu handiegiekin estaltzen baita gizar- tearen oinarritzko beharrak ase gabe daudela. Baina entzun Peneffi: “Jada ez da arriskua, osasungintza- ren pribatizazioa gerta- tu da, sistemaren ilunta- sunak eragozten digu ohartzea ilunpean nork kudeatzen duen”. ■



ZINKUNEGI OPTIKA

Garantia.

Egunez egun zure konfiantza geureganatzen dugu,
produktu berriak eta zerbitzu berriak etengabe bilatuz.

Hernani, 23 · 20004 Donostia · T. 943 420 624
info@zinkunegioptika.com · www.zinkunegioptika.com

