

## Hitzaurrea

«Agertokia prest dago, baina aktoreak ez daude nahikoa presatuta».

Liburu hau, Osasungintza Euskalduntzeko Erakundeak (OEE) antolatzen duen Agote Sariaren bitartez eskainitako aukeraren ondorio izan da. Azken urteetan medikuntzako eta erizaintzako egoiliarren graduondoko irakaskuntzaren esparruan murgilduta nabil eta euskaraz idatzitako testuen eskasiak bultzatuta, osasun-langileen oinarrizko gaitasun profesionalen inguruko lerro hauek idazteari ekin diot. Bereziki, medikuntza zein erizaintzako graduaurreko ikasleei, graduondoko ikasleei eta tutoreei zuzendutako liburua bada ere, orokorrean profesional ororentzat erabilgarria izatea bilatu dut.

Aukera eskertu nahi diot OEEri, eta bide batez, euskararen bultzadan diharduten erakundeei egindako lana zoriondu, Elhuyar, UZEI eta UEU besteak beste, eta *Osagaiz* aldizkariari.

Lan hau ez nuke amaitzea lortuko Jabier Agirreren laguntzarik gabe. Biziki eskerrak bere zuzenketa-lanarengatik eta aholkuengatik.

Medikuntzako graduaurreko zein graduondokoan, euskaraz idatzitako liburu akademiko gehiagoren beharra sumatu da. Medikuntzako graduaurreko ikasleek eta graduondoko Arabako, Bizkaiko, Gipuzkoako eta Nafarroako Irakaskuntzako Unitateetako egoiliarrek etengabe euren formakuntza euskaraz jasotzea eskatzen dute. Nahiz eta azken urteetan euskaraz eskainitako osasun-arloko irakaskuntzarako materiala ugaritzen ari den eta Euskal Herriko Unibertsitatean (EHUn) medikuntzako graduon egindako ahalegin handiaren ostean ia osotasunean euskaraz ikasteko aukera egon, graduondoko egoiliarren irakaskuntzan eta irakaskuntza jarraituan gaztelania da nagusi.

Adibidez, osasun-profesional euskaldunak gero eta gehiago bagara ere, eta askok graduaurreko ikasketen zati bat euskaraz ikasteko aukera izan badugu ere, gaztelania da nagusi.

Gainera, urteak dira familia-mediku askok eta askok euren espezialitatearen inguruko euskarazko liburu bat eskatzen dutela. Euskal Herriko osasun-sistema publikoan lan egiten duten espezialista gehienak familia eta komunitateko medikuntzan espezialistak dira. Hortaz, horien beharrak asetzea lehentasun bat litzateke.

Bestetik, medikuntzaren praktika klinikoa dinamikoa da, aldaketa sozial, ekonomiko eta teknologikoen eraginpean aldatuz doana. Hori dela eta, XX. mendeko azken hamarkadetatik hona bizitzen ari garen medikuntzaren aro modernoak balioen, lehentasunen eta ikuspuntuen aldaketa eragin du. Aldaketa neurri handi batean biologia molekularrean eta iraultza digitalean ematen ari diren aurrerapausoek eragindakoa da. Hortaz, osasun-arloan garapen zientifiko-teknologikoari ematen zaion leku pribilegiatua nabarmentzen da. Ildo beretik, medikuntza edo osasungintza osotasunean gaixoarekin zuzenki lotutako lan-esparrua bada ere, hots, gizakiekin harreman zuzena duena, EHUKo medikuntzako graduaurrean eskaintzen diren ikasgaien artean, urriak dira humanismoarekin lotutako gaiak. Esaterako, askotan esparru desberdinetan aipatu izan da, mediku on bat izateko hoberena asko jakitea, eguneratua egotea eta punta-puntako berrikuntzetan jantzia egotea dela. Eta ikasleek zein profesionalak ez diote garrantzirik ematen alor humanistikoa edo filosofikoa lantzeari. Horrek medikua gaixoarengandik urruntzea eragiten du ordea, gizatasuna galtzea, alegia.

Baina teknologiaren aurrerapenez gain, medikuntzaren azken urteetako benetako iraultza aldaketa kulturalak dakar. Gizarteak eta osasun-profesionalek ikusi dute humanismoan formatzeko beharra. Aldaketa kultural horrek osasun-sistema norbanakoan oinarritzera behartzen gaitu eta lan egiteko era aldatuko du. Gainera, uka ezin daitekeen errealitate bat azpimarratzen du: antzekoak diren gaixo asko daude, baina gaixo guztiak desberdinak dira. Hau da, norbanakoaren aldakortasuna onartzera garamatza. William Oslerrek zioen gisara, «aldakortasuna bizitzaren legea da, bi aurpegi berdin ez dauden moduan, ez daude bi gorputz berdin, ezta bi gizabanako berdin jokatu dutenak gaixotasun gisa ezagutzen ditugun egoera ezohikoetan».

Galdera bat sortu zaigu, beraz, nolako medikuak nahi ditugu etorkizunean? Zeintzuk nahi ditugu izatea etorkizuneko osasun-langileen balioak, lehentasunak eta ezagutzak?

Galderari erantzuteko, 1999. urtean, *Annal of the New York of the Academy of Sciences* aldizkarian James O. Freedmanek esandakoa azpimarratu nahi dut: «Medikuntzako eskolek sendatu eta zaintzeko artean hezi behar dituzte ikasleak. Baina sendatu eta zaintzeak, ezagutza zientifikoak eskuratzeaz gain, trebezia edo abilezia teknikoak, gizakien ulermen sakona, balioekin konprometitutako ideal batzuk eta giza eta gizarte-zientzien alderdi gizatiarra erakustea eskatzen du. Ez apaingarri gisa, curriculumaren atal onartu eta errespetatu gisa baizik». Hau da, profesioaren etengabeko garapenean eguneratuak mantentzeko gai diren medikuak nahi ditugu, baita zentzu kritiko egokiarekin gaur egun ematen den garapen zientifiko-teknologikoari eusteko eta kalitatezko arreta medikoa emateko gai izango diren medikuak ere. Medikuntzan jarduten dakiena, dagokion inguruan osasun-profesional ona izaten dakiena. Horrekin batera, oso garrantzitsua da etorkizuneko medikuek jakitea gaixotasunaren atzean gauza gehiago badirela, hau da, desberdintasun

sozialak osasunarekin zerikusia duela eta ditugun baliabideak ez direla soilik preskribatzen diren medikamentuak, baizik eta testuingurua, familia, sare sanitarioa eta osasunerako prebentzio eta promozioko politikak ere kontuan hartu behar direla.

Gaur egun, graduondoko irakaskuntzako programetan bioetika eta komunikazio klinikoak landu beharra jasotzen da eta toki batzuetan alor horiek lantzen hasi badira ere, orokorrean, sendagilearen prestakuntza gaixotasunean oinarritzen da, eta ez gaixoan, humanismoari lotutako gaiak osasun-profesionalaren berezko gaitasun edo trebeziaren araberakoa beharko lukeela pentsatzen delarik. Ideia hori aldatu beharra dago eta etorkizuneko medikuek aipatutako ezaugarriak betetzeko, formakuntzan ildo zehatz batzuk bultzatu eta landu behar dira.

Esaterako, irakaskuntza-bideak planteatzeko orduan, osasun-arloko graduondoko hezkuntzan gaitasun profesional edo kompetentziak eskuratzeari buruz hitz egiten da. Hau da, ekintza konkretu batzuk aurrera eramateko gaitasuna, zeinak ezagutza soilarekin ezingo lirakekeen egin. Ezagutza teoriko hutsa eskuratu beharrean, ezagutza horiek barneratzean datza. Ezagutzak ulertzea eta aplikatzeko gai izatea eskatzen du. Alegia, gaitasuna helburu bat lortzeko borondatez egindako ekintza-kate batek osatzen du. Nahi izanez gero, behin eta berriro errepikatu daitekeena.

Ildo beretik, hezkuntza- eta ikasketa-aldian transmititzen diren ezagutzak hiru alorrekin lotzen dira:

1. Ezagutza: ikasleak ezagutzak eskuratu behar ditu.
2. Gaitasuna: ikasleak gai izan behar du trebakuntza batzuk garatzeko.
3. Balioak: ikasleak osasun-profesioaren balioak eskuratu behar ditu.

Hezkuntza, Zientzia eta Kulturarako Nazio Batuen Erakundeak (UNESCO) 1998an Goi-mailako Hezkuntzako Munduko Batzordearen bitartez argitaratutako *XXI. mendeko goi-mailako hezkuntzari buruzko mundu mailako adierazpena, ikuspena eta ekintza* txostenak heziketa lau ikasketatan banatzen du:

1. Ikasten ikasi: ikasleak arreta, oroimena eta arrazoibidea landu ditzen.
2. Egiten ikasi: jasotako ezagutza praktikara nola eramaten ikastea.
3. Elkarrekin bizitzen ikasi: interdependentzia era desberdinen bitartez.
4. Izaten ikasi: pertsona beraren garapen osoa lortzeko, norbere ezaugarri etiko, intelektual eta afektiboak bultzatuz.

Mediku Hezkuntzarako Nazioarteko Erakundeak medikuntzako graduareko irakaskuntzaren «oinarrizko baldintzak» definitu zituen: beren prestakuntza jaso zuten lekua edozein izanda ere, «funtsezko betekizun» horiek mediku-ezagutzak, trebetasun klinikoak eta lanbide-jarrerak osatzen dituzte, jokabidearen eta etikaren ezaugarriak landu beharko direlarik.

Graduondoko espezialitate desberdinen irakaskuntzako programetan egoiliar-aldian zehar eskuratu beharreko kompetentzien zerrenda amaigabeak deskribatzen dira. Kompetentziak eskuratzea progresiboki gauzatu beharreko zeregina da, osasun-formakuntza osoan zehar, baina ezinbestekoa izango da kompetentzia horiek ondo definituta egotea eta, horien guztien artean, edozein osasun-langilerentzat oinarrizkoenak direnak zehaztea. Esaterako, Gurutzetako Ospitaleko Irakaskuntzako Ospitalean 2008an gaitasun profesionalak era garaikide eta egoki batean definitu zituzten «mediku/profesional izan» (Irakaskuntza Ikuspena) (Moran, 2008). XXI. mendeko medikuaren gaitasun profesionalen eremua honako 7 ataletan sailkatzen du. Atal bakoitzean eskuratu beharreko oinarrizko kompetentziak definitzen ditu.

1. Balio profesionalak, jokabideak, jarrera eta etika.
2. Gaitasun klinikoak (klinikan edota osasun-zaintzan aditua).
3. Medikuntzaren oinarri zientifikoak (ezagutza medikoak).
4. Komunikazioa.
5. Osasun publikoa, osasun-sistemak (osasunaren sustatzailea eta baliabideen kudeatzailea).
6. Informazioaren maneia.
7. Analisi kritikoa eta ikerketa.

Familia eta komunitateko mediku espezialisten programak oso ondo definitzen ditu eskuratu beharreko oinarrizko gaitasun profesionalak: komunikazioa, arazoibide klinikoa, pazientearengan zentratutako metodo klinikoa, arretaren kudeaketa, informazio-sistemak, kalitatearen kudeaketa eta ardura profesionala, irakaskuntzako beste programetan errepikatzen direnak eta graduondoko edozein espezialistak ere eskuratu beharko lituzkeenak (FKM Espezialitatearen Batzorde Nazionala, 2005).

Azken urteetan genero-ikuspegia ere sartu da oinarrizko kompetentzien artean.

Horrekin lotuta, familia eta komunitateko medikuntzaren ezaugarriek aipatutako oinarrizko kompetentzia horiek eskuratzeko eta garatzeko espezialitate apropos gisa definitzen dute. Akademikoki, familiako medikuek ekarpen garrantzitsuak egiten dituzte medikuntzako fakultateetan, graduondoko formakuntzan eta formakuntza jarraituan. Familiako medikuntzak berezkoak dituen ezaguera, trebetasun eta jarreretan (pazientearekiko harremana, abordatze biopsikosoziala, prebentzioa eta osasun-sustatzea, arreta integrala, familiaren arreta, zainketen jarraitutasuna, pazientearen ezaguera bere familia- eta komunitate-inguruan, etab.), ezinbestekoak dira edozein medikuren prestakuntza osatzeko, edozein espezialitate aukeratuta ere. Izan ere, gaitasun profesional horiek, arreta osoa, erabatekoa eta jarraitua eskaintzeko ezinbesteko baliabideak dira. Askotan gaixoak osasun-arloarekin duen lehenengo kontaktua da eta eskuragarri duena. Ziurgabetasunaren lanketa, diziplinarteko talde-

lana. Gaixotasunaren benetako esanahia eta gaixoan duen inpaktua aztertzen ditu, eta familian edo lanean izan dezakeen eragina aintzat hartzen du.

Medikuntzako graduarrean, familiako medikuntzari buruzko katedra edota ikasgai bat izatea etorkizuneko medikuak egoki prestatzeko berme bat litzateke.

Egoiliarren % 30ek batez beste familiako medikuntza aukeratuko badu ere, Eusko Jaurlaritzak diru gehien inbertitu beharko duen espezialitatea bada ere, Medikuntzako Fakultatean ez du inolako pisurik eta orain hasi dira ikasgaiaren inguruan lanean. Familiako medikuntza unibertsitateko ezaguera-alor gisa aitortu behar da, inguruko herrialdeetan bezala. Familiako medikuntza graduarreko ikasketetan ikasgai tronkal gisa barneratu egin behar da, eta unibertsitateek hori posible egiteko beharrezko egitura sortu behar dute. Etorkizunean AEB, Kanada eta Europako herrialde gehienetan egin dutenaren antzera, familiako medikuntzako departamentuak sortu beharko lirateke, graduarreko eta graduondoko prestakuntza integratuz eta doktoretza-programa propioekin.

Azkenik, liburu honetan garatuko diren oinarrizko gaitasun profesionalak hiru ataletan banatuko dira:

- (I) Pazientearengan zentratutako metodo klinikoak
- (II) Komunikazio klinikoak
- (III) Bioetika

Arrazoibide klinikoak, erabaki-hartzea eta pazientearengan zentratutako metodo klinikoaren teknikak irakatsi behar dira eta ikasiak izan beharra dute. Miaketa fisikoaren teknikak irakasten diren zorroztasun berberaz irakatsi behar dira. Izan ere, esperientzia hutsak, kasu honetan, bide okerretik eraman gaitzake. Ez baita intuiziozko prozesu bat eta aurkezten den arazorako eta pazientearen ezaugarrietarako ekintza-plan bat erabaki behar da. Gainera, adostutako ekintza-planarekiko atxikimendu egokia lortu. Horretarako, ikuspuntu psikosoziala barneratu behar da gaixotasuna eta gaixoa ulertzeko, eta ondoeza aztertu behar da. Pazienteari duen arazoarekiko plan terapeutiko egokia proposatu behar zaio eta tratamenduarekiko atxikidura egokia bermatzeko faktoreak ezagutu behar dira.

Komunikazio klinikoan eskuratuko diren gaitasun profesionalak:

- Gaixoarekin eta inguruarekin egoki konektatu.
- Informazioa eskuratzeko komunikazioa erraztu. Informazio eraginkorra lortu.
- Gaixotasunaren historia eta jatorria deskribatu.
- Alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak miatzen jakin.

- Gaixoak eta familiak gaixotasunaren prozesua, proba osagarriak, planeatutako ekintza terapeutikoak eta pronostikoa, zein hitz egindako guztia ulertzen dutela bermatu.
- Proposamenak adostu.
- Pazientearen ondoez fisikoa eta psikologikoa arindu.

Honenbestez, graduondoko ikasleek ezaguerak, trebetasunak eta osasunaren arretaren teoria eta praktikako jarrerak barneratzeko modua emanez, arazoak ikusmolde globalizatzaile, humanizatu eta, hala behar denean, espezializatu batetik abordatzen diren eredu integratu batean bultzatu behar direlakoan nago. Bide horretan, irakasleek, egoiliarrek, tutoreek eta osasun-langileek euskaraz idatzitako materialaren eskaerari erantzuten jarraitu beharra dagoela uste dut eta hurrengo kapituluaren helburua gaitasun profesionalak eskuratzeko bidean lagungarri suerta daitezkeen apunte xume batzuk eskaintzea izan da.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Barber Pérez P, González López-Valcárcel B, Suárez Vega R. Oferta y necesidades de especialistas médicos en España (2010-2025). Informe del Ministerio de Sanidad Gobierno de España; 2011.
- Casado Vicente V. Tratado de medicina de familia y comunitaria. 1. ed. (S. S. Comunitaria Editorea). Madril: Médica Panamericana; 2012.
- Familia eta Komunitateko Medikuntzako Espezialitatearen Batzorde Nazionala (2005). Familia eta Komunitateko Medikuntzako Espezialitatearen Programa.
- González Blasco P, Boso Vachi VH, Subtil de Paula P, José de Antonio L, Gogy J. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. Educación Médica; 2017. 276-284 or.
- IIME. Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica. Medical Teacher. 2002;(2):130-135.
- Moran Jesus M. Proyecto del Hospital de Cruces basado en Competencias. Visión Docente: ser médico/ser profesional de la salud. 2008. Erabilgarri: [http://www.hospitalcruces.com/documentos/actividadDocente/VISION\\_DOCENTE-SER\\_MEDICO.pdf](http://www.hospitalcruces.com/documentos/actividadDocente/VISION_DOCENTE-SER_MEDICO.pdf) helbidetik eskuratua
- Martín Zurro A, Cano Pérez J, Gené Badia J. Atención Primaria. 7. ed. Elsevier; 2014.
- Mendoza Vega J. Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica. Medical Teacher. 2002;2(24):130-155.
- Ministerio de Sanidad Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Gobierno de España; 2005.

Nogales Espert Á, García Seoane J, Calvo Manuel E, Díez Lobato R, Calvo Manuel F, Millán Nuñez-Cortés J. Competencias para el Grado de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Documento base (Millán Nuñez-Cortés J Editorea). Madril: Union Editorial; 2008.

Rosario PG. La competencia en bioética: eje fundamental en la formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Educación Médica. 2018;4(19):235-240. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.004>

semFYC. Revitalización de la Atención Primaria del Futuro. Posted By semFYC: Junta Permanente de La Atención Primaria del Futuro; 2016.