

¿Dónde estamos y dónde debemos estar los/as profesionales de la salud en tiempos de crisis?

Como el resto de la sociedad desarrollada occidental, los/as profesionales de la salud estamos sumidos en la contradicción, en la paradoja de no ser tan felices como se podría esperar al poder disfrutar de unos niveles de vida y de protección social mejores que nunca. Sumidos en la incertidumbre, porque no estamos seguros de lo que espera la sociedad de nosotros: Si debemos complacer los estándares de calidad de quienes se lo pueden pagar todo, o si debemos prolongar la vida en buena salud de la mayoría de las personas. Si debemos seguir siendo cómplices de la banalización de la asistencia sanitaria y de la medicalización de la vida cotidiana o si debemos denunciar los excesos de las estructuras tecnológicas, financieras y profesionales que pretenden hacer negocio a base de mantener a la sociedad amedrentada con la amenaza de riesgos para su salud reales o ficticios. Si debemos ser coparticipes de la gestión que recorta en sanidad y en servicios sociales, o si debemos denunciarla y salir a la calle.

¿Es posible agarrarse a alguna certeza? Es comprensible la desorientación personal y profesional en un mundo donde la vida se valora de manera diferente. No vale lo mismo, aquí, en el País Vasco, que en Malí, o en Afganistán, o en Ciudad Juárez; hay lugares donde millones de niños y niñas mueren de hambre, mientras en otras se derrochan alimentos, haciendo de la obesidad un problema; incluso dentro de la misma sociedad, las garantías jurídicas no son iguales para todas las personas; hay lugares donde se viola el derecho a la vivienda o donde la protección de la salud no es la misma para la población inmigrante que para la autóctona, ni para las personas más favorecidas económicamente que para las menos.

La sociedad valora mucho nuestro trabajo como profesionales de la salud: nuestra destreza técnica, nuestros conocimientos y nuestra cercanía. Es una confianza que no podemos defraudar en tiempos de crisis y que trae como consecuencia que nos debamos implicar en la búsqueda de actuaciones que aminoren el sufrimiento de las personas más desfavorecidas de la sociedad y que denuncie las consecuencias de la confusión política y del desorden asistencial. ¿Desde qué posiciones? ¿Cuáles son las pocas certezas donde apoyarse?

Desde los Derechos Humanos y la Cultura Democrática

El derecho a la protección de la salud se reconoce como un bien público global que, para ser efectivo, tiene que apoyarse tanto en la legislación como en las decisiones políticas. El derecho a la protección de la salud alcanza todo su sentido cuando se apoya en los derechos humanos y se ejerce mediante mecanismos de construcción política y de participación ciudadana.

En cuanto a la política, se ha demostrado que los países más democráticos obtienen mejores niveles de salud, en términos de esperanza de vida, de mortalidad infantil y de otros indicadores. Por su parte, la promoción de los derechos humanos tiene una importancia indirecta en las políticas de salud, porque favorece el acceso a los alimentos y la protección del medio ambiente, y porque combate la violencia de género, por lo que debe formar parte de las políticas internacionales en un mundo global.

El reconocimiento de que el derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental, y la convicción de que la búsqueda del grado más alto posible de salud es un objetivo irrenunciable en todo el mundo, proceden de la célebre conferencia de Alma-Ata de 1978. Desde entonces se repite que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, que la desigualdad en salud se considera política, social y económicamente inaceptable, y que debe promoverse el desarrollo humano sostenible y el aumento de la protección social para lograr el máximo de salud para todos.

Desde la Cobertura Asistencial Universal y Pública

La cobertura universal debe ser vista como un objetivo en sí misma. Todas las personas, sin discriminación, deben tener acceso a todos los servicios que necesitan, no sólo a los básicos, y deben ser capaces de acceder a ellos sin que ello las lleve a la pobreza.

Por lo tanto, el concepto de cobertura Asistencial Universal y Pública debe incluir los elementos que son esenciales para la realización del derecho a la salud, tales como el fortalecimiento de los sistemas de salud, la protección frente al riesgo financiero y los determinantes sociales de la salud.

No es cierto que nuestro Sistema Nacional de Salud sea muy caro, lo que ocurre es que hay intereses muy poderosos que pretenden obtener ganancias negociando con las estructuras que cuidan de nuestra salud. Y que para ello no dudan en desprestigiarlo, en poner en duda los valores de solidaridad y pluralidad que lo sustentan, promoviendo la individualidad y la consideración de la salud como algo que se puede comprar.

No es verdad que en sanidad pública hayamos “vivido por encima de nuestras posibilidades”. Se puede afirmar que durante los años previos a la crisis, salvo el gasto farmacéutico, tanto el gasto *per cápita* en atención especializada como en atención primaria crecen igual o menos que el PIB. Es más, en gasto de personal se “ha vivido muy por debajo de nuestras posibilidades”.

En realidad lo que está pasando es que el neoliberalismo no soporta que los servicios públicos sean ofertados por el Estado cuando las empresas podrían obtener enormes beneficios si se considerasen un bien de consumo. La libre competencia en salud es un mito, los sistemas de salud de Europa, Canadá y Japón gastan mucho menos que los EEUU en servicios médicos porque se basan en la regulación de precios, en los pagos coordinados, en los presupuestos generales y en la contención de tecnologías costosas.

Desde una Atención Primaria fuerte

Desde hace veinte años hay pruebas suficientes de que los países que disponen de un nivel primario de salud fuerte consiguen mejores niveles de salud, mayor satisfacción de la población con su sistema sanitario y menores costes del conjunto de los servicios. También se sabe que el nivel de salud es mejor en las zonas donde existe un buen ratio de médicos/as y enfermeros/as de atención primaria; que las personas que reciben cuidados preferentemente de estos profesionales tienen mejores niveles de salud, y que una buena AP se asocia con mejores indicadores de salud, mejor salud autopercibida y menos hospitalizaciones.

Desde una Atención a la Salud mental de calidad

El deterioro del estado de bienestar y sus derechos con recortes de recursos y cambios en las formas de gestión, con transferencias a manos privadas, basado en servicios para la enfermedad, ponen en riesgo el modelo comunitario de atención a la salud en general y a la salud mental en particular ya que imposibilita la continuidad de cuidados, instrumento imprescindible para la adecuada atención a los problemas de salud mental, y en concreto a los trastornos mentales graves. El proceso de prevención, restablecimiento y recuperación en la salud mental comprende la asistencia integral y efectiva de tratamientos médicos y programas de rehabilitación psicosocial, además de la inclusión económica y social: apoyo a la familia, formación, capacitación y apoyo para el empleo, alojamiento, protección y defensa de los derechos como ciudadanos.

Recordemos que el bienestar de las poblaciones contribuye a la mejora de su salud (y su salud mental). No puede existir salud mental donde no estén satisfechas las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, sanidad y trabajo. La salud mental de la población debe ser tenida en cuenta para formular normas que respalden el desarrollo económico y social.

Desde la Participación, el Buen Gobierno, la Transparencia, la Profesionalización de la Gestión y la Rendición de Cuentas

Es evidente que el sistema tiene margen para mejorar la efectividad y eficiencia, pero no es menos cierto que el coste de la sanidad pública española es uno de los más bajos de los países de la Unión Europea, obteniendo unos buenos indicadores de salud. Resulta necesaria una revisión del funcionamiento del sistema, pero sin dejar de lado la valoración de los resultados alcanzados. Se necesitan cambios, pero estos deben estar basados en una seria evaluación de lo existente y en una propuesta explícita de objetivos a alcanzar, fundamentalmente en términos de salud de la población.

Reivindicamos el lugar de las organizaciones de la sociedad civil, sanitarias y comunitarias en la conformación de la agenda sanitaria, así como en su implementación y seguimiento. La sociedad civil ha demostrado un papel clave en el empoderamiento de las personas para reclamar sus derechos y en la reducción de los desequilibrios.

Desde el interior del Sistema Público Sanitario y desde el Cambio Tecnológico

La agudización de la crisis económica contribuye a poner de manifiesto elementos de ineficiencia del sistema sanitario, como la utilización innecesaria de algunos servicios, el aumento incontrolado del uso de tecnologías costosas o los rendimientos mejorables de recursos humanos y materiales. Ante esta situación es evidente que hay que introducir cambios en el sistema, por ejemplo:

Aplicar medidas con visión de futuro, que no pongan en riesgo la financiación pública de los servicios, que garanticen la prestación de servicios de calidad en un tiempo razonable, según necesidad, lo más cerca posible del paciente, con mínima invasividad.

Decidir y explicar el objetivo de las medidas y valorar si otras medidas podrían conseguir el mismo objetivo

Aprender de otras experiencias y explorar los resultados de medidas nuevas antes de generalizarlas.

Introducir valores en el sistema, en sus gestores y en sus profesionales. Para mejorar la efectividad y la eficiencia de los servicios es imprescindible trabajar mejor y a menor coste. Esto requiere el reconocimiento del trabajo bien hecho y desarrollar sistemas de motivación y reconocimiento.

Valorar y priorizar el uso de tecnologías de bajo coste. A menudo las prestaciones de mayor impacto en los medios de comunicación son las menos trascendentes en términos de impacto en la salud en la población.

Reducir la demanda y la utilización de servicios no necesarios, lo que requiere la formación de la población en general, de pacientes y de profesionales.

Es necesario reflexionar y tomar decisiones sobre nuevas estrategias de cuidados de la salud de nuestros conciudadanos, que garanticen la sostenibilidad y la buena atención, teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de patologías crónicas que han dado lugar a perfiles de pacientes en los que la asistencia tiene que integrar lo social y lo sanitario y las cargas del cuidado habrán de repartirse entre hombres y mujeres con mayor justicia, desarrollando a su vez redes solidarias.

Para realizar esto se necesita un nuevo liderazgo y una alianza creativa entre los agentes principales del sistema sanitario.

Y, sobre todo, desde la lucha contra la Desigualdad

Los estratos sociales más desfavorecidos tienen menos longevidad que las rentas más altas, y más enfermedad, sufrimiento y dolor en los años de vida. En el País Vasco hasta el 15 %

de la mortalidad es atribuible a causas socioeconómicas, como nivel educativo, confort de la vivienda, clase social, desempleo o tabaquismo.

La crisis económica está afectando más a las personas menos favorecidas de la sociedad. Lo que sería muy preocupante es que los cambios introducidos en los sistemas sanitarios también les castiguen a los mismos.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones puede suponer una menor accesibilidad a los más débiles (inmigrantes y personas en paro de larga duración, vagabundos, prostitutas, enfermos mentales sin familia, indocumentados, etc.), y ha propuesto un sistema de copago farmacéutico en el que pensionistas de bajos niveles de ingresos tendrán que, al menos adelantar, unas cuantías económicas que pueden ser relevantes en relación a sus ingresos. Provocando en algunos casos que se dejen los tratamientos farmacéuticos por no poder asumirlos económicamente. Parece imprescindible analizar las consecuencias de su aplicación y proceder a su revisión en los aspectos que afecten a la equidad del sistema.

EN CONCLUSION

Desde el ámbito profesional de la salud se puede hacer mucho para que los cambios que se produzcan en los sistemas sanitarios no empeoren aun más la salud de los perjudicados por la crisis. Si no se garantiza esto, la crisis económica se habrá transformado en una auténtica crisis social.

Estamos en contra de la privatización de la sanidad pública porque ello conduciría a la “ley de cuidados inversos”; ofrecer más servicios a quien menos lo necesitan y menos servicios a quien más lo necesitan. Por eso, estamos por ofrecer nuestro trabajo a toda la ciudadanía y no sólo a los/as asegurados/as aunque esto nos suponga actitudes de desobediencia como el ejemplar comportamiento de los/as médicos/as de familia y de las enfermeras/os de AP, objetores a la desatención de los inmigrantes.

Estaremos pendientes del activismo ciudadano, de las ideas que surjan de la calle y de las formas de influir en la política institucional, porque, no recuperaremos la estabilidad social si no logramos integrar mejor valores, retos y necesidades socio sanitaria



Sociedad Vasca
de Medicina de
Familia y Comunitaria



Non gaude eta non egon beharko genuke osasun arloko profesionalok krisi garaietan?

Mendebaldeko herrialde garatueta biztanle guztiak bezalaxe, osasun arloko profesionalak kontraesanetan bizi gara, paradoxa batean, ezin baikara guztiz zoriontsu izan nahiz eta inoiz baino bizi maila altuagoa eta babes sozial handiagoa ditugun. Zalantza jositak gaude, ez baitakigu gizarteak gugandik zer nahi duen: dena ordain dezaketene eskatzen duten kalitate maila lortzen saiatu behar gara, edo biztanleen gehiengoak ahal bezain luze osasuntsu bizi dadin ahalegindu behar dugu? Osasun laguntza banalizatzen eta eguneroko bizitza medikalizatzen dutenen konplize izango gara edo haien osasuna arriskuan dagoela sinestaraziz gizarteak kikilduz aberastu nahi duten egitura teknologikoen, finantzieroen eta profesionalen gehiegikeriak salatuko ditugu? Osasun eta gizarte zerbitzuetan egin diren murrizketetan parte hartu behar dugu edo kalera atera eta murrizketa horiek salatu behar ditugu?

Epe luzerako planen faltak, informazioa emateko irizpide diskrezionalik ez egoteak eta osasun arloko neurri edo jardura batzuek testuinguru desberdinak bereizteko duten gaitasunik ezak zera lortzen dute, gizarteak garrantzi bera ematea osasun zerbitzuei nahiz osasun arloko aurrekontuei arinki nahiz larriki eragiten dieten neurriei; ondorioz, iritziak eta erabakiak banalizatu egiten dira.

Ba al dago euskarri gisa erabil dezakegun ziurtasunik? Normala da arlo pertsonalean zein profesionalean galduta sentitzea, bizitza desberdin baloratzen den mundu batean bizi baikara. Ez du berdin balio hemen, Euskal Herrian, eta Malin, Afganistanen edo Ciudad Juarez-en: herrialde batzuetan milioika haur gosez hiltzen dira; beste batzuetan, berriz, jakiak alferrik galtzen dira eta obesitatea arazo larri bihurtu da. Gizarte beraren barruan ere berme judizialak ez dira berdinak pertsona guztientzat; toki batzuetan, etxebizitza bat izateko eskubidea urratu egiten da, eta osasunaren babesa ez da berdina etorkinentzat eta tokiko biztanleentzat, egoera ekonomiko ona eta txarra daukatenentzat.

Gizarteak balio handia ematen dio gure lanari: gure trebetasun teknikoa, gure ezagutzak eta gure gertutasuna. Ezin diegu guran konfiantza jarri dutenei krisi garaian huts egin; ondorioz, gizarteko talde kaltetuenen mina baretzeko bideak eta nahasmendu politikoa nahiz laguntza emateko orduan dagoen desordena salatzeko ekintzak aurkitzeko gure inplikazioa guztiz beharrezkoa da. Baina nondik inplikatu? Zer har dezakegu oinarri gisa?

Giza Eskubideak eta Kultura Demokratikoa

Osasuna babesteko eskubidea ondasun publiko global gisa onartzen dugu; baina eskubide hori bermatzeko legedia eta erabaki politikoak hartu beharko dira oinarri. Osasuna babesteko eskubideak osotasuna lortzen du giza eskubideetan oinarritzen denean eta politika bidez eraikitako mekanismoen eta gizartearen partehartzearen bitartez aplikatzen denean.

Politikari dagokionez, baieztatu egin da herrialde demokratikoetan osasun maila altuagoa dela, bai bizi itxaropenari dagokionez, bai haurren hilkortasun tasari dagokionez eta bai beste irizpide batzuei dagokienez ere. Bestalde, giza eskubideen defentsak, zeharka bada ere, garrantzi handia du osasun politiketan, jakiak guztien eskura egotea errazten baitu, ingurumena zaintzearen alde egiten baitu eta genero-indarkeriari aurka egiten baitio; horregatik, giza eskubideak mundu globalizatu honetako nazioarteko politiketan kontuan hartu beharrekoak dira.

Osasuna babesteko eskubidea funtsezko eskubidea da, eta osasun maila ahalik eta altuena lortzen saiatzea ukatu ezinezko helburua da, ez dago inolako zalantzarik. Ideia horiek 1978ko Alma-Ata konferentzia entzutetsuan aurkeztu ziren eta ordudanik behin eta berriro azpimarratzen da gobernuek haien biztanleen osasun egoera zaintzeko erantzukizuna dutela. Osasun egoeran dauden desberdintasunak politikoki, sozialki eta ekonomikoki onartezinak dira, eta giza garapen jasangarria nahiz babes sozial handiagoa sustatu behar dira biztanle guztiontzako osasun maila ahalik eta altuena lortuko badugu.

Osasun sistema publikoa eta unibertsala

Hedadura unibertsala lortzea helburu garrantzitsu gisa ulertu beharra dago. Pertsona guztiek, bazterketarik gabe, behar dituzten zerbitzu guztiak erabiltzeko eskubidea izan behar dute, eta ez soilik oinarrizkoak erabiltzeko eskubidea, eta zerbitzu horiek erabiltzeak ez ditu pobrezian eroraraziko. Ondorioz, Laguntza Unibertsala eta Publikoaren kontzeptuak osasun eskubidea bermatzeko oinarrizko elementuak bildu beharko ditu, hala nola osasun-sistemak sendotzea eta finantziazio-arriskuen nahiz pertsonak gizartean duen tokiak sortzen dituen arriskuen aurrean babesa ematea.

Ez da egia Osasun Sistema Nazionala oso garestia denik; gertatzen dena da botere handiko indarrak daudela gure osasuna zaintzen duten egiturekin negoziatuz irabazi handiak lortu nahian. Eta hori lortzeko sistemari prestigioa kentzen saiatzen dira, sistemak oinarri hartzen dituen solidaritasuna eta aniztasuna zalantzan jartzen dituzte, banakoari garrantzia emanez eta osasuna eros daitekeen zerbaiten gisa aurkeztuz.

Ez da egia osasun sistema publikoan “gure ahalbideen gainetik” bizi izan garela. Konprobatu egin daiteke krisiaren aurreko urteetan, gastu farmazeutikoaz aparte, arreta berezitan nahiz lehen mailako arretan, *per capita* gastua BPG bezain beste edo gutxiago handitu dela, batez ere lehen mailako arretari dagokionez. Are gehiago, pertsonengan gastatutakoa kontuan hartuz “gure ahalbideen oso azpitik” bizi izan gara.

Benetan gertatzen ari dena zera da: neoliberalismoak ez du onartzen zerbitzu publikoak Estatuak eskaintzea, enpresek irabazi handiak lortu ahalko bailituzkete zerbitzu horiek kontsumogai izango balira. Osasunaren arloko konpetentzia askea mito bat da, Europako, Kanadako eta Japoniako medikuntza zerbitzuek EEBBetakoek baino gutxiago gastatzen dute, prezio erregulatuak, koordinatutako ordainketak, aurrekontu orokorrak eta teknologia garestiak neurritz erabiltzea baitituzte oinarri.

Lehen Mailako arreta sendoa

Azken hogeit urteetan nahikoa froga bildu ditugu ziurtatzeko lehen mailako osasun arreta sendoa duten herrialdeetan osasun baldintza hobeak daudela, herritarrak osasun-sistemearekin gusturago daudela eta zerbitzuen kostua orotara txikiagoa dela. Gainera, frogatuta dago biztanleak osasuntsuago daudela lehen mailako arretan lan egiten duten medikuen eta erizainen ratioa ona den tokietan, profesional horien zaintzak jasotzen dituzten pertsonak osasuntsuagoak direla eta LM arreta ona osasun-adierazle onekin (norbera osasuntsuago sentitzea eta ospitalizazio gutxiago) lotuta daudela.

Europar LM arreta ona duten herrialdeko biztanleak osasuntsuago daude. LM arreta sendoa lotuta dago biztanleriaren osasun onarekin, norbera osasuntsuago sentitzearekin eta ospitalizazio gutxiagorekin.

Kalitatezko buruko osasun arreta

Ongizate estatuaren eta biztanleen eskubideen egoera gero eta okerragoa da gaixotasunei aurre egiteko baliabideetan murrizketak egiten ari direlako, kudeaketa-erak aldatzen ari direlako, eta baita zerbitzuak esku pribatuetara igarotzen ari direlako ere. Horrek arriskuan jartzen du osasun arreta-zerbitzu eredua orokorrean, eta bereziki buruko osasun arreta-zerbitzu eredua; izan ere, eredu aldaketa horrek ezinezko bihurtzen du buruko gaitzak

eta, batez ere, buruko gaitz larrienak, tratatzeko ezinbestekoa den gaixoen zaintza iraunkorra. Buruko osasunaren arloan, prebentzio-, berrezarpen- eta sendatze-prozesuek zera hartzen dute barne: alde batetik, arreta integral eta eraginkorra tratamendu medikuetan eta errehabilitazio psiko-sozialen arloko programetan eta, bestetik, gizarteratze ekonomiko eta sozialari: familiarentzako babesa, lanerako heziketa, gaitzea eta babesa, etxebizitza duinerako laguntza eta hiritar gisa ditugun eskubideen babesa eta defentsa.

Gogora dezagun biztanleriaren ongizateak eragin positiboa duela haren osasunean (eta haren buruko osasunean). Ezinezkoa da buruko osasun ona edukitzea elikadura, etxebizitza, hezkuntza, osasun-zerbitzuak eta lana bezalako oinarritzko beharrak aseak ez dauden gizarte batean. Biztanleriaren buruko osasuna kontuan hartu beharreko gaia da garapen ekonomikoa eta soziala sustatzeko edozein neurri formulatzeko orduan.

Partehartzea, gobernu zuzena, gardentasuna, kudeaketa profesionalizatzea eta kontuak ematea

Bistakoa da sistemak gaitasuna daukala eraginkorragoa eta efektiboagoa izateko, baina, bistakoa da, baita ere, espainiar estatuko osasun zerbitzu publikoen kostua Europar Batasuneko baxuenetakoa dela, eta hala ere osasun adierazle onak lortzen dituela. Beharrezkoa da sistemaren funtzionamendua berraztertzea, baina orain arte lortu dena ahaztu gabe. Aldaketak behar dira, baina aldaketa horiek daukagunaren ebaluazio serio batean oinarritu behar dira, bai eta lortu nahi diren helburuen proposamen argi batean ere, batez ere biztanleriaren osasunari arreta jarritz.

Aldarrikatu egiten dugu gizarte zibilaren erakundeek, osasun-elkarteek eta komunitateko erakundeek haien tokia daukatela osasunaren agenda osatzeko orduan, bai eta agenda hori aplikatzeko eta agendaren jarraipena egiteko orduan ere. Gizarteak erakutsi du giltzarri dela pertsonak haien eskubideak exijitzera bultzatzeko eta desorekak berdintzeko.

Osasun-sistemaren eta aldaketa teknologikoaren barnetik lan egitea

Krisi ekonomikoa larritzean, osasun-sistemaren akatsak argitara atera dira, hala nola behar ez diren zerbitzu batzuk eskaintzea, teknologia garestiak kontrolik gabe erabiltzea edo giza baliabideak eta baliabide materialak era ez oso eraginkorrean kudeatzea. Egoera horren aurrean bistakoa da sistemak aldaketak behar dituela, hala nola:

Epe luzera begirako neurriak aplikatzea, kontuan hartuz neurri horiek ez dutela finantziario publikoa arriskuan jartzen eta kalitatezko zerbitzuak ahal bezain azkar eskaintzea ahalbidetzen dutela, gaixoa bizi den tokitik ahalik eta gertuen eta inbasio ahalik eta txikiena eginez.

Neurrien helburuak erabakitzea eta azaltzea, eta baloratzea ea beste neurri batzuekin ere helburu bera lor daitekeen.

Beste esperientzia batzuetatik ikastea eta neurri berrien emaitzak aztertzea, era orokorrean aplikatu aurretik.

Sisteman, sistemaren kudeatzaileen jardunean eta profesionalen lanean balioak txertatzea. Zerbitzuen eraginkortasuna eta arrakasta hobetzeko ezinbestekoa da hobeto lan egitea eta gutxiago gastatzea. Horretarako beharrezkoa da ondo egindako lana aintzat hartzea eta motibazio eta onespen sistemak martxan jartzea

Teknologia merkeek duten balioa onartzea eta haien erabilerari lehentasuna ematea. Askotan, komunikabideetan arreta gehien jasotzen duten zerbitzuak biztanleriaren osasunean eragin txikiena dutenak dira.

Behar ez diren zerbitzuen eskaera eta erabilera gutxitzea, horretarako gaixoak, profesionalak eta, orokorrean, biztanleria osoa heziz.

Benetako giza eta osasun-laguntza bat garatzea; izan ere, biztanleria zahartuz doa eta gaitz kronikoak gero eta ugariagoak dira, ondorioz, gaur egungo gaixoen perfilak arreta integratu bat eskatzen du.

Beharrezkoa da gure herrikideen osasuna bermatuko duten, jasangarriak diren eta arreta ona ziurtatuko duten estrategiei buruz hausnartzea eta erabakiak hartzea, kontuan hartuz biztanleria zahartzen ari dela, gaitz kronikoen ugalketak alderdi soziala eta medikua uztartuko dituen arreta bat eskatzen duela eta zaintza lanak emakumeen eta gizonen artean era bidezkoan banatu beharko direla.

Giza eta osasun-zaintza lanak gizonen eta emakumeen artean banatu beharko dira, bai eta banaketa bidezkoa proposatu eta sare solidarioak garatu ere.

Horretarako, buruzagitza berri bat eta osasun-sistemako eragile nagusien arteko elkartasun kreatibo bat beharrezkoa da.

Eta, batez ere, berdintasunaren aldeko borroka

Gizarteko estratu kaltetuenek errenta altuenek baino bizi-itxaropen txikiagoa dute, eta bizi diren urteetan gaixotasun, sufrimendu eta min gehiago jasaten dituzte. Euskadin heriotzen %15 arrazoi ekonomiko eta sozialen ondorio dira, hala nola hezkuntzaren, etxebizitzaren baldintzen, klase sozialaren, langabeziaren edo tabakoaren ondorioa.

Krisi ekonomikoak gizarteak baztertutakoei eragiten die gehien. Kezkagarria litzateke osasun-sisteman egiten diren aldaketek ere pertsona horiek kaltetuko balituzke zerbitzuak erabiltzea zailduz, hala zerbitzu batzuk erabiltzea galaraziz edo haien egoera ekonomikoa dela eta ordaindu ezin duten koordainketa ezarritz.

Apirilaren 20ko 16/2012 Errege-dekretuak, Osasun Sistema Nazionalaren jasangarritasuna bermatzeko eta zerbitzuen kalitatea eta segurtasuna hobetzeko presazko neurriak biltzen dituenak, pertsona ahulenek zerbitzuak erabiltzeko aukerak muga ditzake (etorkinak eta luzaroan langabezian egon direnak, eskaleak, prostitutak, buruko gaitzak dituzten familiarik gabeko pertsonak, dokumentaziorik gabekoak...). Gainera, botikentzako koordainketa bat proposatu du; ondorioz, diru-sartze txikiak dituzten pentsiodunek haien diruaren zati garrantzitsu bat gutxienez aurreratu egin beharko dute. Horrek zera ekar dezake, botika-tratamendu batzuk bertan behera uztea ordaintzea ezinezkoa delako. Behar-beharrezkoa iruditzen zaigu neurri horren aplikazioak ekarriko dituen ondorioak aztertzea eta sistemaren bidezkoatasunari eragingo dioten alderdiak berrikustea.

LABURBILDUZ

Osasunaren arloko profesionalek asko egin dezakete osasun-sistemetan gertatzen diren aldaketek ez dezaten oraindik gehiago okertu krisiak kaltetutakoen osasuna. Hori bermatzen ez bada, krisi ekonomikoa benetan bihurtuko da krisi sozial.

Osasun-sistema publikoak privatizatzearen kontra gaude, horrek esan nahiko luke “alderantzizko zaintzen legea” oraindik ere zorrotzago betetzea; helburua aseguruaren bidez biztanleekin egotea da, baina baita garrantzirik gabekoekin, entzuten eta ikusten ez direnekin, nahiz eta horretarako bidea desobedientzia bada ere, etorkinak ez artatzeari uko egin zioten medikuek egin zuten bezala.

Osasun zerbitzu publikoak pribatu bihurtzearen kontra gaude; izan ere, horrela gutxien behar dutenek zerbitzu gehiago izango lituzkete eta, gehien behar dutenek, berriz, zerbitzu gutxiago izango lituzkete.

Gure zerbitzuak biztanle guztien eskura jarri nahi ditugu eta ez soilik aseguruia dutenen eskura, nahiz eta horrek arauak ez betetzera behartuko gaituen batzuetan, esate baterako etorkinak ez artatzeari uko egin zioten familia medikuen kasuan.

Herritarren ekimenei adi egongo gara, kalean sortzen diren ideiei eta erakundeen politiketan eragiteko bide berriei arreta jarriko diegu, ez baitugu gizartean egonkortasunik lortuko balio, erronka eta gizarte zein osasun beharrak hobeto uztartzea lortzen ez badugu.



Sociedad Vasca
de Medicina de
Familia y Comunitaria

