

Osasuna, sistemaren zerbitzutan

Fernando Sadaba

Joseba Ibarria

1. — Sarrera

Zalantzarik gabe, gure gizartearen arlorik gatazkagarriena, osasunarena dugu. Azken urteotan maiz agertzen zaigu prentsan sektore honetako istiluei buruzko berriren bat.

Gizarte kapitalistetan, sozialki eta politikoki hain eragin handia duten problemak sorterazi dituzten kausen azterketa, zail samarra da eta gure azalpen honen edukinetik kanpo geratzen zaigu. Zenbait faktore begi bistakoak ditugu, halere; sanital laguntzarako medioen eta azterbideen bilakaera teknikoa, Segurantza Sozialaren sorrera, eta herrialde hauetako gizartearen eta ekonomiaren barne-dinamika bera, batipat.

Kasu orotan ageri da, gizartearen sanital sistemaren eta haren egitura ekonomiko eta politikoaren arteko harreman sakona, segur delarik lehenengoaren azterketa bigarrena konprenitzeko era egokia dela, eta, aldi berean, bien elkarrekin harremanak nabari daudena. Kontzeptuzko errealitate hau berau dago osasun zerbitzuen lan kondizio akastunak egunero frogatzen dituztenen buruetan; administral anabasarekin, baliabideen arazoizko plangintzarik ezarekin, anitz profesio-

nariren zientzi hezkuntza exkaxarekin topo egiten dutenen buruetan; eta kapitalismoan I.N.P.k duen nagusitasuna, eskualde eta nazioen arteko osasun laguntzaren desberdintasunak edo zenbait arlo garrantzizkotan (Psikiatrian edo Medikuntza Prebentiboan, kasu) laguntzarik eza aurkitzen dituztenen buruetan.

Osasunaren ikuspegiak. Gure helburua

Zentzu zabalean harturik, bere funtsezko atal osatzaileetan banatzen badugu osasuna, ondokook bereizi behar ditugu: asistentzia, irakaskuntza, ikerketa eta aurrikuspena. Gure asmoa da, sistemak, asistentzi lanaren bidez darabiltzan integrakuntz eta kontrol mekanismoak soil aztertzea; eta hau, besteak beste, asistentzia delako sistemaren ekintzarik maiteena, demagogia egiteko aproposena, ideologiari irekiena, desarroilo eta aginte ekonomikoa ongien oinarritzen dituena.

Honek ez du esan nahi irakaskuntza, ikerketa eta aurrikuspena berez neutralak eta sistemaz kanpokoak diratekeenik, ez eta hurrik eman ere. Aitzitik, eta halako egitura produktibo eta sozial baten barnean inola ere, ezin bereizi dira ondokoon gisako zenbait gertaera: gure kasuan, Estatuak oinarritzko ikerkuntzari eskaintzen dion presupoistu barregarria, nazioarteko monopolioekiko botikagintzaren menpekotasuna; eta gure egunero argitaratzen diren medikuntz agerkari teknikoaren kalitate eskastasuna. Seinalatzekoa da, erabili dugun esanplua dela eta, ikerketa bertziki finantzatzen eta azkartzen duten herri aurreratuagoetan ere, ez direla aldatzen Osasunaren eta Estatuaren arteko baliagarritasun harremanak; berauek gertatzen direneko ekonomi ikusmoldea aldatzen dela soilki.

Badago alderdi bat, sakonkiago aztertu nahi duguna, zuzenean ezagutzen bait dugu: sanital hezkuntzarena, alegia. Honetaz mintzo garenean, ez gara Osasun teknikoaren hezkuntzaz soilik ari (mediku, osasun laguntzaile tekniko (A. T. S.), klinikatako laguntzaile, etab.); aitzitik, ments bait dugu, egiazki baliagarria eta argigarria izanen litzatekeen hezkuntzaz ere ari gara, hots: biztanlego osoaren osasun hezkuntzaz.

Badago, honez gero, osasunaz adituen jakitate ukaezinaren mitoa desegiteko aski baldintza. Eritasuna eta osasuna ez dira gizonaren eta bere ingurugiroaren arteko oreka ekologiko eta sozialaren bi alderdiak baino, eta informazioak, norberaren osasunak eta eritasunak bezalaxe, ikuspuntu honetatik bakarrik du benetako mamirik.

Sinplifikatuz azaldu dugun egoera hau ezeztatzeak ondorio

larriak izango lituzke: sineste sistema eta agintea hauzitan jarzea, insatisfakzioaren zergatia agertzea edo ingurugiro arras etsaiaren existentzia begien bistan jartzea. Honela agertuko da tabakoaren, garraioen, produkzio erritmoen, osasunbideen, etxebizitzaren, irakaskuntzaren eta berdeguneen benetako eragina; ez bakarrik patogeni faktore gisa, baizik, eta batez ere, menperatzeko era konkretu bezala: mikrobio kolonia bakartu bat edo kolesterol tasa bezain eritasun sortzaileak izan daitezkeen era bezala.

Biztanlego orokorrari zabaldu sanital irakaskuntzak oso zailantzat jarriko lituzke agintea eta honen erakundeak; eta funtsean hauxe ezkututzen da, hain artatsuki eta magiazko erritoen bidez, medikuntzaren profesioari askoren harrokeria teknikoaren atzean; hauek, bestalde, aginte sistemaren interesari sakonki loturik daude.

Halako moldez non, medikuntz hezkuntzaren mundua ez bait da sektore jakin bati aplikatu dakioken eskema sozialaren neurri tikitako berritxura besterik: horietakoa da sanital sektorea, eta aginte akademikoa eratzen duten zuzeneko ordezkariak gidatua. Honela, katedratiko ahalguzidun eta orojakitunaren irudia, akademi presio taldeak eta merezimendu akademikoak lortzeko oztopo lasterketa edo «karrera» ez dira ateka hestuenak besterik, eginkizuntzat ezarritako aginte egiturarentzat arriskugarri ez direnak, edo honi plegatuko zaizkiona frogatzen duten kualitateak dituztenei iragaten uztea dutelarik.

Osasunaren eta asistentziaren arteko jazargoa

Gehixeago aztertu nahi dugun beste mekanismo bat, *osasuna* eta *sanital ekintzez baliatzea* identifikatzera daramaten erei dagokie. Ohizko pentsamolde hau azaltzen du osasunari buruzko bere kontzeptuaz, espontaneoki mintzatzen berez azaltzen uzten zaionak. Eta hau, sistemak eragindako, eta beroni arras probetxagarri zaion ideologi erreduktionismoaren lana da soil-soil.

Faltseria honen atzekaldea, sistemaren ekonomi interesen sarkortasun progresiboa dugu sanital ekintzaren praktikatzean. Egun, gure sanital erakundeetan, kontsumuaren hazkunderako aurrez gertatua dago guztia. Medikulu ikustalditarako, botika kontsumurako eta aztertzen osagarriak ugaritzeko ohitura lortu da, beronek, ez gure osasun maila izan daitekeenarekin, ez desoreka sortzen eta eri ustekoak ebatzi nahi duen osasunaren aldaketa hori baldintzatzen duten faktoreekin zerikusirik ez duelarik.

Egoera honetan, eritasuna, jasaten duenarengandik eta hau

inguratzen duen girotik kanpoko zerbait bezala bizi ohi da, hots: fenomeno arrotz eta misterioitsu bezala, hasiera batetan ezezaguna eta eriaz jabetzen dena, pozoiak edo mikrobioek egin dezaketen bergisan, eta kanpotar hori gorputzetik egotziz borrokatu behar dena, horretarako medio tekniko posible guztiak esijituz. Honek sorterazen du mediku-erien ideologian ixilka-mixilka limurtzen den pentsamoldea, osasuna eritasun gabeziarekin berdintzen duena; eritasunak egon daudenez, medikuak, ospitaleak eta botikak, baitaezpadako ez-erik benetako kezka-iturri den gizabanakoaren osasunaren jabe bilakatzen dira.

Azken finean, ez dago deus, gizonek beren natur giroan murgilduta ukan dezaketen zorionaz ala zoritxarraz pentsaraz diezagukeenik; oreka honen haustura munta txikikoa da. Honelatan zuzenesten da osasunaren eta asistentziaren arteko jazargo nabaria sortzeko egungo premia; ohizko asistentzi erak aitzinatu beharra; aldez aurretik erabaki gabeko eta sistema politikoak nekezen asimila dezakeen osasunaren defentsarako oinarri kritika beharrezkoak jarri beharra, nahiz eta sistemak bere alde duen egiturazko eta ideologiazko sostengu eskerga.

2. — Aginte politikoa eta sanital boterea

Herri kapitalistetako osasun antolakuntza garrantzirik handienekoa da, aginte politikoaren ikuspegitik begiratuta; ez bakarrik ekonomi azpiegitura gisa (entrepresa gisa) duen eragin aurreragarriaren aldetik, baita alderdi gainegiturazko, antolakuntzako eta ideologikoaren aldetik ere.

Azpiegitura ekonomiko bezala, hots, produkzio sistemaren barneko beste entrepresa bat gehiago bezala, Aseguro Sozialak, sanital laguntza barne duena, diru kopurua, tresneria teknikoa, ekipamenduak eta langileria bat suposatzen ditu, beste enpreari gehienetakoak baino askoz handiagoak, oro har. Espainiako Estatuari dagokionez, konkretuki, ez ahanztz Aseguro Sozialaren 1979.eraiko presupostua 1,6 bilioi pezetatik gorakoa dena: Estatuaren presupostu orokorra baino piska bat txikiagoa, alegia. Ondorio bat, adibidez: Estatu Espainoleko 30 baino probintzia gehiagotan Aseguro Soziala da enpreari garrantzitsuena.

Ez dira kasualitatez, ez eta alferrik ere, hain nabarmenki arduratzen alderdi politiko guztiak sanital asistentziaz, beren egitarauak prestatzerakoan. Bidezkoa dirudi honek, baldin eta onartzen bada, onartu ohi den bezala, Estatuak bere ardurapean har-

tu behar duela, gizartearen osasun asistentzia eta aurrikuspina begiratzea. Hala ere, ukazina da kontzepzio ideologiko horren azpian interes ekonomiko ezkutaekin eta ezkutatu gabeak daudena. Egungo egunean, eta Estatu Espainolaren kasuan, ekonomi inflazioaren faktore erabakitzaile gertatzen da Aseguro Soziala, prezio eta alokairuen gaineko azken ondorioak direla medio, hau da: Estatutik Aseguro Sozialera, honetatik entpresari eta langileagana, eta hauengandik alokairu-produktuetara hedatutako kateak dituen ondorioak direla medio. Gorpil zoro tipikoki kapitalista hau, kezka oso nabarmen gisa ageri da alderdi eskuindarren osasun egitarauetan (etsenplu argia dugu egun Espainian agintean dagoen UCD alderdiaren egitaraua); bizkitartean, parlamentuz kanpoko alderdi ezkertiarrek tradizioz osasunerako proposamendu programatiko askoz ideologikoagoak eta askoz gutiago infraestrukturalak aurkezten dituzte, alderdi parlamentarien, hau da, osasun-aginteen arteko harremana argi ikusi ezezik, haie-taz jabetu nahi dutenen azterketa ekonomiko finak baino.

Bigarrenik, Osasunak, bere garrantzi azpiegitalaz gain, gain-egiturari begira eragin haundiko eginkizuna du, eta maila honetan, Estatuarekin dituen harremanak bereziki argiak dira. Osasuna Estatuaren parte izatera aurreragarrikenik eta zuzenkenik jotzen duten sektoretarikoa dela baieztatu daiteke. Berdin balio du honek bai herri kapitalista guztientzat monopolioranzko aurrerapen mailaren hein berean, bai herri sozialistentzat, Estatu eta azpiegitura ahalik eta gehien identifikatzera ageriki jotzen dutenentzat.

Arrazoiia ulerterraza gerta daiteke, monopolismoranzko joeraren azalpen ekonomiko tradizionalaren bidez. Azalpen hori ez ukatu, ez errefusatu gabe, egiatan baieztatu daiteke, Estuari oso fruitu goxoa zaiola Osasuna, aldi berean arriskutsua den ber, arrazoi sozial eta ekonomikoengatik. Biztanlegoak bortizki finantzatu (gratis, alegia) eta txit aurreratua izanik, administragaitza eta kontrolagaitz da, eta gainera etekin sozial eta politikoetarako (propagandistikoetarako) osasuna bezalako sektore hain garrantzizkoa maneatzen duelako. Testuinguru honetan ongi ulertzen da, Aseguro Soziala Estatuaren bezerorik inportanteena izanik, honek hartaz jabetzera jotzea.

Honela adi daiteke egungo Osasun eta Aseguro Sozial Ministeritzaren sorrera. Berrikuntza honek ez du konpontzen, ez hurrik eman ere, Osasun Ministeritzaren sorrerak suposatu behar zukeen asistentziaren zatiketa kaotiko tradizionala; baina zera bai lortzen duela: Sanital kudeapenaren estatal kontrol zuzena eta

«gastuen razionalizazio» handiagoa, funtsean ondoko bideon birtartez lortu nahi dena:

- «Zuzentzaile pribatuak» jartzea; hau da, Aseguro Sozialaren sektore pribatuak sartzea, ondorio guztiakin.
- Kotizazio oinarriak zuzentzea, batez ere, orain arte enpresariei eta Estatuari berari zegozkion kuotak tikiagotu asmoz.
- Osasun laguntzak, progresiboki, Estatuaren Presupostu Orokorren bidez erabat finantzatzera pasatzea explizitatzea.

Baldin kontutan hartzen bada ebidentzia hau, Estatuaren presupostua azken batez langileetan oinarritzen dela, erraz froga daiteke, ez bakarrik Estatu eta Aseguro Soziala identifikatuz joateko interesa, zergaduruei obligazioak sortuz, baizik baita honek ekonomi aldetik enpresariei eta Estuuri berari dakarkien etekin garbia ere.

Hirugarren, eta, azkenez, Osasunak ideologia gisa jokatzeko duen paper gainegiturala dago; hau da, osasun-eritasun kontzeptuari, hauen diagnostiko eta osabiderako medioei, eta honek norberaren bizitzari eta zorientasunari dakarkien ondorioari dagoenik pentsamoldea.

Inplizitoki guztientzat ontzat jotako balio batzu onartzean oinarrituriko pentsaketa arketipoak sortzea da direlako gainegitura ideologikook aginteari eskaintzen dioten menperakuntza era sotil honen sekretua. Zeren, guztia esan beharra bait dago, boterea bait da, hain zuzen, aipatu «balioak» errespetatu beharrik sentitzen ez duen bakarra. Arazoak ez du konplikaziorik: legearekin batera, tranpa ere egin; legearen egileak bakarrik ezagutzen duen tranpa, noski. Horrela, boterea beren esku dutenen eta ez dutenen arteko desberdintasunik nabarienteko bat, haiek beren arauak hausteko duten erraztasuna da.

Osasun arloari dagokionez, eta gure inguruan, arketipootarik batzu azpimarratzekoak dira beren garrantziagatik:

Eritasuna zer den. Eta gizon gaisoa

Eritasuna, bakarrikakoz sufrimendu bailitzan azaltzen da sistematikoki. Gaisoa, gaiso jakina da beti. Honen beste puntan, nosotaxikoki, ez dagoela eritasun sozialik esan daiteke. Errealitatea, aldiz, argia da: faktore sozialak, ingurumenarenak eta langiroarenak batez ere, eritasun sorburu garrantzitsuak dira; eta honelako gaisoak banan-banan tratatzea alferrikakoa da. Agintek

lortzen duen etekin ideologikoa ere begi bistan dago: indibidualismoa, kasu honetan, kolektibotasunaren ukapena da, nagusiki.

Irudi instituzionala. Medikuntz boterea

Osasun asistentziaren egiturak, bai instituzionalki bai banako mailan, besterik baino lehen, autoritatea onartzea eskatzen du, eta kasu honetan, medikuaren edo medikuntz autoritatea.

Botere instituzionalak, Ospitale psikiatrikoetan eta zoroetxe-etan ihardetsi du bere goien gradoa. Hauetan batera bait doaz inolako ezkutailurik gabe joan ere, polizi boterea, medikuntz boterea eta botere juridikoa. Eta bortxa fisikoa, errekurtsu azkeneko baina seguru gisa, erabili izan da. Horregatik, psikiatri arloan, altxa da bortizkienik gaur egun instituzioaren aurkako asaldaketa, zorotasunaren sorburuen azterkizunetan instituzio bera ere barru ezarritz.

Halere, arazoa ez dago inola ere hertsirik eta are gutiago ebatzirik, psikiatrian ez-ezik medikuntza organikoan ere. Errealitate bat da jadanik: antipsikiatria, bere izenaren nahasgarritasuna gora-behera: aurrera segitu behar du noski, nahiz eta aitortzen duen ez dagoela oraindik ideologi eta talka indar aski duen antimedikuntzarik.

Osatzearen mito teknikoa. Aurrerapena

Inoiz ere ez da nahikoa argiztatzeko, diagnostikoan eta terapeutika edo osabidean erabiltzen diren teknikagailuen arteko alde izugarria. Inolako zalantzarik gabe baieztatu daiteke medikuntz aldizkariak (asko izanik) betetzen dituzten artikulurik gehienek, epe laburreko medikuntz ekintzek eta berauetan erabiltzen diren bide teknikoek ez dutela helburutzat egintza terapeutikorik (askoz gutiago aurrikusterik); eta erdiko epera edo epe luzera, nolabaiteko aurrerapen terapeutiko berriren bat lortzen dutenean, pozik.

Guzti honetan, zientzia eta teknikarenganako fede itsuz ari gara jokatzeko, aurrerakuntza eta beronen lortzapenenganako fede: eta fede honek, berez zalantzatan jartzekoa izateaz gain, erabiltzerakoan arrisku (iatrogenesi) kontsideragarriak ditu.

Legearenganako errespetua

Medikuntza aurrikuslea, medikuntza soziala, sanital ikuspuntutiko jokamolde autonomiak (paramedikuntzak) eta ezarritako

sanital arautik landako guztia, marginatu egiten dira besterik gabe. Garrantzia, ororen gaintik, arautik ez irteteak du; honen ondorioek baino gehiago, hots, osasunak baino gehiago.

Bukatzeko, une batez irudika dezagun, gizarte bat, egoera bat edo momentutxo bat egituratu gabeko Osasuna duena, programatu gabea, kontrolatu gabea eta arautu gabea. Egoera hori, guretzat zeharo utopikoa, pentsa ezina da, hain zuzen, boterea hauzitan jartzen duelako eta kontrol politikoaren premia ukatzen duelako. Honelako egoera ofizialki kaotiko batek ez luke ekarriko epidemia izugarririk, kontrol gabeko heriotzerik, azken gabeko gaitzik; aitzitik, sormenik eza salatuko luke, irudimen falta eta deserrotze antropologikoa eta, azken batez, bere osasunaren edo bere heriotzearen alde altxa ez dadin botere politikoak bortxaturiko gizarte medikalizatu (iatrogenizatu) batetako askatasunik eza.

3. — Osasun laguntza Espainiako eremuan

Osasun laguntzaren arloa sistema nola barneratzen den ikusi dugu, orokorki; azken atal honetan, Espainiako laguntz sistema eta honen bilakabidea aztertu nahi ditugu, azken urteok zehar eta batez ere demokraziaranzko tarte honetan; eta ondorioak atera, sistema ekonomiko batek, kapitalistak, birsortzeaz, bere menperapen era bien bitartez, diktaduraren eta demokrazia burgesaren bitartez, lortzen duen barneratze eta birsortzeaz.

Aseguro Soziala

Osasun laguntzaren giltza, Estatuarentzat, Estatu bezala bere esku jarri dituen Aseguro Sozial sistemetan datza, zalantzarik gabe.

Historikoki, SESBen agertzen da obligaziozko lehen Aseguro Soziala, 1936.ean, sobietarren eskubide konstituzional gisa.

Neurri horrek mendebaldeko estatu kapitalistetan sortu zuen oihartzuna garrantzitsua izan zen, batez ere masa mobilizapen handiak zituztenetan: Estatu Batuetan, Britainia Handian eta Frantzia. Estatu burgesa, herri erreibindikapenak —osasun laguntza barru— irentsi nahirik, antolakundeok sortu beharrean aurkitzen da.

Espainiar Estatuan, 1936.eko uztailaren 13an, herri frontearen garaitzapenarekin batera, gaisotasun Aseguro bat sortu zen, bost egun geroago fätxisten altxamenduak etorkizuna zapuztuko

ziona. Aipatu beharra dago, Katalunian eta Euskal Herrian, ermandateetako Aseguro arloan bazirela ahalegin aurreratu batzu; baina hauek ere zapuzturik geratu ziren.

Italian eta Alemanian, Aseguro Sozialen ezarpena erregimen fatxisten eskutik dator; honela, bestalde, funtzioneria, geroago Espainiako sistemak doi-doi errepikatuko duenez, sistema autoritariaren aldekoen sare batek osatuko du.

Espainiako Aseguro Soziala, hildo honetatik agertu zen 1943.ean, orduan Lan Ministro zen Girón-en eskutik. Ikuspegi politikotik zuen bistako funtzio asimilatzaile eta demagogikoak aldi hartako ekonomi sistema autarkikoarentzat oster, eragin desfinkatzailea ukan behar zuela dirudi. Nola konpon arazoa? Ba, langileek eta entpresak finantzatuko duten (hau da, langileek finantzatua: zuzenean pagatzen baitute hauek berei dagokiena, jasotzen ez duten eta entpresari dagokion ordaina den soldataren bidez, zergen bidez eta prezioen altxapenaren bidez, honela berreskuratzen bait ditu entpresak kontzeptu hau dela eta galdutako irabaziak).

Aseguro sozial honetan, Estatuak ez du hein urri batetan baino partehartzen, Aseguro Sozialaren presupostu osoaren %5az behetik, mendebaldeko beste estatuetan %15-20 inguruan zebilen artean estatuaren partizipazioa. Hasieran, laguntza barregarriak eta oso motzak eskaintzen zituen Aseguro Sozial honek, zeren langabezi aseguroa ez bait da 1958.era arte agertzen. Funtzionari leialek kudeatu zituzten irteera baino sarrera askoz handiagoek (18.000 milioi pezeta 1960.ean) pilaturiko kapital multzoak, irabazpiderik gabeko entpresatan (INI) eta Estatuak garantizaturiko eta ekoizpen eskaseko baloretan inbertituz. %20a baino ez zen destinatzen interes sozialak zuten balio edo inmublelei.

Molde honetan, Espainiako Aseguro Soziala hurrupagailu bihurtzen da, Estatuari entpresa publikoa eta pribatuak bere kabuz finantzatzeko ahalbidea eskuratzen zion hurrupagailua, aldi berean zerga sistema garbiki diskriminatzailea eta klase crosoenak laguntzen zituena mantentzen zuelarik.

Aseguro Sozialak mendebaldeko estatu guztietan lortzen duen errentak birbanatzeko egitekoa, oso airoski aldarrikatzen bada ere, langileriarri lapurretarik lotsagabeena da Espainiako Estatuan, protestak ezineko egiten dituen diktadurazko sistemaren babesean. (Euskal Herriko, Madrileko eta Bartzelonako (1956) egintza esporadikoak salbu). Eta orain arte ia berdin iraun du, 1958.ean langabeziaren, ezinduen eta zahartzaroko

aseguroa eta 1963.ean familiari eta profesio gaisotasunei laguntzak sartzen direla salbu; fetxa honetan eman zion sarbidea ekonomiak kapital inperialistari, Opus-eko teknokraten eskutik, honek beharrezko egiten zuelarik lan eskuaz azkar baliatu ahal izatea, gaisoa osatzea eta zaharrak produktiotik landaratzea.

Finantza-sistemaz ere aldatu zen arean, baina ez estatuaren partehartzea gehituz; aitzitik, klaserik behartsuenei ere karga handiagoak galdatuz; eta injinadoreen eta teknikarien partehartzea %50 altxa zen bitartean, peoi eta langileena %150 jaso zen.

Honela, Espainiako Aseguro Soziala, Estatuaren urteko pre-supostuaren oinarrizko atal bihurtzen da, beste egintza publiko guztiak bezainbateko neurritan.

Ondoren aipatuko ditugun gaiok interes berezia dute bere funtzionamenduaren aldetik. Lehenengo eta behin, Estatuko erregio eta nazioen arteko desberdintasuna aipatu behar da zama eta mantenusarien banaketan. Printzipioz, erregioarteko konpentsazio fondoari egozten zaio alde hau; baina egiatan erizpide politiko jakin batzuren arabera, erregio batzuk bestetzuk baino laguntza eta azpiegitura kaxkarragoak edukitzean datza honen karia.

Luzatu nahi ez dugunez, gogora dezagun azken urteotako gertakari bat (gaur egun, langabeziari laguntzak direla eta, zerbait aldatu den arren): Euskal Herritik irten den kapitalaren %45a baino ez da itzuli, batez beste, eta enparaua, probintzia faboratuetakoa superospitaleetara banatu da (Madrile, Sevilla, Valencia), Bizkaiko eta Gipuzkoako probintzietan, adibidez, sare primario eta ospitaleetakoa bera argiro eskasa den bitartean.

Bigarren alderdia, farmazi industria multinazionalen menpean egotea da, oinarrizko produktuei dagokienean batez ere. Aseguro Sozialak farmazi produktutan egiten duen gastua, eskaintzen dituen laguntza guztien %50etik gorakoa da.

Hirugarren alderdi interesgarri bat, Aseguro Sozialaren egituraren ezina da sanital eginkizunak betetzeko, eta hori orain arte lorturiko superabitak gora-behera. Bereziki adierazgarria da, Aseguro Sozialak Psikiatri eta Berrabiltze arloetan duen eskuhartze eskasa, praktikan esku pribatuetan daudenak Estatuan.

Azkenik, seinaltatzekoa da oso, nekazal Aseguro Sozialaren utzikeriazko egoera: oso garestia da autopatroientzat zein besteren kontura ari diren langileentzat, errendimendu gutikoa, beti asistentzia txarra eskaintzen duena.

Beste asistentzi era batzu

Okerron zergatia, Aseguro Sozialaren egituran bilatu behar da: merkea, demagogikoa, zanpatzailea langilearentzat..., baina maila sozial jakin batzuren presio sozialean ere bai, oso interesatuak bait daude izamolde konkretu batzuk iraun dezaten. Aipa ditzagun: medikuak, erlijioso ordenak, patrioiak..., botere politiko eta ekonomikoaren egituretatik isolaezinak, eta botere jakin hori iraunerazten interesatuak.

Behin berriro gogoratu beharko genuke asistentzia psikiatrikoa, Estatuan, ia erabat erlijioso ordenen kontrolpean dagoena, eta portzentaia oso txikia administralgo lokalarenean. Gogoratzekoa, halaber, patroneri mutuak, Igoalatorioak eta segurantzak kolektiboaren beste sistemak, Segurantza Soziala berregiteko era apal direna, beronen babesean.

Aipatu beharra legoke, azkenik, medikuntza pribatua, gure herrian gaur gordian dena: medikuak bere hirugarren edo laugarren enplegua aurkitzen du honetan, gaisoari —beste itxurazko asistentzi ahalbideak ukatu ondoren— medio urritako laguntza bat, baina «gizatartuagoa»!, eskaintzeko.

Bukatu baino lehen, asistentzi molde kantitatez garrantzitsu bat aztertu nahi dugu (Bizkaian, ospitale ez psikiatrikoetako oheen %45 eta psikiatrikoetako %100 hartzen ditu): Administralgo lokalaren menpe dagoena, eta batez ere, Diputazio probintzial zein foralen menpe dagoena.

Benefizentziazko asistentzi gisa pentsatua (historikoki, zerbitzu publiko eta dohainiko gisa, ondasunik gabekoentzat), superbizitz baldintza oso mugatutara zokoratua orain, beren funtzio urriengatik eta, bereziki, Administralgo lokalak eta erakunde autonomikoek Estatu Zentralaren aldetik jasan eta jasaten duen finantza-gabeziagatik. Asistentzia marginatua, alegia, eta bizirik iraun badu, gorriak jasan zituenean Segurantza Sozial ahalguztidunarekin kontratu batzutan lotsagarriak onartu behar izan dituelako iraun du.

S.O.E. eta erakunde lokalen arteko kontratuen gai hau, oso interesgarria da: osasun gestio autonomoaren ahalbide guztiak desegin baititu; Estatu zentralaren mesedegarri izan bait dira Ospitale lokalen degradatzearen lepotik; lehen, bigarren eta hirugarren mailako zentruak sortu bait ditu probintzia berean (gogora Basurtuko eta Gipuzkoako ospitale probintzietako azken gatazkak); eta azpiegitura publiko baliozko eta autonomoaren hazkundera galerazi bait du.

Bilakaera politikoa eta sanital aldaketa

Estatuaren krisiak, arlo desberdinetako makina bat problema atera ditu eguzkitara azken urteotan. Osasuna eragilerik handienetarikoa, izan da honetan.

Estatuaren krisiaren ebazpidea, esan daiteke, ez da iraultzailea izan. Domeinapen moldea aldatu da, edo aldatzen ari; ez, ordea, boterea. Estatu burgesaren kudeatzaileen moldeak aldatu dira, baina burgeseriak agintean dirau, mendebaldeko demokrazien pareko mekanismoen bidez orain.

Aldaketa hau, asistentzi egiturak aldatzeraino helduko ote den galde daiteke. Eta erantzuna baiezkoa da, baina berriz ere, domeinapen sistema isladatuko da. Langilea kontsideratzen da oraindik finantza-iturri nagusitzat, inizatiba pribatura bultzatzen da, oinarrizko premiez mintzatzen da mintzatu, baina ez dira premia horien artean sartzen psikiatria, berrabiltzea eta medikuntza aurrikuslea.

Gestioari buruz, langileen partehartzea onartzen den arren, mugatua da eta entrepresari, administralgo etabarren ordezkaritza artean ahuldua. Halaber, lurralde deszentralizazioa proposatzen da gestioaren aldaketa gisa, baina ez dira erakunde autonomikoen finantzabideak aipatzen.

Badatorkigun osasun asistentzia berria (sistemaren osasuna), funtsean lehengoa bera izango da, burgeseriaren interesak lagunduko dituena, horrenbeste aldarrikatu den asistentziaren hobekuntza ere segurtatzen ez duena eta, azken batez, sanital ikuspuntutik ekarriko duen aldaketa, gehienik ere, zeraren parekoa izango duena, hots: demokrazia dotore horren benetakotasunaren aldaketa politikaren parekoa.

Euskaratzailea: X. X.

F. S.

J. I.

LA SANIDAD AL SERVICIO DEL SISTEMA LA SANTÉ AU SERVICE DU SYSTEME

El sector de la sanidad es uno de los más conflictivos. Se da una profunda relación entre el sistema sanitario de una sociedad su estructura política y económica. El artículo se propone analizar los mecanismos de inte-

gración y de control utilizados por el sistema mediante la actividad asistencial, la deficiente formación sanitaria, en particular, de la población en general. Esta ignorancia deliberada es la base sobre la que se levanta el mito del médico experto en salud.

1. La contradicción sanidad-asistencia.—El articulista denuncia la identificación solapada de salud y consumo de actividades sanitarias. Ello se debe a intereses económicos del sistema y conduce a desentenderse de los factores que se desequilibran y alteran la salud. La asistencia sanitaria se desprecupa de la felicidad o infelicidad del hombre en armonía o desequilibrio con su medio ambiente.

2. Poder político y poder sanitario.—La organización sanitaria capitalista es muy importante para el poder político: a) Por la gigantesca infraestructura económica. b) Por el poder político que supone el acaparamiento de la sanidad por parte del Estado tanto capitalista como el socialista. c) por la fuerza ideológica que comporta el control de la sanidad. Los elementos ideológicos principales son: la visión meramente individualista y no social de la enfermedad y del enfermo; la autoridad incontestable de la jerarquía médica, cuya expresión más alta de irracionalidad es la institución del hospital psiquiátrico manicomial; el mito técnico de la curación, dada la escasa incidencia terapéutica de los enormes medios técnicos utilizados en el diagnóstico; respeto absoluto de la ley, que conduce a torpedear y marginar todas las iniciativas sanitarias que no se ciñen a la norma establecida: medicina preventiva, medicina social, paramedicinas, etc.

3. La asistencia sanitaria en el modelo español.—El autor, luego, analiza sumariamente el modelo español de asistencia sanitaria. Se detiene especialmente en la Seguridad Social, base de aquél.

—La Seguridad Social. La primera Seguridad Social obligatoria se dio en la URSS (1936). Después se extendió a EE.UU., Gran Bretaña, Francia. En Italia y Alemania fascistas la Seguridad Social se caracteriza porque su funcionamiento es adicto al régimen político. Otro tanto ocurrirá en el Estado Español. En España la Seguridad Social nace en 1943. Está financiada directamente o indirectamente por los trabajadores. La participación del Estado es mínima. Sus prestaciones son ridículas y se limitan a la asistencia. Sus gestores son fieles funcionarios que invierten en empresas ruinosas y en valores garantizados por el Estado de escasa rentabilidad. La Seguridad Social resulta así un mecanismo de explotación de los trabajadores. Se basa en un sistema impositivo discriminatorio. Distribuye desigualmente las cargas y subsidios entre las diversas regiones o naciones del Estado. Depende de la industria farmacéutica de las multinacionales. A pesar de los superávits es insuficiente para cubrir las necesidades sanitarias. En la práctica no se ha modificado mucho, salvo la introducción de los seguros de paro, invalidez y vejez (1958) y las prestaciones familiares y de enfermedades profesionales (1963). Es peor aún la situación de la Seguridad Social agraria.

—Otras formas de asistencia. El funcionamiento deficiente de la Seguridad Social, no se debe sólo a ella. Es importante también la presión de los intereses de ciertas capas sociales empeñadas en que perviva esta situación: médicos, órdenes religiosas, patronos. El autor alude a la asistencia psiquiátrica en manos de religiosos, a las mutuas patronales, Igualatorias, la medicina privada. Por último el autor recuerda la asistencia dependiente de la Administración local (principalmente las Diputaciones), que nació como Beneficencia, pero que desprovista de medios económicos, ha debido aceptar contratos vergonzantes con la Seguridad Social.

Mirando al porvenir en las nuevas circunstancias políticas del Estado Español, el autor cree que se van a producir cambios en las estructuras asistenciales. Ello comportará cambios en la forma de la dominación, pero no del poder mismo. Nada cambiará en lo sustancial.

Le secteur de la santé est un des plus conflictuels. Il y a une profonde relation entre le système sanitaire d'une société et sa structure politique et économique. L'article se propose d'étudier les mécanismes d'intégration et de contrôle utilisés par le système à travers d'assistance, la formation sanitaire insuffisante d'une part en particulier, et d'autre part en général dans la population. Cette ignorance délibérée est la base sur laquelle s'élève le mythe du médecin expert en santé.

1. La contradiction santé-assistance. L'auteur de l'article dénonce l'identification cachée de santé et consommation des activités sanitaires. Ceci est dû aux intérêts économiques du système et conduit à une ignorance des facteurs qui déséquilibrent et altèrent la santé. L'assistance sanitaires néglige le bonheur ou le malheur de l'homme en harmonie ou en déséquilibre avec son milieu ambiant.

2. Pouvoir politique et pouvoir sanitaire. L'organisation sanitaire capitaliste est très importante pour le pouvoir politique: a) Par la gigantesque infrastructure économique. b) Par le pouvoir politique qui suppose l'accaparement de la santé de la part de l'état tant capitaliste que socialiste. c) Par la force idéologique que comporte le contrôle de la santé. Les éléments idéologiques principaux sont: la vision simplement individualiste et non sociale de la maladie et du malade; l'autorité incontestable de la hiérarchie médicale, dont l'expression la plus haute d'irrationalité est l'institution de l'hôpital psychiatrique de type asile d'aliénés; le mythe technique de la guérison étant donné la rare incidence thérapeutique des énormes moyens techniques utilisés dans le diagnostic; respect absolu de la loi, qui conduit à torpiller et à marginer toutes les initiatives sanitaires qui ne se soumettent pas à la norme établie: médecine préventive, médecine sociale, paramédecines, etc.

3. L'assistance sanitaire dans le modèle espagnol. L'auteur ensuite analyse d'une façon sommaire le modèle espagnol d'assistance sanitaire. Il s'attarde spécialement sur la sécurité sociale qui est à la base de ce dernier.

— **La Sécurité Sociale.** On a donné la première Sécurité Sociale obligatoire en URSS (1936). Puis elle s'est étendue aux E.E.U.U., à la Grande-Bretagne, à la France. Dans l'Italie et l'Allemagne fascistes elle se caractérise par ses fonctionnaires acquis au régime politique. Il en sera de même dans l'état espagnol. En Espagne la Sécurité sociale naît en 1943. Elle est financée directement ou indirectement par les travailleurs. La participation de l'état est minime. Ses prestations sont ridicules et se limitent à l'assistance. Ses gestionnaires sont de fidèles fonctionnaires qui investissent dans des entreprises ruineuses et dans valeurs garanties par l'état de faible rentabilité. La Sécurité Sociale devient ainsi un mécanisme d'exploitation des travailleurs. Elle se base sur un système d'impôts discriminatoire. Elle distribue d'une façon inégale les charges et les aides dans les diverses régions ou nations de l'état. Elle dépend de l'industrie pharmaceutique des multinationales. Malgré les excédents elle ne suffit pas à couvrir les besoins sanitaires. Dans la pratique cela ne s'est pas beaucoup modifié, sauf l'introduction des assurances de chômage, d'invalidité et de vieillesse (1958) et des prestations fami-

liales et des maladies professionnelles (1963). La situation de la Sécurité Sociale agraire est encore pire.

— **Autres formes d'assistance.** Le fonctionnement insuffisant de la Sécurité Sociale n'est pas dû qu'à elle. La pression de certaines couches sociales très intéressées à ce que dure cette situation: (médecins, ordres religieux, patrons), est très importante. L'auteur fait allusion à l'assistance psychiatrique aux mains des religieux, des mutuelles patronales, dispensaires, et de la médecine privée. Enfin l'auteur rappelle l'assistance dépendante de l'Administration locale (principalement des Diputations), qui naquit comme Bienfaisance, mais, qui dépourvue de moyens économique, a dû accepter des contrats humiliants avec la Sécurité Sociale.

Fase à l'avenir, dans les nouvelles circonstances politiques de l'état espagnol, L'auteur croit que des changements vont se produire dans les structures d'assistance. Cela comportera des changements dans la forme de la domination, mais non du pouvoir lui-même. Rien de substantiel ne changera.