

Zuzendaritza: Luis Antonio Bilbao Monasterio (kazetaria). Joan Mari Torrealday

aurkibidea

	Zenbaki honetan	3
MEDIKUNTZA EUSKADIN	Xabier Ojenbarrena	
	Osasuna	6
	Anjel Larrañaga	
	Osasun egoera eta modelua Euskadin	11
	Fernando Sadaba, Joseba Ibarria	
	Osasuna sistemaren zerbitzutan	24
	Patxi Letamendi, Jesus Arzubiaga	
	Osasun publikoa eta medikuntza prebentiboa ...	39
	Anton Artiñano	
	Osasunaren sozializazioaz oharrak	52
	Jose Mari Basterretxea	
	Psikiatria eta buru gaisotasunak	64
	Jose Agustin Ozamiz, Fernando Marquinez, Imanol Kerexeta	
	Psikiatriaren egoera Hego Euskal Herrian	71
	Xabier Arrillaga	
Medikuntza paraleloak	79	
Xabier Arrillaga		
Ohar bi Euskal Herriko herri medikuntzaz ...	89	
Jose Antonio Loidi		
Botikagintza	94	
Joan Mari Torrealday		
Medikuntzaz mahai ingurua	107	
Bibliografia	111	

ORAIN ETA HEMEN	Noiz egon da torturak probatzerik? (Joxe A. Otaegi). Estatu Jainkoa (Manolo Pagola). Durangoko Azoka bidegurutzean (Joan Alzibar). Erreferenduaren biharamunean (Joxe Azurmendi) 113
GAIAK	Joseba Intxausti «Euzko-Gogoa»-ren lankideak 121
	Jokin Apalategi Nicos Poulantzas hil zaigu 139
...HAINBAT ABURU	Joxe Azurmendi Pragan: Kafkaren prozesu gorriak 148
LIBURUAK	Jon Kortazar A. Urretabizkaiaren «Zergatik Panpox» 153
	Pello Huizi «Nortasunaren Psikologia» liburuska dela eta 160
	Euskal liburuak 163
	Euskal Herriaz erdal liburuak 164

Idazkaritza eta administrazioa	Gra. Mola, 23, 1.º esk. Donostia
Jabegoa	Anaidia, Arantzazu
Dep. Leg.	S. S. 25/1977

JAKIN aldizkariaren bigarren aldiko hamabigarren zenbakia duzu eskuetan.

Zenbaki honen gai nagusia, agindu bezala, Medikuntza da, edo Osasunaren arazoa Euskadin, planteamendu teoriako zein praktiko eta guzti. Egileak, ia denak, medikuak dira.

Sarrera gisa artikuluska bat egiten du Xabier Ojenbarrenak, jarraiko idazlanetan erabiliko diren kontzeptu zenbait argitzeko asmoz.

A. Larrañagak, Eusko Kontseiluko Osasun sailekoa bera, Euskadiko sanitaregoeraren berri ematen digu, eta, gero, Kontseiluko erreforma-proposamenak agertzen.

F. Sadabak eta J. Ibarriak Osasunak eta honen organizazioak sistema politiko, ekonomiko eta sozialarekin dituzten harremanak analizatzen dituzte.

P. Letamendik eta J. Arzubiagak prebentziozko medikuntzaren eta osasun publikoaren antolaketaren zehaztasunak eta abantailak aipatzen dizkigute.

Anton Artiñanok osasunaren sozializazioak historian eman dituen urratsak eta zenbait herrialdetan hartu dituen formak agertzen dizkigu.

Psikiatriaren eta gizartearen arteko zerikusiaz ari da J. M. Basterretxea. Eta eremu berean, konkretuan, Euskal Herrian, Psikiatriaren egoera zernolako den azaltzen digu lan talde batek.

Xabier Arrillagak bi artikulua idatzi ditu: bata, orokorra, me-

dikuntza paraleloetaz; eta Euskal Herriko herri medikuntzaz, bestea.

Azkenik, farmazia edo botikategien munduaren berri eskaintzen digu, zehaztasun handiz, J. A. Loidik.

Eta amaitzeko, beti bezala, gaiaren inguruko bibliografiarekin osatzen dugu Medikuntzaren monografia hau ere.

Orain eta Hemen saila hiruzpalau gaik osatzen du, hala nola, Durangoko Azoka, Estatu ahalguztiduna, politika eta tortura, eta abar.

Gaiak sailean interes handiko bi artikulua aurkitzen ditugu: Joseba Intxaustik Euzko Gogoia aldizkariari buruzko ikerketaren lehen parteak eskaintzen digu orainoan; eta Jokin Apalategik Nicos Poulantzas soziologo hil berriaren lana eta ekarria azaltzen dizkigu.

...*hainbat aburu* sailean Joxe Azurmendik intelektual disidentetaren eta politika-aparatuaren arteko harreman zailen kasu konkretu bat analizatzen du (Pragakoa) eta hurbilagoko bat idarokitzen (Euskal Herrikoa).

Liburuak sailean Jon Kortazarek A. Urretabizkaiaren «Zer-gatik panpox» aztertzen du orainoan. Pello Huizik «Nortasunaren Psikologiaz» liburuska gaiaren eta hizkuntzaren aldetik astitzen du azterketa zehatz batetan. Ondoren, aldizkarian jaso ditugun liburu berrien azalpen llaburrak egin ohi ditugu.

Zenbaki honekin burutzen dugu bigarren aldiko hiru urteko ekinaldia. Jendearen erantzun hain onak gure bidearen egokitasuna erakutsi digu. Indar berriz helduko diogu datorren urteko lanari.



- x. ojenbarrena
- a. larrañaga
- f. sadaba
- j. ibarmia
- p. letamendi
- j. arzubiaga
- a. artiñano
- j. m. basterretxea
- j. a. ozamiz
- f. marquinez
- i. kerexeta
- x. arrillaga
- j. a. loidi

MEDIKUNTZA EUSKADIN

Osasuna

Osasun kontzeptua. Osasuna, eginkizun politiko. Osasun-bideak.

Osasun egoera eta modelua Euskadin

Egungo osasunaren egoera. Ereduaren karakteristikak. Biharko asistentzia.

Osasuna, sistemaren zerbitzutan

Aginte politikoa eta sanital boterea. Osasun laguntza Espainiako ereduari.

Osasun publikoa eta medikuntza prebentiboa

Osasun publikoa: medikuntza osoa. Osasunaren panorama gaur. Medikuntza prebentiboa.

Osasunaren sozializazioaz oharrak

Osasun eskubidea historian. Osasunaren antolakuntza zenbait lurraldetan.

Psikiatria eta buru-gaisotasunak

Zorotasuna gure gizartean. Zibilizazioaren gaisotasunak.

Psikiatriaren egoera Hego Euskal Herrian

Gizon eta instituzio zenbait. Baliabideak Araban, Gipuzkoan, Bizkaian, Nafarroan.

Medikuntza paraleloak

Paramedikuntzaren historia. Naturismoa. Akupuntura.

Ohar bi Euskal Herriko herri medikuntzaz

Herri medikuntzaren jitea eta eginkizuna. Euskal Herriko erremedio bitxienetako batzu.

Botikagintza

Botikategien lana. Botikategiak herriz herri. Farmazien elkargoa eta egiturak.

Medikuntzaz mahain ingurua

Monografia honen zentzua. Gaisotasuna eta gizartea. Medikuen erreboltarik?

Bibliografia

Osasuna

Xabier Ojenbarrena

Osasun kontzeptua

Osasuna, tradizioz bederen, «gaisotasunaren ausentzia» bezala ulertu izan da soilik. Eta hori, orain arteko osasun politikaren ondorioz, hots: laneko garbitasun eta seguritate faltarekiko axolagabekeriak, hirigintzaren eta zerbitzu sozialen faltaz, bizitzaren erritmo larriaz, gure hirietako gune berdeen faltaz, kutsadurazko ingurugiro batez, etab.: gaitzen iturriak, inondik ere, faktore horiek guztiak.

Osasunaz, guk, askoz zabalago eta osatuago den beste zerbait ulertzen dugu: Osasuna ongizatea da, hasteko. Indibiduoak bere gizartean aurkitu behar duen oreka. Munduko Osasunaren Erakundeek, bere aldetik, «Ongizate fisiko, buruko eta sozial osozko egoera» bezala definitzen du. Gizonak positibotzat eman ohi dituen balio sail bat suposatzen du beraz; eta gizon orok bere beharrak osotasunean eta antolakuntza batez emendatzeko abagunea izan behar du.

Ez da beraz kontzeptu isolatu eta geldi bat, dinamikoa baizik. Eta horrekin, kondizio sozioekonomikoek, faktore politikoek, kultura-

lek, etab., gizonen harremanetan, bizikeran, ekologi sisteman intziditzen dutela esan nahi da, guzti horiek aldatuz eta bide batez gaitzen sorrera prozesuan eragiten dutelarik. Hots, komunitatearen dinamika sozialaren eta produkzio sistemaren fruitu diren ezarritako erlazio horien espresabide bezala ulertzen dugu, hain prezeski, gaurregun, komunitatearen osasuna.

Gaitzen sorreran faktore sozialek duten inportantzia hori onartzea, errealitateak arras urrun aurkitzen dela oraindik esan behar. Osasun galerak desoreka sozialak diren eta, beraz, komunitatearen barruan gertatzen direna —nahiz eta horretan ingurugiroaren zenbait eragilek ere parte hartu—, ez da hain erraz eta absolutuki onartzen oraindik. Urratsik franko eman beharko da oraindik ere zera bere ondorio guztiekin frogatzen: alegia, katea epidemiologiko klasikoaren inguruan aurkitzen diren faktore ekonomiko, sozial eta politikoei osatzen dutela egiaz haren benetako euskarria.

Osasuna: eginkizun politiko

Historian zehar, bi osasun mota paralelo nabari ahal ditugure komunitateetan: herri medikuntza, petrikillo eta «curandero»ena (oraindik ere bizirik dirauena herri desarroilatuetan) eta medikuntza zientifikoa, ofiziala.

Bi medikuntza mota horiek bizirik badiraute, ez dago esan beharrik gizarteko indarren arteko jokoak ere ez dela bakarra: klase agintarien osasun sistema aurkitzen dugu, alde batetik, eta medikuntza zientifikoaren teknika eta ezagutza bereganatzeko hainbat pisu sozialik gabeko klaseena, bestetik.

Ezagupenen eta honen aplikapenen arteko paralelismo falta, produkzio sistemen desarroiloan aurkitu behar da, agente klaseen komenentzien arabera antolatutak baitaude sistema horiek. Aseguro Sozialaren anbulategietako mediku laguntzaren kalitate eskasak eta nekazal giroetakoak, hiri inguru eta nekazal komunitateetako saneamenduaren egoerak eta hirigintza aldrebestek, etab. ondo baino hobeto erakusten digute zenbait hobakuntzaren erdiespen soziala eta ezagupen horiek erabili ala ez erabiltzea, komunitate bakoitzeko dinamika sozialaren ondorioei zuzenki loturik aurkitzen direla. Horrexegatik baiezta daiteke, bada, eredu politiko bakoitzak —eta bidenabar, ekonomikoak— berari ongi dagokiokeen osasun eredu berezia hartuko duela. Gizarte kapitalistetan, eskulana ahalik eta azkarren berriro kon-

pontzera zuzenduriko ereduak aurkituko dugu eta, ondorioz, osasun ekintza, sendatzailea izango da nagusiki.

Eskema honen kontraposturan, osasuna gizonaren eta honen ingurunearen prozesu integratzaile bezala ulertuko lukeena, Estatuak indibiduoari eta komunitateari garantizatu beharreko eskubide bilakatzen da. Eta hori, gizarteko sektore ekonomiko eta sozialen arteko harreman organizatuaren bidez, azkenik lehen mailako egitamu politiko bilakatuko litzatekeelarik.

Osasunerako ekintzak

Helburu ideal horren irispidean, medikuntzaren ezagupenak eta teknika, osotasuneko testuinguru organizatu batetan aplikatzea suposatuko lukeen neurri zerrenda bat aurkitzen da, hitz batean esateko. Testuinguru horretan eta osasun planifikapen baten bitartez, elkar erlazionatuko bailirateke sektore ekonomiko eta sozial desberdinak, oinarritzko osasun eginkizunaren desarroiarekin zerikusirik duten neurrian. Osasunerako Ekintzak dira, komunitatea osasunaren prozesuan integratzera zuzendurikoak, beraz.

Osasun heziketa

Ezinbestekoa da populazio osoarengana zuzenduriko informazio lana, baldin populazio horrek komunitatearen osasunarekiko duen zeregina bere egin eta beteko badu. Sexu heziketa, bizitzako ohiturei buruzkoa, norberaren higieneari buruzkoa, famili plangintza, etab., osasunaren aurrerapenerako ekintzak dira, eta indibiduoaren integrapen osoa lortzeko lehen urratsa.

Aurrikuslea (prebentiboa)

Hau izango litzateke bigarren urratsa eta gaitzen kausetara zuzendurik legoke funtsean, aldi berez bi bidetatik joko lukeelarik:

- osasun indibidual eta kolektiboaren maila kontrolatuz eta ebaluatuz, txerto kanpainen bidez, haurdunaldia eta edoskitzaroa zainduz, eskola medikuntzaren bidez, etab.
- faktore sozialetan ihardunez, hirigintza, etxagintza, poli-

tika sozio-ekonomiko, ingurugiro etabarri buruzko kontrol eta erabakietara zuzenduriko ekintzei eraginez.

Sendatzailea

Medikuntza Asistentziala esango genukeena, gaitza bere osotasunean sendatzera zuzenduriko osasun ekintzen bilduma edo batasun bezala.

Berrabiltzailea

Sendabide honek ekintzak gaisoaldi ondoko gorputzeko eta buruko zuzperraldira zuzenduak daude, eta sektorerik malderrenak (subnormalitatea, alkoholismoa, zahartzaroa, elbarriak, etab.) gizartearen integratzera ere bai noski.

Aipatu ekintzok ezin daitezke bakarka burutu; Gizarte osoaren kontzepzioaren baitan izango dira posible, gizakiaren eta honen inguruaren arteko oreka lortzeko oinarri bezala.

Euskaratzailea: **Gotzon Nazabal**

X. O.

LA SALUD LA SANTÉ

Es necesario comprender la salud, no como mera ausencia de enfermedad, sino como «un estado de completo bienestar físico, mental y social» (definición de la OMS). El reconocimiento de la importancia de los factores sociales como co-determinantes, junto a las causas epidemiológicas, del estado de enfermedad/salud, tiene consecuencias políticas inmediatas. Puede afirmarse que a cada modelo político (económico) corresponde un determinado modelo sanitario. Así la existencia de dos medicinas paralelas, la popular y la científica, pone de manifiesto la existencia de un sistema de salud de las clases dominantes frente a otro de las clases sin suficiente peso social como para que llegue hasta ellas la aplicación de los conocimientos y la técnica de la medicina científica. En las sociedades capitalistas el modelo sanitario está orientado a la reposición rápida de la mano de obra y por lo tanto la acción sanitaria es fundamentalmente curativa. Un planteamiento de la salud, entendida ésta como proceso integrador del hombre y su medio, exige por el contrario una planificación sanitaria global de las tareas educativa, preven-

tiva, curativa y rehabilitadora, y que ésta embarque por igual a los diversos sectores económicos y sociales, tal como se desprende del concepto integral de salud, entendida ésta como derecho tanto individual como público.

Il est nécessaire de comprendre la santé, non comme une simple absence de maladie mais comme «un état de complet bien-être physique, mental et social» (définition de la OMS). Le fait de reconnaître l'importance des facteurs sociaux comme co-déterminants, avec les causes d'épidémiologie, de l'état de maladie/santé, a des conséquences politiques immédiates. On peut affirmer qu'à chaque modèle politique (économique) correspond un modèle sanitaire déterminé. Ainsi l'existence de deux médecines parallèles, la populaire et la scientifique, met en évidence l'existence d'un système de santé des classes dominantes face à un autre des classes sans poids social suffisant pour qu'arrivent jusqu'à elles l'application des connaissances et la technique de la médecine scientifique. Dans les sociétés capitalistes le modèle sanitaire est orienté vers la réintégration rapide de la main d'oeuvre et par conséquent l'action sanitaire est fondamentalement curative. Un exposé de la santé, comprise comme processus intégrant l'homme et son milieu, exige au contraire qu'il y ait une planification sanitaire globale des tâches éducative, préventive, curative et de réhabilitation, et que celle-ci englobe également les divers secteurs économiques et sociaux, tel que cela découle du concept intégral de santé, cette dernière comprise comme un droit autant individuel que public.

Osasun egoera eta modelua Euskadin

Anjel Larrañaga

Sarrera

Derrigorrizkoa dirudi, penintsulaldeko lau eskal herrialdeen osasun egoeraren ikuspegi estrukturala azaldu nahi duen lan eskematiko honetan, erreferentzi gisa bederen, gauza bat argi eta garbi uztea: hots, bere osotasunean geure egiten dugula Munduko Osasun Erakundeak «Osasuna»ri buruz emandako definizioa inspiratzen duen filosofia. Filosofia horren arabera, osasunaz, ongizate fisikoa, burukoa eta soziala ulertzen dugu, eta ez gaisotasunaren edo ajearen ausentzia soila bakarrik.

Adieraziaren ondorioz, beraz, aurrerantzean praktikan jarriko diren osasun ekintzek, indibiduoari bere ingurunera egokitze bidean trabak jartzen dizkioten faktore negatibo guztiak eliminatzea eta erraztasunak ematen dizkioten faktore positibo guztiak bultzatzea zuzenduak egon beharko dute, gizonak, horrela, bere nortasunaren desarroi orekatu bat lortuko lukeelarik.

Horregatik, bada, osasuna, gizaki orok eskubidez eta obligazioz lortu behar duen ondasun bat bezala ulertu behar da, eta jite sozialezko ondasun bat bezala. Hori zabaldu eta eustearen erantzuki-

zuna, beraz, ez da gizabanakoaren eginkizun hutsa bakarrik, badago hor erantzukizun sozial garbi bat ere.

Erantzukizun sozialaren kontzeptu horrek, behar hainbat asumituz gero, ezinbestean intzidituko du oraindik Euskal Herrian nahitanahiez egiteko dagoen osasun erreforman. Zeren axolagabekeria haundiegia eman baita gizartearen aldetik alor honen hedadura osoan, osasun eginkizuna beti ere gaitzaren aurkako borrokara mugatuz eta ez sekulan hasierako definizioaren arabera bultzatuz.

Egungo osasunaren egoera

Araba, Bizkaia, Gipuzkoa eta Nafarroako osasun egoerak, bakoitzak bere testuinguru sozio-ekonomikoan txertatu behar du, inondik ere, intzidentzia handia baitu honek osasun arazoetan. Hala ere, bertotik esan daiteke, egiturazko akats bere-tan jausten direla, Estatuko gainerantzean bezala, osasun politika berezi baten ondorioz, osasunari, gizonari eta gizarteari buruzko kontzeptu berezi batzu direla medio. Aipatu egoera hori, honako puntu hauetan laburtuko genuke:

- Euskal Herria hesparru geografiko desarroilatua da, jadanik ere gizarte industriatsu aurreratuen elkargoan sartzen delarik, gisa horretako egoera batek suposatzen dituen problema guztiakin.
- Desoreka haundiak aurkitzen ditugu, Araban eta Nafarroan bereziki, baserriaren eta hiriaren artean, zenbait nekazal lurraldetan oraindik ere osasun problema arras larriekin aurkitzen garelarik.
- Demografiari dagokionez, eta honen eboluzio sozial eta ekonomikoaren arabera, jaiotzak gero eta gutiagotzeko joerarekin aukitzen gara; eta horrek, gero eta populazio zaharragora garamatza piskana piskana. Gero, bigarren eta hirugarren mailako sektore desarroilatuagoetaranzko migrazio mugimenduek ere, nekazaritza hutseko hesparruen zahartzapenera bultzatzen dute.
- Gure gaisotasun koadroek, nahiz eta diferentziarik egon herrialdetik herrialdera, zonalde desarroilatutzat ematen dute Euskal Herria. Zentzu honetan buruturiko estu-dioek, bai Bizkaiko Osasun Planaren eta bai Nafarroako Osasun Asistentzi Planaren arabera, honako osasun pro-

- blema hauek nabarmentzen dituzte gehien: arnasketa gaitzak, burukoak, biotz-zainetako oinazeak, laneko eta bi-deetako istripuak, haur eta emagintza gaitzak eta alkoholaren kontsumotik letozkeenak.
- Haur heriotzeen indizea nahiko bajua da, eta berdin jaiotzen ingurukoena ere, baina badu hobetzeko posibilitaterik Europako zenbait herrialderekin gonbaratzen badugu.
 - Gipuzkoako zenbait zonalde eta bereziki Bizkaiko zonalde industriatsu eta hiritarrak, kutsaduraren problema larriekin eta ingurugiroaren gainbeherako endekapenarekin aurkitzen dira.
 - Nekazal zonaldeetan, berriz, Araban eta Nafarroan bati-pat, ingurunearen saneamendu problemak daude, bai uren edangarritasunari eta bai depuraketa sistemei dagokienez.
 - Zonalde batzuren «nekazaltasun» horren ondorioz, zenbait gaitz kutsakorren problemak aurkitzen dira, bai uren kutsaduragatik eta bai abereen kutsakortasunagatik.
 - Psikiatriazko asistentzia bera, zeharo abandonaturik ez dagoenean, magal edo babes fase batetan aurkitzen dela esango genuke, lau herrialdeetan, eta berriztapen sakona eskatzen duela.
 - Zerbitzu sozialak, beren aldetik, hasiak dira jadanik garai bateko benefizientziako zentzu hura gaintzen. Baina oraindik ere estudio eta erreforma sakonen beharrean aurkitzen dira.
 - Erizain titulatuaren eskasiaz aparte, ba dugu osasun-profesional franko. Horien leku banaketa, aldiz, oso okerra da. Farmazilariek eta albatariak apenas kunplitzen duten osasun zereginik.
 - Osasun errekurtsuak, berriz, funtsean, zentralizazioak eta beren arteko koordinaketa faltak joak daude. Eta esan beharrik ere ez dago, horrela, beren efektibotasuna murriztu eta kostuak ugaritu besterik ez dela egiten.
 - Diputazio Foralak garrantzizko zeregin batekin kunplitzen dute osasun asistentziari dagokionez. Horrekin Aseguro Sozialak ez du ekonomi errekurtsurik alokatu beharrik izaten, Euskal Herri mailan superavit haundiekin funtzionatzen duelarik, nahiz eta gero ez jakin superavit horien norakoa.

Problematika honen aurretiko kausarik nagusienak

Orain, laburki bederen, osasun egoerarekin egin dugun bezala, gure eritziz aipatu problematika horren jatorrizko kausak agertzen saiatuko gara. Eta, hasteko, hiru talde haunditan banatuko ditugu:

A. Jite estrukturalekoak

- Osasun zerbitzuak ez integratzea, gure inguru geopolitikoko beste herrietan egin denaren alderantziz.
- Osasun politikak, egundaino, gaitz kutsakorren arriskua ebitatzen saiatu besterik ez du egiten.
- Asistentzia bera, praktikan, tratu desberdineko printzipioaren arabera antolatua dago. Desberdintasun hori hainbat neurritan nabaritzen da:
 - Lanbide eta errentaren arabera: Benefizentzia pobreentzako, Aseguro Soziala langileentzako eta publikoa baino estandart haundiagoko asistentzia pribatua, ordaintzeko gauza direnentzako, hots, goi mailako klaseentzako.
 - Desberdintasunak zonalde desarroilatuen eta ez hain desarroilatuen artean, hirigiro eta baserri giroaren artean.
 - Desberdintasun funtzionalak oinazearen arabera, beti ere buruko gaitzen kaltetan.
- Aspektu aurriskule edo prebentiboak, aspektu sendatzaile eta berrabiltzaileetatik bereiztea eta banatzea.
- Ikerlanaren laguntza falta eta masifikapenaren ondoriozko irakaskuntzaren kalitate eskasa.

B. Jite sozio-politikodunak

- Integrapen sozio-sanitarioaren ausentzia, sistema, batasun faltaz, erakunde desberdinetan parte hartuz eta horien pentzudan jartzen delarik.
- Populazioaren osasunaren arduradun izango litzatekeen erakunde integratzaile baten falta.
- Ernaltasun tasaren beherapena.
- Asistentzi eta osasun errekurtsuak Bilbo, Donostia, Gasteiz eta Iruñea hiriburuetan polarizatzea.
- Desarroilo orekatsu baterako politika globalen ausentzia.

- Euskal Herri baterako autonomia politiko eta administrazio berririk eza.
- Hirigintza eta etxagintzetarako politika desagokiak.
- Ingurugiroari eta ekologiari dagokien politika falta.

C. Jite teknikodunak

- Ardura publikoaren falta, uren hornidura eta garbitasunari dagokienez.
- Lehen Asistentziaz eta populazioaren osasun heziketaz arretarik eza.
- Hospitale Erakundea osasun sistemaren ardatz bezala ematea.
- Osasunbidezko elikaduraren ausentzia eta elikatzeke heziketaren programa falta.
- Botiken kontsumo larriak, lehen asistentzia eskasaren, masifikapenaren eta osasun heziketa faltaren ondorioz.
- Laneko medikuntzaren politika eskasa.

Horago aipatu guzti horrek izan du zerikusirik barne zuzugabekeria izugarriak jositako osasun sistema hau hautatzerakoan. Eta baldin eta gauzak ez badira garaiz erremediatzen, osasun orokorra ez hobetu, baizik gero eta okerragoz joango da; eta okerrago dena, gizarteak gero eta errekurtsu gehiago dedia beharko dio sistemari, osasunaren aldetiko albo errendimendu negatibo guztiekin. Hospitaleko kostuen inflazioak, errekurtsuen aprobetxamendu okerrak, osasunaren ikusmira integral batetik sistemaren inefikazia frogatuak, eta derrigorrez bere baitan sortzen dituen desberdintasun eta injustiziek, osasun eredu berri baten beharra planteiatzera garamatzate: gaurko sistemaren egiturazko akats sozio-politiko eta teknikoak zuzenduko dituen, eta populazio osoari ongizate fisiko, buruko, lanekoren eta ingurugiroa adaptatzearen estandar egokiak garantiza ditzakeen osasun zerbitzu batetaranzko aldatetari ekiteko gauzago dena.

Eredu berri baten funtsezko karakteristikak

Aurrekoaren hildoari jarraiki, osasun eredu berri baten oinarriko karakteristikak aipatuko ditugu ondoren: horik Euskal Herrian ezartzeak oso beste era batetako osasun ekintzetarako

aldaketaren lehen urrats bat suposatuko lukete, osasun problemen jatorrizko kausetan, eta problema bakoitzean ere zuzenki intzidituz.

A. Osasun autonomia

Lehen puntu bezala, zera ulertzen dugu osasun autonomiaz: Estatuak onar dezala Euskal Herriak bere interes, karakteristika eta zirkunstantzien arabera, egokien derizkiokkeen osasun sistemaz baliatzeko eta antolatzeko duen eskubidea.

Eta bigarren puntu bezala, maila orotako autonomia ulertzen dugu, bidezko koordinaketa orokor baten baitan, munizipio, komarka edo herrialde desberdinek beren errekurtsu eta interes propioen behar adinako gestio maila goza ahal dezaten.

B. Integrapena

Hemen proposatzen dugun osasun ereduak, integratua izan beharko du nahitanahiez. Hots, osasun aktibitatearen prozesuan ezinbestekoak diren aurrikuteko, sendatzeko eta berrabiltzeko faseak, eredu global batetan benetako integrapen praktiko batez batu nahi dira. Zeren, gure ustez, eredu integratua baita osasunari buruzko gai honetan ditugun errekurtsu gizatar, material eta ezagupenezko guztiak benetan komunitatearen zerbitzuan jarriko lituzkeen eredu bakarra. Esan nahi da, alegia, eredu batetan, aurrikutzea edo prebentzio ekintza deslotu egiten badugu sendatzeko ekintzatik, oso erraz eror gintezkeela ereduak berak domeinaturiko eredu batetan, hots, gaurdaino «gaisotasun ereduak» deitzera eman den horretantxe, eta ez osasun ereduan.

C. Unibertsaltasuna

Osasuna botere publikoek zaindu beharreko gizonaren jatorrizko eskubide bezala ulertzen denez gero, ereduak populazio osora era berean zuzendua egon beharko duela pentsatzen dugu, efikazia eta kalitatezko karakteristika berdintsuekin, eta errenta edo geografi mailako bereizkuntzarik gabe.

Guzti horren kontrakarrean, eta justiziazko sistema fiskal eta aurrerakoi baten bidez, hiritar orok lagundu beharko dio sistemaren funtzionamenduari ahal duen neurrian.

D. Deszentralizapena

Proposatzen dugun sanital modeluak deszentralizatua izan

behar du, bai lurralde kontuan eta bai funtziotan. Bertako instituzio eta entitate orok autonomia izango du berari dagozkion arazo guztiak planifikatzeko, eta baita gestio sanitarioaren desarrolloan. Hau da, maila bakoitzean behar diren zerbitzu guztiak egongo dira, egitura minimoa planketarako, gestiorako eta kontrolerako, lurralde konkretu bakoitzari dagozkion eginkizun sanitarioak desarroitatzeko, egintza koordinaturiko planketa koherente baten barruan aldeztatik aurretik ezarritako premien arabera.

Deszentralizaturiko planifikatzearen modelu baten bidez bakarrik lor genezake osasunarekiko berdintasunaren printzipioa betetzea eta horrela zuzendu ahal izango ditugu baserri-ingurunearen eta hiri-ingurunearen artean, inguru pobreen eta aberatsen artean tradizionalki sortzen diren desorekak. Sistemaren benetako homogenotasuna eta herritarren gaisotasunaren edo heriotzaren arriskuaren aurreko aukeraren egiazko berdintasunaren bila goaz deszentralizapen horren bidez.

E. Solidaritatea

Osasun sistemaren antolakuntzan, eta solidaritatezko ekintza batetan, funtsezko hiru gauzari begiratu beharko zaie beraziki: kuotei, gastuari eta osasunari, alegia. Ondorioz, honela ulertzen dugu solidaritatea, kuotei dagokienez: bakoitzaren ingresoen arabera, kuota ere gero eta haundiagoa izango da. Gastuak ere zuzen eta erantzukizunez egingo dira, nola indibiduo mailan, halaxe komarka mailan edo berrialde historikoen mailan, beti ere taxugabeko kontsumismo intsolidarioari ihes eginez.

Solidaritatea, osasunari dagokionez, zera ere esan nahi du guztzat: Euskal Herriko talde eta komunitate guztientzat osasun estandard hoberenak bilatzen saiatu behar dela. Ez zaiola gaisotasun indizearen beherapenari bakarrik begiratu behar, baizik eta problemaren nagusitasunak ere era berean banatua egon behar du.

F. Demokratizazioa

Herritar guztien partizipazioa indartu behar da bai osasun errekurtsuak planifikatzeko garaian eta bai horiek kontrolatu eta gestionatzeko garaian ere. Guk diseinatu dugun ereduak, baliatzaile guztiak izan behar dute erantzukizunaren jabe eta betetzailerak. Eta horretarako, kontutan izan beharko ditu ereduak, baliatzaileek parte hartu ahal izateko erabidea eta erakundeak (zentrale sindikalak, organizazio hiritarrak, etab.), eta berdin osasun-profesionalek parte hartzeko bideak ere. Gisa horretan,

bada, herri osoa izango da osasun ekintzako erantzukizunaren partaide. Hobeto ezagutuko ditu gastuaren zergatiak eta gehiago lagunduko populazioaren osasun hezkuntzan, administratzaile eta administratuen arteko diferentziak, mugak eta trabak eratsiz.

Osasunaren biharko asistentzi ekturktura

Gainerako gauzetan bezala, defini ditzagun hemen ere, eskematikoki berden, asistentzi ekturktura eta osasuna mailaka antolatzeke eman beharko liratekeen linea nagusiak.

A. Lehen maila bat

Pertsonaren eta osasun sistemaren arteko lehen harreman gunea suposatuko luke maila honek. Sistemaren benetako aitzin-muturra litzateke, beraz, eta bete-betean integraturik egon beharko du zerbitzen duen komunitatean, pertsonari tratamendu integrala dedikatzen diolarik bere familiako, laneko edo gizarteko testuinguruan.

Sendabide soilaren alorrean, espezializaziorik gabeko mediku batek edo oinarrizko espezializaziodunak (pediatria eta obstetri-zia) eman ditzakeen diagnostiko eta tratamendu zerbitzuak egongo dira. Era berean, hemen sartzen dira zentro espezializatueta-raman aurretik urgentziazko lehen asistentzi zerbitzuak ere.

Lehen maila hau, bere izaeraz, ez da hospitalezkoa. Eta beharrezko zaizkion zerbitzuek populaziotik hurbil egon beharko dute eta komunitatearen bizitzan murgilduak zuzen-zuzen.

B. Bigarren maila

Lehen maila horrek eskain ditzakeen baino haruntzagoko zerbitzuez horniturik egongo da, superespezializazioko goren mailatara iristeke. Ekipamendu konplexuagorik gabe eta normalen egoera bereziki kritiko eta bakanek eskatzen dituzten balio haundiko eta gutti erabiltzen diren mediorik gabe.

Maila honetako asistentzia, internamenduz egin ohi da normalean, nahiz eta kasuren batetan ambulategiz ere egin litekeen. Horregatik, haren ekintzaren hesparru normala, erihandiak eta kronikoak izango dira, kontsultategi espezializatuak, etab.

Maila honetako asistentziak lehen mailako asistentziarekin etengabeko harreman hestuan egon beharko du.

C. Hirugarren maila

Diagnostiko eta tratamendurako mediorik konplexu eta sofisticatuenez hornitua egongo da, beti hospitale errejimenez baliatuz, kasu zail, kritiko eta bakanek eskatzen duten goren mailako espezializazio zerbitzu osoa eskaintzeko prest.

Guzti horrengatik, bada, hospitale haundietan eta departamendu oso berezietan bakarrik emango da, aktibitate maila ego-ki bati eusteko adinako populazio hesparua hartuko duelarik.

Maila bakoitzeko asistentzi eskea erabakitzeke garairako, oso beharrezko litzateke Euskal Herriko erikortasunaren estudio zehatz bat. Bien bitartean, eta eredu gisa, komenigarri litzateke estandard internazionalerik baliatzea. Alabaina, gaurregun bertan, bai Bizkaiko Osasun Planak eta bai Nafarroako Osasun Asistentzi Planak datu garrantzizkoak eskaintzen dizkigute osasun eskeari buruz, eta Euskal Herri osorako ere baliozkotzat eman daitezke.

Oinarrizko erakunde eskema

Osasun estruktura herrialdezkatu batetan, osasun eta asistentzi eginkizun denek eta bakoitzak xede berezi eta konkretu bat bete behar dute. Horretan diharduten erakundeek, beraz, gauza izan behar dute hori burutzeko, eta elkarrekiko harremanetan gainera, inoiz inolako asistentzi hutsunerik gerta ez dadin.

Honela bada, hiru moeta desberdinetan definituko ditugu bihar eguneko sarea osatu beharko duten zentruak: Oinarrizko Hospitalea, Hospitale komarkala eta Osasun Zentruak (Eritegiak).

Oinarrizko hospitalea

700en bat oheduneko neurrian ezarriko genuke. Oso inportantea iruditzen zaigu neurri hori ez gehiegi gaintzea. Hospitale erraldoien problemetan eroriko baitginateke, gaurregun gertatzen den bezala. Eta zuzendu beharra dago akats hori. Esan bezala, gisa honetako zentruak, zonaldeko premia superespezializatuak erantzungo diete. Aldi berean, komarkal bezala ere funtzionatuko dute, beroriei dagokien inguruko, eta berdin beren hurbileneko arearen osasun zentru bezala ere.

Hospitale komarkala

100dik 200erako ohe bitartean ezarriko genuke, dagokion

populazioaren demografi kopuruaren arabera. Hurbileneko area-
ren lehen mailako beharrei ere erantzungo die. Horren ekintza-
ren hedadura, 40.000tik 800.000 biztanletarainoko hesparru mu-
getara iritsiko da.

Maila honetako hospitale batek, honako oinarrizko bost es-
pezialitate hauen jabe izan behar luke gure eritziz:

- Barne medikuntza.
- Traumatologia.
- Zirugia Orokorra.
- Pediatria.
- Tokoginekologia.

eta oinarrizko bi zerbitzu lagungarri hauen jabe:

- Radiologia.
- Análisi klinikoetarako laborategia.

Osasun Zentrua

Lokala da honen hesparrua eta hemendik zuzenki egingo dira
programa prebentiboak eta osasun heziketakoak, lehen mailako
asistentzia eta oinarrizko berrabilketa ere bertan egingo dire-
larik.

Halako kasu konkretu batetan, eskurakoitasunezko abagune
bereziengatik edo, eduki dezake alboan enfermeria edo gaixote-
gi unitate bat, non, bigarren mailako asistentziarik gabe, edozein
arrazoirengatik beren etxetan zaindu ezin litezkeen gaisoak egon-
go bait lirateke.

Esan bezala, Osasun Zentruaren hesparrua lokala da, eta
kasu bakoitzean definitu beharrekoa. Eta bertan integratuko li-
rateke bere hesparru mailako profesional guztiak.

Eritegien mailatik aparte, beti egon behar du guzti horietan
sare-ideiak. Ideia horrek, osasun asistentziari efikaziarik haun-
diena eman diezaioketen guneak eta funtzioak integratzen dituen
estrukturaketa suposatzen bait du.

Beren artean ongi koordinaturik eta hierarkizaturik leude-
keen zentruok, bestalde, osasun politika baten integratzaile be-
zala ikusten ditugu beren osotasunean. Horietako bakoitza, bere
hesparru barruan, orientapen eta erabaki zentru bilakatzen da:
osasun heziketa, medikuntza prebentiboa eta nekazal giroko eta
hirietako asistentzi eta profesio medio guztien ekintzaren koor-
dinakuntza osoa zentru horietako bakoitzetik jaulkitzen da.

Azken oharrak

Orain arte esandako guztiarekin, alde batetik eta gaingiroki bederen, Euskal Herriko osasun estrukturan egoera adierazi nahi izan dugu. Euskal Herrian osasunak jasaten dituen problemak azaldu, horien azken kausak begien bistan jarri, eta osasun eredu berri baten oinarritzko baldintzak susma erazi.

Maila orokor eta aski lauso horretatik xehetasun partikularrera jaitea, luzaro gabe egin beharreko eginahal politiko, tekniko eta sozial haundi bat dugu eskierki.

Gure osasun erreformak, alor horretako konpetentzien birreskurapen autonomikotik pasa beharko du derrigorrez. Birreskurapen horretatik hasita bakarrik ezar daitezke, osasun mailan, ekintza berri batetarako zimentarriak, behin horien oinarri politikoak biharko euskal parlamentuan luze eta zabal eztabaidatu ondoren.

Beste aldetik, azpimarratu beharra dago, uneon egiten ari den plangintza lan inportantea ere, zein, dena batuz gero, urrats haundi bat izango baitlitzateke autogobernuzko bideetan, dena aurrera eramateko konpetentziak politika bidez lortu ondoren.

Egun horretan bai, gastu publiko osoa konpetentzia bat beretik razionalki planteatuz, eta egungo barreiapen hori ostera berbatu ondoren, egun horretan ekin geniezaioke osasun sistemaren birregituraketari. Eta hori, beti berdintasunezko eta solidaritatezko parametroei jarraiki, noski: osasuna, guztion ondasunaren elementu bir-banatzaitako bat eta, azken batez, justizia sozialaren tresna garrantzizko gerta dadin.

Euskaratzailea: **Gotzon Nazabal**

A. L.

SANIDAD EN EUSKADI Y MODELO SANITARIO SANTÉ AU PAYS BASQUE ET MODÈLE SANITAIRE

Este estudio pretende, en primer lugar, dar de manera sucinta una visión estructural de la grave situación sanitaria en Euskadi Sur y ofrecer, luego, un modelo sanitario nuevo para Euskadi, tomando siempre como punto de partida el concepto de salud tal como es definido por la OMS.

La situación sanitaria en Euskadi Sur adolece, en general, de los mismos

defectos estructurales que en el resto del Estado. En concreto hay que reseñar los siguientes defectos o insuficiencias: un fuerte desequilibrio entre el campo y la ciudad; tendencia a la disminución de la natalidad, con el consiguiente envejecimiento progresivo de la población, agravado en el área rural por la migración a los centros industriales; los cuadros de morbilidad se corresponden con los de las zonas desarrolladas: los principales problemas de salud los constituyen las enfermedades respiratorias, mentales, dolencias cardiovasculares, accidentes laborales y de tránsito, enfermedades infantiles y obstétricas, así como las derivadas del consumo de alcohol; la mortalidad infantil y perinatal es más bien baja, pero muy susceptible de ser mejorada; existen graves problemas de contaminación y deterioro del medio ambiente en las zonas industriales, así como de saneamiento ambiental en el área rural; la asistencia psiquiátrica se halla en una fase custodial, cuando no de abandono; los servicios sociales requieren profundas reformas, si han de superar el carácter de cuasi-beneficencia que todavía revisten; la distribución espacial de los profesionales sanitarios es muy desigual; los recursos sanitarios pecan de centralización y falta de coordinación.

Las causas de este estado de cosas son: 1.—de naturaleza estructural: la no integración de los servicios sanitarios; una equivocada política de salud pública; la organización de la asistencia pública basándose en el principio de trato desigual; la separación de los aspectos preventivos respecto a los curativos y a la rehabilitación; bajo nivel de la docencia y de la investigación. 2.—socio-políticas: carencia de unidad en el sistema socio-sanitario, dependiente de entidades diferentes; centralización o polarización de los recursos asistenciales y sanitarios en las cuatro capitales; falta de autonomía administrativa, falta de una planificación del desarrollo, etc. 3.—técnicas: deficiencias en el abastecimiento y saneamiento de aguas; desatención de la Asistencia Primaria y de la educación sanitaria, falta de higiene alimenticia, etc.

El modelo sanitario que se propone para Euskadi debería tener las siguientes características fundamentales: autonomía sanitaria, extensiva también a cada territorio, comarca o municipio; descentralización, tanto en los aspectos territoriales como funcionales; democratización; integración global de las fases de prevención, curación y rehabilitación en un modelo global; universalidad, es decir, que se dirija a toda la población por igual. El nivel primario de asistencia —Centros de Salud— deberá estar perfectamente integrado en la comunidad; el nivel secundario de asistencia deberá contar con Hospitales comarcales, de 100 a 200 camas, provistos de servicios de medicina interna, traumatología, cirugía general, pediatría y tocoginecología, así como de los servicios básicos de apoyo, radiología y laboratorio de análisis clínicos. El Hospital base —nivel terciario— se sitúa en torno a las 700 camas, evitando gigantismos. Todos estos centros, coordinados y jerarquizados entre sí, deberán estar estructurados en una red que integre espacios y funciones con vistas a la mayor eficacia en la atención sanitaria.

Cette étude prétend donner, en premier lieu, de manière succincte, une vision structurale de la grave situation sanitaire au Pays basque sud et offrir ensuite un modèle sanitaire nouveau pour le Pays basque, en prenant toujours comme point de départ le concept de santé tel qu'il est défini par la OMS.

La situation sanitaire au Pays basque sud souffre en général des mêmes défauts structureux que dans le reste de l'état. En bref il faut signaler les différents défauts ou insuffisances suivants: un fort déséquilibre entre les

villes et les campagnes; Une tendance à la baisse de la natalité, entraînant un vieillissement progressif de la population, aggravé par l'exode rural vers les centres industriels; les tableaux de morbidité correspondent à ceux des zones développées: les principaux problèmes de santé sont les maladies respiratoires, mentales, les maladies cardio-vasculaires, les accidents de travail, les accidents de la route, les maladies infantiles, obstétricales, ainsi que les maladies dues à la consommation de l'alcool; la mortalité infantile et périnatale est plutôt basse, mais susceptible d'être améliorée; il existe de graves problèmes de pollution et de détérioration du milieu ambiant dans les zones industrielles, ainsi que des problèmes d'assainissement de l'atmosphère dans les zones rurales; l'assistance psychiatrique se trouve dans une phase de surveillance des malades, quand elle n'est pas laissée à l'abandon; les services sociaux exigent de profondes réformes s'ils veulent surmonter le caractère de quasi-bienfaisance qu'ils possèdent encore; la distribution des postes du personnel sanitaire est très inégal; les ressources sanitaires souffrent de centralisation et de manque de coordination.

Les causes de cet état de choses sont: **1. de nature structurelle:** la non intégration des services sanitaires; une politique erronée de santé publique; l'organisation de l'assistance publique basée sur le principe de traitement inégal; la séparation des aspects préventifs par rapport aux aspects curatifs et à la réhabilitation; le bas niveau des études et de la recherche. **2. socio-politiques:** manque d'unité dans le système socio-sanitaire, dépendant d'entités différentes; centralisation ou polarisation des ressources sanitaires et des ressources d'assistance dans les quatre capitales, manque d'autonomie administrative, manque d'une planification du développement, etc. **3. techniques:** insuffisances dans l'approvisionnement et l'assainissement des eaux; négligence de l'assistance primaire et de l'éducation sanitaire, manque d'hygiène alimentaire, etc.

Le modèle sanitaire qu'on propose pour le Pays basque devrait avoir les caractéristiques fondamentales suivantes: autonomie sanitaire, étendue aussi à chaque territoire, région ou commune; décentralisation aussi bien dans les aspects territoriaux que dans les aspects fonctionnels; démocratisation; intégration globale des phases de prévention, traitement et réhabilitation dans un modèle global; universalité, c-à-d qui s'adresse d'une façon égale à toute la population. Le niveau primaire de l'assistance devra être parfaitement intégré à la communauté (Centres médicaux); le niveau secondaire de l'assistance devra compter des hôpitaux régionaux, de 100 à 200 lits, pourvus de services de médecine interne, traumatologie chirurgie générale, pédiatrie et tocogynécologie, ainsi que des services de base d'appui, radiologie et laboratoire d'analyses cliniques. L'hôpital principal —niveau tertiaire— possède environ un total de 700 lits, en évitant le gigantisme.

Tous ces centres coordonnés et hiérarchisés entre eux, devront être structurés dans un réseau qui intègre espaces et fonctions en vue de la meilleure efficacité dans les soins sanitaires.

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 esenplua 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. Mediki 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-ezik 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, antolakuntzazko 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 handiko 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 Estatuari 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. Aginteak

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 finantzatu 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 ezinako 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.

Osasun publikoa eta medikuntza prebentiboa

Patxi Letamendi
Jesus Arzubiaga

Sarrera

Osasuna, guztiok dakigunez, aurrerapenaren oinarri eta funtsa da.

Bizitzeari fruitua atera nahi badiogu, osasun ona eduki beharko dugu dudarik gabe.

Azken urteotan, senda-medikuntzak ukan duen aurrerapenari esker eta osasunerako erakundeak gehitzearen ondorioz, gizonaren osasuna zerbait hobetu da, haur-hilkortasuna gutxitu, eta bizitza bera ere zertxobait luzatu.

Hala eta guztiz, osasunaren aurrerapena askoz ere txikiagoa izan da medikuntzak, zientzia legez, egin duena baino; argi azalduz, osasun-mailaren igotze honetan medikuntzaren aurrerapena ez dela faktore bat baino izan.

Gauzak honela izanik ere, sanitate arlokoak bi arlo hauetan ihardun dugu, batez ere: a) medikuntzaren teknologia aitzinatzen eta b) osasunerako zerbitzuak (sendatzera mugatuz ia soilik) ugaltzen eta zabaltzen.

Dudarik ez, on da horretan saiatzea, baina badira beste medio eta arlo batzu ere, osasunaren defentsarako garrantzi bera edo handiagoa ukanik

oso kontutan hartu behar genituzkeenak, hala nola: bizimodu-maila, birsorkuntzaren kontrola, osasungarritasun-neurriak, etab.

Orain arte egin den medikuntza, senda-medikuntza izan da gehienbatean; hau da, geure esfortzu eta ahalegin guztiak eritasunak diagnostikatzen eta sendatzen egin ditugu, eta ezer gutti egin dugu eritasunaren aurrikuspenari eta osasun-hezierari dagokienez.

Senda-medikuntza beharrezkoa da dudarik gabe, baina garestia eta neurri batetan behintzat zentzurik gabea: hobe bait da, ahal den neurrian bederen, ez eritzen irakastea, eritu ondoren sendatzen denbora pasatzea baino.

Osasun publikoa: medikuntza oso edo erabatekoa

Orain arte egin dugun medikuntza, edo senda-medikuntza, indibidualista izan da: hau da, pertsonari indibidualki zuzendua, eta ez komunitateari; baina gaur egun osasun publikoaren kontzeptua geroz eta indartsuago agertzen zaigu.

Osasun publikoa, ba, honela defini daiteke: prebentziozko nahiz sendatzezko neurriak hartuz, edo batzuk eta besteak batera, komunitatearen osasuna zaintzen saiatzen den jakituria eta praktika.

Definizio honetan bi puntu daude kontsideratu eta argitu beharrekoak:

1. Osasun publikoak ez du eritasuna problema indibidual bezala kontsideratzen, populazio masa handi bat afektatzen duen fenomeno bezala baizik. Honegatik, kolektiboki aplikatzen ditu bere jakituria eta praktikak.
2. Osasun publikoak ez du prebentziozko ekintzekin bakarrik betetzen bere egitekoa, baizik eta, medikuntzaz kontzeptu oso edo erabatekoa duenez, banean hartzen ditu sendatzera eta erreabilitatzera zuzentzen diren ekintzak ere.

Lehen puntuan ikusten dugunez, ba, osasun publikoa eta medikuntzaren ikusmolde indibidualista elkarren etsai dira, nahiz eta biak egon osasunarekin interesatuak.

Osasuna preserbatzeko orduan, nahiz osasun publikoak nahiz medikuntza indibidualistak planteamendu berak egiten dituzte, hau da, diagnostiko, tratamendu eta pronostiko bat ezartzea.

Metodoak dira aldatzen direnak; eta honela, diagnostikoa egiterakoan, medikuntza indibidualistak historia eta azterketa klinikoak erabiltzen dituen bitartean, osasun publikoak bere oinarritzko zientziak (epidemiologiak eta bioestatistikak) ematen dioten informazioa erabiliko du.

Tratamendua ezartzeko orduan, medikuntza indibidualistak ohizko teknika mediko eta kirurgikoak erabiltzen ditu; osasun publikoa, aldiz, (momentu eta leku bakoitzean) aplikazio kolektiboko teknika erabilgarri eta eraginkorrez baliatuko da.

Bigarren puntuari dagokionez, honela kontsideratu behar da medikuntza gaur egun: zientzia eta arte integral edo osagai bezala; eta maila zientifikoa dituen teknikak (teknika prebentibo eta erreparaziozko izenda ditzakegunak), era aldakor batean erabiliko lirake praktikan (salbuespenez era independente batetan); eta honela aukeratuko litzatekeen teknika mota edo tekniken multzoa, honoko faktore hauek kontutan eduki ondoren zertuko genuke: a) Disponibilitatea, b) Trebetasuna, c) Problemei aplikatzeko erraztasuna, d) Ekonomia, bai kostuetan, bai denboran eta bai gizonen kontsumoan ere.

Honetaz gainera, ez genuke ahaztu behar, eragin handia duten faktore sozialen gain egin beharko lirakeen ekintzen garrantzia.

Ikuspuntu honekin, osasun publikoaren administrazioaren menpe ezartzen dugu medikuntza, pentsatuz era honetan bakarririk bete dezakeela bere funtzio soziala.

Zatiaren (hau da, osasun publikoko lanaren) eta guztiaren (hots, gizartearen osasunaren hobakuntzaren) arteko erlazioa, honela adieraz dezakegu:

1. Osasuna gizonen ongitasunerako faktore esentziala den aldetik, garrantzi soziala izango dute nahitaez haren mantenu eta babeskuntzak.

2. Gizartearen osasun publikoarekiko interesa (bai graduz bai formaz), gizartearen filosofia sozialak determinatzen du.

3. Indibidualismoa garaile deneko gizarteetan, osasun publikoaren barnean sartzen diren egitekoak indibidualki konpon ezinak izaten dira soilik, hots: epidemien kontrola, ingurugiroaren saneamendu neurriak, etab.

4. Baina zorionez, pertsonen heziketa eta ongitasunari buruz gehiago sentsibilizatu eta kontzientziatu dira gizarteak, azken urteotan.

5. Bilakaera faboragarri hau dela eta, osasun publikoaren

lana zabaldu eta sendotzeko tendentzia gehitu egin da, eta honela, gobernuek (gizarteen ordezkariak teorian) ulertu beharra lukete, osasun publikoa eta atentzio medikoa, pertsonenganako gizartearen erresponsabilitatea direna, zeren haiek bakarrik ez bait lukete zerbitzu hauek inoiz eskuratzetik izango.

Osasun publikoaren ekintza-eremuak

Medikuntzaren kontzeptu integrala gogoan edukiz, hauek dira osasun publikoaren ekintza-eremuak:

1. Eritasun bidalgarri aguduen ikerketa, tratamendua eta kontrola. Eritasun hauek izan dira, tradizioz, osasun publikoaren esentzia edo betebeharririk nagusiena: ez bakarrik populazioarentzat arrisku bital edo potentzialekoak direlako, baizik horien prebentzio edo kontrolerako behar diren neurriak kolektiboki eratu beharrekoak direlako.

2. Ingurugiroaren saneamenduari dagokion guztia. Hemen sartzen dugu, sastar, exkreta (iraitzki) eta isurien tratamendu egokia, intsektu eta karraskarien kontrola, esnategi, janaridenda eta hiltegien ikergoa.

3. Eritasun itzurgarrien prebentzio eta tratamendua. Eritasun hauek garrantzi sozial hain handia dutenez, osasun publikoaren funtzioen artean sartzen dira; heziketa publikoa edota egoki hornituriko klinikak dira haiei aurka egiteko erarik eraginkorrenak.

4. Eritasun kardiakoari, erreumatiko kronikoari, mentalari eta kantzerrari buruzko medikuntzaren jakitatea gaurkoz osoa ez den arren, optimistegia litzateke eritasun hauek itzurgarrien zerrendan sartzea. Honegatik, gaur eguneko terminologiak, arrisku hitzaz izendatzen ditu, osasunarentzat, biziarentzat arrisku-tsuak diren eritasunak, osasun publikoaren interesekoak direlarik, gizartean duten hedapena dela eta.

5. Osasun publikoaren ekintza-eremuen barnean sartu behar dugu, halaber, medikuntza erreparatzaile edo konpontzailearen (sendatzaile eta erreabilitzailearen) planifikazioa eta bilakaera egokia, bere egitekoa bait du ospitale berezi, general eta beharrezkoz osaturiko sare sanitarioa eraikitzea ere.

Osasunaren panorama gaur

Gure garaitan, osasun maila zerbait hobetu dugu, bai, baina

osasunaren aurkako indarrak ere sortu ditugu, beste alde bate-tik. Aurrerapenak, progresuak alegia, gauza onak eta txarrak ekarri dizkigu; azken hauen artean, satsadura, jendearen pilaketa, ariketa fisikoaren falta, alkohola, tabakoa, drogak eta jateko ohitura txarrak aipa ditzakegu.

Indar berri hauek, frenatu, balaztatu egiten dute osasuna hobetzearen abiada eta gure bizia arriskutan jartzea.

Estatistika datuak kontutan hartzen baditugu, zera ikusiko dugu: Populazioaren erdia gutti gora-behera hirurogeitamar urte egin ondoren hiltzen dela; nahiz eta zifra hau garrantzizkoa izan, beste erdia adin horretara heldu baino lehen hiltzen da. Hirurogeitamar urte bete aurretik hiltzea, bestalde, ez da normala, edo zuzen daiteke, ekintza sanitario egoki baten bidez.

Hirurogeitamar urte egin baino lehen hiltzen direnek, hilkortasun goiztarra izan dutela esaten da, herriaren maila sanitarioaren termometrotzat kontsideratzen delarik berau.

Estatistikoki, bi talde ezberdin nabari dira hilkortasun goiztar honen barnean: Bata %10ek osotua, umetan, (hau da, bost urte bete aurretik) hiltzen direnena; bestean, %40k osotua, bizitzaren batazbesteko erdi-aldean hiltzen direnena.

Haurren hilkortasun hori ttikitu nahi baldin badugu, dudarik gabe, ama-haurren asistentzia hobatu behar dugu; horretarako, alde batetik, prebentzio primario eta sekundario gehiago egin behar dugu, eta bestetik, asistentzia medikoaren mailan (hau da Leavel-en laugarren mailan), zentru sanitarioen banaketa egokiagotu beharko litzateke, orain daukagun banaketa zentralistaren politika baztertuz.

Bigarren taldearen hilkortasuna ttikitzeke orduan, hilkortasun goiztar honen kausak kontsideratu beharrean aurkitzen gara; hauek dira hilkortasun goiztar horren eritasun eragile ugari-riak:

1. Bihotzeko eta zainetako eritasunak.
2. Kantzeira.
3. Istripuak.
4. Infekzioak.
5. Diabetea, etab.

Nahiz eta eritasun hauetako batzuren etiologia oraindik osoki argitu gabe egon, haiekin erlazioturik dauden hainbat faktore ezagutzen ditugu jadanik.

Bihotzeko eta zainetako eritasunek, adibidez, zerikusi han-

dia dute ondoko faktoreekin: loditasunarekin, koipe eta karbohidratuetan aberats diren dietak jatearekin, gatz ekarpenarekin, stressarekin, sedentarismo eta tabakismoarekin, etab.

Zerrenda berdinak egin genitzake beste eritasunei buruz; hau da, eritasun horiekin erlazioturiko faktoreen zerrendak.

Hilkortasun kausekin egin dugun azterketa bera egiten badugu morbiditatearekin, hots, gaisotzen gaituzten «eritasun» ohizkoenen ikerketa egiten badugu, (eta hau erraz egin dezakegu kontsultategietan ikusten ditugun nahigabeak aztertuz), kontsulta-arrazoiak sarriekin hauek direla ikusiko dugu: buruko mina, neke kronikoa, insomnioa, idorzeria, depresioa, angustia, tripako mina, apetituaren gorabeherak, digestio txarrak, etab. Zer dago eritasun guzti hauen atzean? Gehienetan, adaptazio problemak; funtzionalak direla esaten dugu, ez bait dugu gorputzeko aparatuetan lesiorik aurkitzen. Adaptazio problema aipatzerakoan, zera adierazi nahi dugu: hondo soziopolitiko negatibo, desegoki eta kaltegarri baten ondorioak direla, osasunaren aurkako giro batetan bizi garena; alegia, problema existentzialak ditugula familiaren dinamikari dagozkionak, lanekoak, ekonomikoak, haztelegikoak, etab.

Bai pertsonalki eta bai kolektiboki, txarto gabilta gauza askotan, gure osasuna arriskutan jarritz. Honela, adibidez, indibiduoari begira, errebisatu, berraztertu eta berrantolatu beharrak dauzkagu geure elikadura, higiena, atsedena, heziketa sexuala, inguruko satsudur egoera, eta beste.

Hau egin ondoren, gauza batetaz ohartuko gara: gazterik hiltzen eta gaisotzen gaituzten eritasun gehienak, guk, geure borondatez hartu ditugun ohitura desegoki batzuekin erlazioturik daudela.

Gogorra bada ere, esan dezakegu geuk hiltzen ditugula gaztetan geure buruak, jokaera sail haundi bi hauek direla bide:

- 1) Ingurune soziala eta fisikoa kutsatuz.
- 2) Ohitura pertsonal desegokiak hartuz.

Medikuntza prebentiboa

Aurrikuste-medikuntza edo prebenitze-medikuntza

Medikuntza prebentiboa honela defini daiteke: Nahiz pertsonaren nahiz kolektibitatearen osasuna mantentzen eta eritasunak prebenitzen dituen jakintza eta praktika.

Intentzio didaktikoz, hiru eremu handitan zatitu izan da sarritan medikuntza; baina, berez, faltsua da zatiketa hori, zeren prebentzioa, esate baterako, ez baita eritasun bat sortu baino lehen aplikatu ditzakegun ekintzetan hasten eta amaitzen; honela, ekintza prebentzuala egiten dugu, osatze edo erreabilitze mailan ari garenean ere.

Adibidez, eritasun benereoren edo tuberkulosiaren aurkako ospitale baten aktibitatea, medikuntza sendatzailearen eremuan bakarrik sartzen dela esango genuke, praktika honek, medikuntza prebentiboarekin eta osasun publikoarekin zerikusi guti edukiko balu bezala. Baina pentsa dezagun, zentru hauetan eritasun fokoak aurkitzen eta eliminatzen ere lan egiten dela, bidalgarritasuna (transmisioa) eragotziz; orduan, egiteko prebentzuala betetzen dute zentru hauek.

Leavel-ek, medikuntzaren bere kontzeptzio integralaz bost prebentzio-maila ezarri zituen. Leavel-entzat, medikuntza ekintza guztiak, prebentiboak dira nolabait, baina momentu, maila, ondorio, eta pronostiko ezberdinetakoak.

Autore honentzat, ondoko bost prebentzio-maila hauetan bete beharko litzateke medikuntzaren aktibitate guztia:

1. Lehen prebentzio-maila:

OSASUNAREN PROMOZIO OROKORRAK

Hau da, osasunaren bizkortzea (fomentoa) fisikoki, mentalki eta sozialki hartuz. Maila honetan erabiltzen diren ekintza prebentiboak, osasunaren gain (nahiz zuzenki, nahiz zeharka) jokatzen duten faktoreetara zuzenduak izan ohi dira. Bestela esan, eremu sozialaren gain aritzen da: adibidez, etxebizitza hobatuz, heziketa-maila jasoz, langeldiketa amaituz, soldata egokiak lortuz, atsedean eta aisi-tarteak potentziatuz, lan kondizioak hobatuz, etab.

2. Bigarren prebentzio-maila:

OSASUNAREN BABESKUNTZA ESPEZIFIKOAK

Maila honetan, ingurune fisiko eta biologikoaren gain jokatzen da. Ostariak afektatu edo sentikortu izan aurretik, osasunaren kontrako problema nagusien aurkako neurriak aplikatzen dira.

Hemen sartzen dira: txertoak, ingurune fisikoaren

saneamendu neurriak (iraizkin eta uren disposizio egokia, edateko uraren tratamendua, intsektu eta karraskarien kontrolea, nekazaritzan erabiltzen diren intsektu-hiltzaile fosforatuen kontrolea, eragozpen nutrizionalen eta istripuen prebentzioa, etab.).

Leavel-en lehen bi maila hauek, *prebentzio primarioa* osatzen dute.

3. Hirugarren prebentzio-maila:

DIAGNOSTIKO GOIZTARRA ETA
ERIZPIDE PREBENTIBOZKO TRATAMENDUA
(*Prebentzio sekundarioa*)

Honen helburuak:

- a) Infekzio-iturriak (zoldurak) eliminatzea.
- b) Prozesu gaizkorra geldieraztea nahiz osatzea.
- c) Eritasun-aldia moztea.

4. Laugarren prebentzio-maila:

ERITASUNEK SORTURIKO EFEKTUAK MINIMIZATZEA
(*Prebentzio tertziarioa*)

Honen helburuak:

- a) Eritasunek sorturiko ondorio kaltegarriak, minimora jaitseraztea.
- b) Heriotza atzeratzea.
- c) Eritasuna eramankorragoa bihurtzea.

5. Boskarren prebentzio-maila:

ERREABILTZEA (*Prebentzio tertziarioa*)

Gorputzean aldaketa anatomiko eta funtzionalak gertatu ondoren aplikatzen diren neurriek osotzen dute maila hau. Hau da honen helburu nagusia: Gizonari, gaixotu ondoren, bere kapazitatea bihurtzea, gizartean bere lekua bete dezan.

Leavel-en prebentzio-mailak gogoan edukirik, argi dago osasunaren babes eta asistentziak ez duela medikuarengana joaten garenean hasi behar, hau da, prebentzio sekundarioan, askoz ere lehenago baizik. Osasun hobea eta asistentzia arrazionalagoa lortu nahi baldin badugu, gure herriko medikuntz politika osoa

aldatu behar dugu, *prebentzio primarioetako ekintzei behar luketen garrantzia emanaz.*

Prebentzio primario eta sekundarioa ongi beteko lukeen alternatiba sanitario berri batek, hiru ondorio hauek ekarriko dizkigulakoan gaude:

1. Bizitzaren kalitatea jasotzea (hau da, ongitasun eta osasun hobea lortzea).
2. Morbilitatea (eritasun-tasa) guttitzea.
3. Hilkortasun goiztarren tasa jaitseraztea.

Baina, ikuspegi sozial eta prebentiboko medikuntza lortzea kostako da, kostatu! Zergatik? Ba, medikuntza hori sistema zapaltzailearen kontra doakeelako; zer da, bestela, lanaren zentzua eta honen kondizio eta erlazio sozialak aldatzea?, satsudurarekin amaitzea eta heziketa jator bat berrantolatzea?

Hor eta horregatik gaisotzen bagara, hortik hasi beharko luke sendakuntzak eta ez garrantzi sekundarioa duten ekintzetatik; honela gertatzen ez bada, medikuntza sistemaren morroi delako ez da gertatzen eta ez beste ezerगतik.

Osasuna gizon guztien eskubidea dela aldarrikatzen dugu; baina eskubide hori gaur egun lapurtua aurkitzen da; eta lapurrak, asko eta agarrantzi ezberdinetakoak dira. Honela:

Behe mailan, herria bera ipiniko genuke, bere izpiritu kontsumatzailearekin; lapur ttipiena berau, ez bait da sistemaren marioneta eta produktu baino.

Goaxeago, sanitariook aurkituko ginateke, klase elitista bezala jokatzeko dugunok; lapur handiagoak, baina ez inportanteenak.

Hurrengo mailan, instituzioak leudeke (Unibertsitateak, INP, Osasun Ministeritza, etab.).

Azkenik, goi-goian, benetako erruduna eta lapurra: Sistema kapitalista zapaltzailea (bere trust eta multinazionalekin).

Aurreko hiru mailak ez dira laugarrenaren zerbitzurako baino bizi.

Unibertsitateek, adibidez, funtzio hori dute; horregatik, medikuntza prebentiboaren ikerketek eta irakaspenek ia ez dute existitzen, edo hutsuneak betetzeko materialak bailiren ematen dira. Ez al dago hor intentzio argirik?

Aldakuntza sanitario sakonak, botere politikoa eskatzen du, sistemaren erorketa eta mentalitatearen aldaketa; herri xehe-gandik hasi eta administratzaioaraino.

Osasunaren alde jokatzeko orduan, era bi ikusten ditugu:

1. Legezkoa bata, goitik behera ezarria, osasunaren aldeko lege batzuren bidez egingo litzatekeena.
2. Bigarrena, luzeagoa, behetik gorakoa, heziketa sanitarioaren bidez lortuko litzatekeena, pertsona bera autoerregulatuz, mediku bihurtuko lukeena.

P. L.

J. A.

LA SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA MÉDECINE PREVENTIVE

La salud humana es la base del progreso. Los últimos años gracias a la medicina curativa y a otros factores se ha prolongado la vida. La clase médica se ha limitado a desarrollar la tecnología médica y a aumentar y difundir los servicios sanitarios. Apenas se ha hecho nada sobre la medicina preventiva y la educación de la salud.

1. La salud pública: medicina integral. Frente a la medicina individualista que ha predominado hasta hoy, emerge cada vez con más fuerza el concepto de salud pública que es la ciencia y práctica que trata de proteger la salud de la comunidad, tomando medidas preventivas y curativas o ambas a la vez.

La medicina individualista y la salud pública se diferencian, por los métodos que emplean: aquélla utiliza el historial y el examen clínico, mientras ésta se apoya en la epidemiología y la bioestadística; y además por el tratamiento: aquélla se limita a la técnica médica y quirúrgica, mientras ésta intenta emplear toda clase de técnicas eficaces de aplicación colectiva. Por otra parte el concepto de salud pública abarca técnicas preventivas y curativas, no descuidando los factores sociales. La relación existente entre la actividad de la salud pública y la mejora de la salud de la sociedad se puede expresar en las siguientes afirmaciones: 1. La salud es de interés social. 2. El interés de la sociedad por la salud pública depende de su filosofía social. 3. En una sociedad individualista la salud pública se limita a lo que no se puede lograr individualmente (control de las epidemias, etc.). 4. El interés y la sensibilidad por la educación y el bienestar de la sociedad va creciendo. 5. Por eso se tiende a aumentar las posibilidades de acción de la salud pública. Por ello el poder político debe comprender que la salud pública y la atención médica son de la responsabilidad de la sociedad para con la persona.

2. Las actividades de la salud pública. El ámbito de la actividad de la salud pública es el siguiente: 1. Investigación, tratamiento y control de las enfermedades agudas transmisibles (contagiosas). 2. Saneamiento del medio

ambiente. 3. Prevención y tratamiento de las enfermedades evitables, por la educación pública y clínica bien dotadas. 4. Enfermedades que constituyen un peligro para la salud o la vida (enfermedades cardíacas, reumas crónicas, enfermedades mentales, cáncer). 5. La medicina curativa y rehabilitadora.

3. El panorama de la salud hoy. El progreso ha sido ambivalente. Si ha mejorado algo el nivel de la salud se han creado también fuerzas contra la salud. Sólo el 50 % alcanza los setenta años. En el 50 % que muere prematuramente, el grupo de 10 % corresponde a los que mueren antes de cumplir cinco años. El 40 % muere en la plenitud de la vida. Para que disminuya la mortandad infantil hay que mejorar la asistencia a la madre y al niño. Para que descienda la mortandad del otro grupo, hay que examinar sus causas: enfermedades cardíacas, circulatorias, cáncer, accidentes, infecciones, diabetes, etc. Se conocen diversos factores de índole varia que influyen en cada una de estas enfermedades.

Examinando las enfermedades que con más frecuencia conducen a la gente a una consulta, se constata que son enfermedades funcionales: dolores de cabeza, de vientre, angustia, insomnio, depresión, etc. Esto significa que sus causas son consecuencia de un trasfondo socio-político, de un ambiente vital contrario a la salud. Individualmente se precisa de una revisión en nuestros hábitos de alimentación, higiene, descanso, educación sexual; colectivamente, hay que transformar el urbanismo, el modo de trabajo, la contaminación, etc. Hecho esto constataremos que la muerte prematura se debe a la contaminación del ambiente físico y social y a los hábitos personales inadecuados, creados por nosotros mismos.

4. La medicina preventiva. Es la ciencia y práctica de la conservación de la salud y prevención de la enfermedad de una persona o de una colectividad. No es fácil de determinar los límites de la medicina preventiva y curativa, porque, por ejemplo, la curación de los focos de enfermedades contagiosas supone realizar una indudable acción preventiva.

Leavel distingue cinco niveles de prevención. Los dos primeros constituyen la prevención primaria; tiene por objeto la protección genérica y específica de la salud física, mental y social; actúa sobre el ambiente social (vivienda, descanso, etc.), y sobre el medio físico y biológico (agua potable, control de insectos y roedores, etc.). El tercer nivel —prevención secundaria— diagnóstica a tiempo y actúa preventivamente sobre los focos de infección, etc. La prevención terciaria la constituyen el cuarto nivel en que se aminoran los efectos de la enfermedad (retrasar la muerte, suavizar la enfermedad, etc.), y el quinto nivel en que se actúa sobre la rehabilitación, para que el enfermo recobre su capacidad y se acomode en la sociedad.

La medicina preventiva no comienza con la consulta médica (prevención secundaria). Hay que dar mucha más importancia a la prevención primaria, desarrollando una nueva alternativa sanitaria que eleve la calidad de la vida, disminuya la tasa de la enfermedad y rebaje la mortandad prematura. No es fácil de poner en práctica esta alternativa, porque se choca con un sistema opresor que se opone a todo cambio que pueda suponer su puesta en cuestión. Esta oposición se encuentra en la masa, la clase médica, las instituciones sanitarias, el sistema capitalista. En distinta medida y con diversa responsabilidad en todas las instancias se imposibilita la realización del derecho a la salud. La nueva alternativa supone una transformación de arriba abajo (nuevas leyes) y otra de abajo arriba, más lenta (educación sanitaria, que haría de cada uno un médico).

La santé de l'homme est la base du progrès. Ces dernières années, grâce à la médecine curative et à d'autres facteurs on a prolongé la vie. La classe médicale s'est limitée à développer la technologie médicale et à augmenter et diffuser les services sanitaires. On n'a presque rien fait sur la médecine préventive et sur l'éducation de la santé.

1. La santé publique: médecine intégrale. Face à la médecine individualiste qui a prédominé jusqu'ici, émerge avec de plus en plus de force le concept de santé publique qui est la science et la pratique qui traitent de la santé de la communauté, en prenant des mesures préventives ou curatives ou les deux à la fois.

La médecine individualiste et la santé publique se différencient par les méthodes qu'elles emploient: celle-là utilise le curriculum vitae et l'examen clinique, tandis que celle-ci s'appuie sur l'épidémiologie et la biostatistique; et en outre pour le traitement: celle-là se limite à la technique médicale et chirurgicale, tandis que celle-ci essaie d'employer toute sorte de techniques efficaces d'application collective. D'autre part le concept de santé publique renferme des techniques préventives et curatives sans écarter les facteurs sociaux. La relation existante entre l'activité de la santé publique et l'amélioration de la santé de la société peut être exprimée dans les affirmations suivantes: 1. la santé est d'intérêt social. 2. L'intérêt de la société pour la santé publique dépend de sa philosophie sociale. 3. Dans une société individualiste la santé publique se limite à ce qu'on ne peut obtenir individuellement (contrôle des épidémies, etc.). 4. L'intérêt et la sensibilité à l'éducation et au bien-être de la société va en augmentant. 5. C'est pour cela qu'on tend à augmenter les possibilités d'action de la santé publique. Par conséquent le pouvoir politique doit comprendre que la santé publique et les soins médicaux relèvent de la responsabilité de la société envers la personne.

2. Les activités de la santé publique. Le domaine de l'activité de la santé publique est le suivant: 1. Recherche, traitement et contrôle des maladies aiguës transmissibles (contagieuses). 2. Assainissement du milieu ambiant. 3. Prévention et traitement des maladies évitables par l'éducation publique et cliniques bien aseptisées. 4. Maladies qui constituent un danger pour la santé ou la vie (maladies cardiaques, rhumatismes chroniques, maladies mentales, cancer). 5. La médecine curative et réhabilitatrice.

3. Le panorama de la santé aujourd'hui. Le progrès a été ambivalent. Si on a un peu amélioré le niveau de la santé on a aussi créé des forces contre la santé. Seulement 50% des gens atteignent les soixante-dix ans. Dans les 50% qui meurent prématurément, 10% correspondent à ceux qui meurent avant d'avoir cinq ans, et 40% meurent dans la plénitude de la vie. Pour que diminue la mortalité infantile il faut améliorer l'assistance à la mère et à l'enfant. Pour que baisse la mortalité de l'autre groupe il faut examiner ses causes: maladies cardiaques, circulatoires, cancer, accidents, infections, diabètes, etc... On connaît plusieurs facteurs de diverse sorte qui ont une influence sur chacune de ces maladies.

En examinant les maladies qui conduisent le plus fréquemment les gens chez le médecin, on constate que ce sont des maladies fonctionnelles: maux de tête, d'intestins, angoisse, insomnie, dépression, etc... Cela signifie que leurs causes sont la conséquence d'un contexte socio-politique, d'un milieu vital contraire à la santé. A niveau individuel il faut revoir nos habitudes d'alimentation d'hygiène, de repos, d'éducation sexuelle; à niveau collectif il faut transformer l'urbanisme, le mode de travail, la pollution, etc... Ceci fait nous constaterons que la mort prématurée est due à la contamination du

milieu physique et social et aux habitudes personnelles inadéquates, que nous avons nous-mêmes créées.

4. **La médecine préventive.** C'est la science et la pratique de la conservation de la santé et de la prévention de la maladie d'une personne de la collectivité. Ce n'est pas facile de déterminer les limites de la médecine préventive et curative, parce que, par exemple, la guérison des foyers de maladies contagieuses suppose la réalisation d'une action préventive indubitable. Leavel distingue cinq niveaux de prévention. Les deux premiers constituent la **prévention primaire**; elle a pour objet la protection générique et spécifique de la santé physique, mentale et sociale; elle agit sur le milieu social (logement, le repos, etc.), et sur le milieu physique et biologique (eau potable, contrôle des insectes et des rongeurs, etc.). Le troisième niveau —**prévention secondaire**— diagnostique à temps et agit préventivement sur les foyers d'infection, etc. La **prévention tertiaire** —le quatrième niveau— a pour objet de réduire les effets de la maladie (retarder la mort, adoucir la maladie, etc.); la prévention tertiaire inclut le cinquième niveau qui traite de la réhabilitation, pour permettre au malade de récupérer ses capacités et de se réintégrer dans la société.

La médecine préventive ne commence qu'avec la consultation médicale (prévention secondaire). Il faut donner beaucoup plus d'importance à la prévention primaire en développant une nouvelle alternative sanitaire qui élève la qualité de la vie, diminue le taux de maladie et réduit la mortalité prémature. Il n'est pas facile de mettre en pratique cette alternative, parce qu'elle se heurte à un système oppresseur qui s'oppose à tout changement qui supposerait sa remise en question. On trouve cette opposition dans la masse, la classe médicale, les institutions sanitaires, le système capitaliste. Dans une mesure différente et avec une responsabilité diverse dans toutes ces instances on rend impossible la réalisation du droit à la santé. La nouvelle alternative suppose une transformation de haut en bas (nouvelles lois) et une autre de bas en haut, plus lente (éducation sanitaire, qui ferait de chacun un médecin).

Osasunaren sozializazioaz oharrak

Anton Artiñano

Osasuna era ezberdinez ulertu izan da garai, klase sozial eta kultura ezberdinetan. Gaurregungo pentsaeran antzinako zantzuak topatzen ditugu, batetik, eta, bestetik, gure garaian sorturiko siniste berriak. Idazlan honetan, gaurko pentsaera horren oinarritzko bi alderdi aztertuko ditugu, historiaren ikuspegitik:

- a) Osasuna, eskubide ukaezina da gizonentzat; eta
- b) Aseguro soziala, eskubide hau egiazko egitera behartua dago.

Azterketa argiagoa gerta dadin honela zatituko dugu:

I. — Osasun eskubidea historian

Frantziako iraultza arte

Pertsona guztien osasun eskubidea deklaratzeko lehenengoak, Frantziako iraultzaileak izan ziren. Hau lortu, hala ere, lehenagoko urratsei esker lortu zen. Ikus dezagun nola:

a) *Grezia eta Erromako aintzinatean*. Mendebaldeko medikuntza zientifikoak Grezian du bere sorburua. Erromak finkatu zuen, berriz, lehenengo aldiz, osasunarentzat oinarritzko beharra den guztien higiena. (Grezian, norberaren garbitasuna bakarrik hartzen bait zen kontutan).

b) *Kristautasunaren hedapenarekin* gaisoaren balioztapen berri bat iristen da, giza harremanetan finkatua. Pentsaera berri honek bereizpen sozialak gainditzea ekar dezake, eta hor dagoke, agian, medikuntza sozializatuaren hasiera. Baina kristautasuna Erromako inperioaren erlijio ofizial bihurtzen da, eta haren egitura politikoa, ekonomikoa eta soziala menpean gertatzen; berriro ere, baztertu egingo dira gaisoak, eta ospitaleak ez dira maldarren etxe besterik izango.

c) *Erdi Aroan*, hirien desarroiloa dela bide, erakunde batzuz sortzen dira: diru piska bat ordainduz, medikua, sendagaiak eta zirujanoa eskaintzen dituzten erakundeak. Lan elkarteen inguruan finkatzen dira. Europako nazio guztietan horien aurka altxa ziren medikuak.

d) Garai horretan, eta Frantziako iraultza baino lehen, osasun zerbitzuaren antolaketa justu eta razionalago baten beharra agertzen da. Batzuek, «utopia ilustratuak» deitzen zituzten printzipio hauek: hala gertatu zen Ingalaterrako Daniel Dofos (1697) eta Polin Beltiers-ek (1714) edo Frantziako Dianon de Chamonsset-ek esandakoekin. Ez ziren praktikan jarri; baina, histori aldetik, ardurazko ekintza egin zuten: ordura arteko karitatezko asistentziaren aurrean, bestelako irtenbideak eskaintzen bait zituzten.

e) XVII. mendean, gaisoari buruzko kontsiderazio kristauan influentzia duen sekularizazio epe bat hasten da. Honela, Frantziako iraultzaileengana heltzen gara. 1789. urteko asanblada konstituziogileak, giza eskubideen adierazpenean sartuko du osasun asistentziarako eskubidea, pertsonaren ohorearekin guztiz lotuz deklaratu. Karitatean finkaturiko asistentzia hartatik, beste asistentzi motatara pasatzen da: gobernuaren menpeko eta sekular batetara.

Giza eskubideei buruzko ONUren adierazpena arte

XIX. mendea industri iraultzaren mendea da. Orduan jarri ziren osasun antolaketa erabat aldatzeko oinarriak. Lantegietako langileentzat, borondatezko aseguroak sortzen dira; elkarri laguntzeko lehen asoziazioak agertzen dira Ingalaterran, adibidez.

1801.ean, 7.000 elkarte baino gehiago ziren, 700.000 partaideekin. 1874.ean 4 milioitara heltzen da kopuru hau.

Dirua egiteko asmorik ez zuten elkarte hauen alboan merkatal motakoak agertu ziren, beren jabeek batez ere aberaspidetarako zeuzkatenak. Gisa honetako elkarateek, enplegatu, merkataria, eta eskulangileen artean topa ohi zituzten beren bezeroak.

Lehenengo aldiz 1874. urtean eratu zuen Bismarck-ek, Alemanian, gaurko Aseguro Sozialaren egitura. Hasieran borondatezkoa zen «Laguntza Kutxa» direlakoetan egotea. Gero beharrezko bihurtu zen, eta kuotak alokairuetatik kentzen ziren. Alderdi Sozial Demoktataren aurkako borrokan: honen indarrari aurre emateko biderik onena langileriaren ziurtasun eza ttikiagotzea zela. Eta, «Laguntza Kutxatan» sartzera behartzeaz gain Estatuaren laguntza lortu zen. Langileek gastuen ehuneko 25a ordaintzen zuten, eta kutxa bakoitzaren autonomia zuten, nahiz eta Estatuaren begirapenean hori izan.

Aseguro sozialaren lehen tankera horretatik gaurkora arte, hiru epe bereiz daitezke:

a) *Hasierako epea* (1874-1919). Hemen, Alemaniak emandako hasiera, Ingalaterraren eragina eta beste nazioetako hedapena ditugu aipagarrienak.

b) *Hedapenaren epea* (1919-1939). XIX. mendeko teoria liberalak, Estatuak ez zedila ekonomian sar proklamatzaren zuenak, atzera egiten du, eta interbentzionistak nagusitzen dira. Honen ondorioz, aseguro sozialak beharrezko bihurtzen dira nazio askotan, horien garrantzia konstituzioetan sartuz. Garai honetan eratzen da O.I.T. Erakunde honek lanaren eta langilearen baldintzak hobetzea dauka helburutzat, horregatik Aseguro sozialaz ere asko arduratzen da.

c) *Finkapenaren epea* (1939-1948). 1943an, Altimeyer-ek landutako Seguritate Sozialaren ideia agertzen da: «Estatuak langileriaren gabezia eta miseria aurrikusteko edo eta konpontzeko neurri multzo bat hartu behar du».

1942an, W. Brerivf-ek Seguritate Sozialerako bere plangintza ospetsua argitaratzen du Ingalaterran; eta laster beste nazioetara hedatzen da.

Piskanaka, nazio gehienetan eratzen da Seguritate Soziala. Azkenik 1948ko giza eskubideen adierazpenean, hau biltzen da: «Pertsona guztiak gizartearen partekide direnez gero, osasunaren eta Seguritate Sozialaren eskubidea dute» (25. art.). Urte

horretan ere, O. M. S. (Organización Mundial de la Salud) erabazten da, gobernu partaideen 131 ordezkariak osatzen dutelarik. O. M. S.ek bere printzipioetan, ez du bakarrik osasunaren eskubidea agertzen, baizik eskubide hori Seguritate Sozialaren bidez posible egiteko gizartearen obligazioa aldarrikatzen du.

II. — Osasunaren antolakuntza zenbait herrialdetan

1. — Sobiet Batasuna

Mendebaldeko Europan industri iraultzak, lehen azaldu dugunez, lan elkarteak eta borondatezko aseguroak (eta gero beharrezkoak) dakartzan bitartean, Sobiet Batasun nekazarian guztientzako asistentziaren beste mota bat eratzen da.

Urriko iraultzaren ondoren antolatu zen asistentzia, 1864. urtean gobernu tzaristak egindako «Zemstvo» izeneko sisteman oinarritu zen. Izan ere, sistema horren bi alderdi nagusi topatzen ditugu gaurko antolaketa: a) Gastuak, estatalizazioaren bidez ordaintzen dira; b) Aurrikuteari eta medikuntza prebentiboari garrantzi handia ematen zaie.

Iraultzaren ondoren giro berria hiru asistentzi zerbitzuren banaketan datza:

a) *Umeentzakoak*. Emakume haurdunei eta 15 urte baino guttiagokoei dagokie. 70.000 bat bizilagunentzako polikliniko bat dute.

b) *Helduentzakoak*. Beste poliklinikoetan egiten da, edo 500 langile baino gehiagoko lantegien ospitaletan.

c) *Herri Osasun Zerbitzua*. Medikuntza prebentiboaren funtzio guztiak egiten ditu: higienaren arloan, epidemologia, ingurugiroaren garbitasuna eta patologia sozialaren arloan ere.

Egitura hori medikuntz karreraren ere ikus daiteke: lau karrera ezberdinetan bereizita dago eta bakoitza bere aldetik ikasten da lehen urtetik. Sailak hauek dira: terapeuta, pediatra, higienista eta odontologoa. Odontologoena, guztiz apartekoa da; zeren odontologoci eta beste sailetan oso ospetsuak direnei pribatuki lan egitea baimentzen bait zaie: Osasuna Estatuaren menpe dagoeneko nazio gehienetan gertatzen den bezala, mediku ogibidea pribatuko egiten denean.

10.000 bizilaguneko 12 ohe eta 35 mediku daude Sobiet Batasunean.

2. — Txina

1949an komunistek boterea hartzean, osasun agintari berriek urritasun larria topatu zuten: 540 milioi bizilagun zaintzeko, ez zeukaten 40.000 mediku eta 90.000 ohe besterik; eta gehienak hirietan kontzentratuak zeuden, gaincra. Heriotz kausa nagusiak, gosea eta parasito eta infezio gaisotasunak ziren. Bizilagunik gehienak, Txinako antzinako medikuntzaren eskuetan zeuden, hirietatik kanpokoak batez ere.

1949ko askatasuna dela medio, herri osasunaren bide berriak sortzen dira:

a) Prebentzio arloari gogor ekiten zaio. Prebentzioaren bidez, arrakasta handiak lortu ziren gaisotasun kutsakorren eta elikapen gaisotasunen aurka.

b) Herri partizipazioa. Iparramerikarrek egindako bakterio guduaren ondorioak zirela eta, masak sartu ziren osasun kanpainetan. Geroago, esperientzia hauetaz baliatuz eta ideia politikoak eta osasunaren arazoak bat egin zuten gero, osasuneko kanpaina herritarak beste arloetara zabaltzen dira. Honela, arazoen kontzientzia hartu zen, osasun heziera egokiagoa lortuz.

c) Deszentralizazioa. Hiriek galdu egiten dute 1949 arte zuten nagusitasuna. Garrantzi oso handia ematen zaio orain nekazal eskualdeen asistentziari. Nekazal nahiz hiri eskualdeak autonomia ederra dute gaur. Adibidez, Shanghai-ko nekazal barrutian 50.000.000 bizilagun daude, 18 sailetan eta 200 komunatan banaturik. 2.700 brigada, 28.000 lan talde eta 7.700 «sendagile ortozik» arduratzen direlarik osasunaz. Shanghai-ko hiri barrutia, berriz, lau sailetan banatua dago eta hauek hauzotan eta hauzoak kale batzutako komitetan, 400 bat familiarekin bakoitza.

d) Medikuntzaren irakaskuntzaz plan oso zabalak egin dira. Lehen laguntzak emateko medikuek izan ohi duten eksklusibitatea kendu egin da. Auxiliar gisa iharduteko jende multzo handiak gaitu dira. Lantegietan «sendagile gorriak» deitzen zaie eta komunatan «sendagile ortozik». Gaur, bien artean, 1.300.000 dira.

Txinak, osasun iraultzari begira, egin duen aurrerakada handi hori, 1966-1970 urteetako kultur iraultzari zor zaio. Kultur iraultzarekin, aipatutako jokaerak hobetu egiten dira eta, gainera, ikuspegi berri batzu agertzen:

— Txinako aintzinako sendabideak eta mendebaldeko medikuntza batu egin dira.

- Sendagile asko eta asko hirietatik nekazal eskualdeetara doaz.
- Lehen sei urtez irauten zuen medikuntz karrera hiru urtetan egiten da orain, praktikarekin zerikusirik ez duena kendu egin bait dute zeharo.
- Ideologiaren garrantzia, oso handia da Txinan. Sendagile onak gorria eta oso aditua izan behar du.

3. — USA

Iparramerikan, obligaziozko aseguroak ezartzeko egin diren saio guztiek porrot egin dute erabat. Aseguro konpainiek eta mediku elkarteek ez bait zituzten nahi: 1939an, borondatezko aseguroei buruzko proposamen bat egin zenean, «hori iraultza egitea bezala da» esan zuten. Hauek dira horien aurka erabiltzen dituzten argudioak:

- Medikuntzaren erabilkerak medikuen kontrolpean egon behar du. Bestalde, gaisoaren eta medikuaren arteko harremanetan ez du inork tartekatu behar.
- Gaisoak libreki aukeratu behar du medikua.
- Gaisoak, zerbitzu bakoitzaren ondoren, zuzenki ordaindu behar dio medikuari.
- Karitatezko laguntzak, premia gorri-gorritan daudenentzat izan behar du bakarrik.

Bizimodu mailarik altuena duen eta medikuntza zientifikoa aurreratuen duen USAn, akats hauek aurkitzen ditugu:

- a) Gaisotasunaren eta heriotzaren aurrean, ezberdintasun handiak daude. Diru aldetik erdiko mailara heltzen ez diren familiek, besteek baino ehuneko 87 gaisotasun kroniko gehiago dute eta ehuneko 57 inkapazitate gehiago.
- b) Klase sozial behekoetan, heriotz eta gaisotasun indizeak nazio subdesarrolatuetakoen antzekoak dira.
- c) Bizilagunek ehuneko 33k, batipat behe klaseetakoek, ez dute inolako babesik: poliziak, merkatal interesak gordetzeko, neurririk gabekoak jarri bait dituzte.

1965ean eman zen medikuntzaren sozializazioranzko lehenengo urratsa, obligaziozko aseguroa ezarriz. Baina «Medicare» izeneko aseguro honek 65 urtez gorakoentzat bakarrik balio du. Geroago, «Medicaid» aseguroa jarri zuten, bakarrik oso behar-suentzat.

Egoera honek beharturik, eta gaisotasun aseguro nazional

bakarra ezartzeko asmoz, 18 proposamen aurkeztu ziren Kongresuan. Horietarik batek, E. Kennedy-renak, sindikatuen laguntza duenak, sistema mediko bakarra finkatzen du guztientzat, Estatuak, ugazabek eta langileek ordaindua. Baina USAko mediku elkarteek eragotzi egin dute proiektu hau. Mafiaren sindikatu («Mafia zuria») eritziko diete batzuk elkarte horiei. Medikuzaingoen zerbitzu egokia, pertsona guztien eskubide ukaezina da, Iparramerikan izan ezik: ordain dezaketenek bakarrik bait dute hemen eskubide hori.

4. — Ingalaterra

XIX. mendean, industri iraultzaren sehaska den Ingalaterrak, tradizio sendoa du «Socorro Mutuo» izeneko elkartearen arloan. 1911. urtean, langileen erakundearen eragina zela eta, H.S.I. eratu zen. Horixe zen gobernutik kanpoko lehen sistema. H.S.I.k deszentralizazio handia du eta bertako partaideek autonomoki dihardute administrazioan. H.S.I.ri esker 1970. urtean, 20 milioi pertsonak mediku zerbitzuen eta botikaren eskubidea zuten nazio guztian berdintsuak ziren kuotak ordainduz. Gainera, gaisorik zeuden bitartean, alokairua ere hartzen zuten. Baina lehenengotan abantailaz betea zirudien sistema hau ez da hain osoa: zerbitzuen aldetik, ezberdintasun asko bait dakar. Honen ondorioz, poztasun ez orokor bat sortzen da eta bigarren mundu gerrakoan, urritasuna dela medio, egoera hori larriagotu egiten da.

Honela, erreforma sakon bat egiteko aukera egokia gertatzen da, eta 1947an N.H.S. (National Health Service) erakundearen antolatzen: dohan eskaintzen die honek pertsona guztiei, bai osatzeko bai gaisotasuna aurrikusteko asistentzia.

Ordainketa, Estatuan oinarritzen da batez ere. Honek jartzen bait du ehuneko 85a. Udal agintariak, ehuneko 10a ematen dute, eta gaisoak gainerakoa: ehuneko 5a.

Hasieran pentsatu bazen ere N.H.S.aren administrazio on batek gastuak tipitu egingo zituela, presupostua gero eta gorago igo da, nazio produktu osoaren ehuneko 5,5era iritsi arte.

Ingalaterra osatzen duten lau herrien sistemen artean badaude ezberdintasun batzu. Lauetan (Eskozian, Wales-en, Ingalaterran eta Iparraldeko Irlandan) bera da finantzaketa sistema. Baina osasun zerbitzuak ministro ezberdinen eskutan daude eta herri bakoitzean deszentralizatua dago sanitatea sailez eta distritoz. Sail bakoitzean, Osasun Kontseilu komunitarioa dago, bereziki agintarien aurrean ordezkatzen dituen, eta sanitatearen alderdi garrantzitsuez eta kalitateaz eritzia ematen duena.

Osasun Zerbitzu Nazionalaren administrazioa, hiru erakunderen bidez egiten da. Hirurak nazio bakoitzeko ministro edo arduradunaren esku daude.

a) Horietatik batek ospitaletako medikuntza kontroltzen du, nahiz oso espezializatua nahiz anbulatorioetako izan.

b) Bigarren erakundea medikuntza jeneralekoa da. Odontologia, begietakoa eta farmazi zerbitzua hartzen ditu.

c) Hirugarrenak, Medikuntza prebentiboaren zerbitzuak hartzen ditu. Txertapenez, Osasun Etxeaz eta gaisotasunen prebentzioaz arduratzen da, higienisten bidez.

N.H.S.aren presupostua honela banatzen da: % 69 ospitaletan zerbitzuentzat, % 8,8 farmazi gastuentzat, % 6,7 medikuntza orokorarentzat eta %15 medikuntza prebentiboarentzat.

A. A.

NOTAS SOBRE LA SOCIALIZACION DE LA SANIDAD NOTES SUR LA SOCIALIZATION DE LA SANTÉ

La salud posee significados diversos según culturas y clases sociales. Este artículo pretende examinar, desde una perspectiva histórica, dos elementos fundamentales del concepto de la salud hoy: el derecho a la salud y la seguridad social.

I. EL DERECHO A LA SALUD

1. Hasta la Revolución francesa. La revolución francesa declaró por primera vez el derecho de toda persona a la salud. Pero ello fue posible gracias a la historia anterior: a) Grecia-Roma: Mientras en Grecia la sanidad se apoya en una higiene personal, Roma promueve la higiene común como base de la salud. b) El cristianismo desarrolla una nueva valoración del enfermo, que lleva a evitar discriminaciones sociales. Pero al convertirse en religión imperial, el enfermo sigue siendo marginado y el hospital no es más que la casa de los desamparados. c) Edad Media: En torno a los gremios surgen unas instituciones que por poco dinero ofrecen servicios sanitarios. Los médicos de toda Europa estaban contra ellas. d) En los siglos siguientes aparecen voces que abogan por un servicio sanitario más justo y racional (Utopías ilustradas), que tuvieron poco eco en la práctica. e) El siglo XVII, el ambiente de secularización afecta a la mentalidad cristiana sobre el enfermo. Hasta que la Asamblea Constitucional de 1789 declara que es exigencia conforme al honor de la persona, el derecho a una asistencia sanitaria. Con ello se seculariza la asistencia caritativa, y se la reconoce como área del gobierno.

2. Declaración de derecho de la ONU. En el S. XIX, con la revolución industrial se organizaron para los obreros seguros voluntarios. Primero aparecieron en Inglaterra y tuvieron rápido desarrollo. Junto a asociaciones carentes de ánimo de lucro, surgieron otras interesadas en enriquecerse. Bismarck creó en Alemania (1874) la estructura de la actual Seguridad Social: Las «cajas de ahorro». Se entraba en ellas voluntariamente. Luego fueron obligatorias. Las cuotas se cobraban directamente de los salarios. Pero el Estado apoyaba también con un 25%.

La Seguridad Social ha tenido estas tres etapas: a) 1874-1919: inicio en Alemania, que se extendió a otras naciones. b) 1919-1939: numerosos Estados establecen seguros sociales obligatorios. Nace la OIT. 1939-1948: etapa de afianzamiento. En la Declaración de derechos del hombre de 1948, el art. 25 expresa el derecho de toda persona a la salud y a la Seguridad Social. El mismo año nace la Organización Mundial de la Salud (OMS).

II. LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALGUNAS NACIONES

1. La socialización de la salud en la Unión Soviética. La asistencia sanitaria que se organizó después de la Revolución de Octubre se basaba en el sistema creado por el régimen zarista en 1864. Aquella y ésta se caracterizan por la estatización de los gastos y la importancia de la medicina preventiva. En la estructuración postrevolucionaria hallamos tres servicios asistenciales: a) Para los niños menores de 15 años y mujeres encinta. b) Para adultos: se realiza en policlínicas y en hospitales de fábricas de más de 500 trabajadores. Presta los servicios de a domicilio y del examen anual obligatorio. c) Servicio de sanidad popular: realiza todas las funciones de la medicina preventiva. Esta estructura se refleja en la carrera de medicina compuesta de cuatro ramas correspondientes al terapeuta, pediatra, higienista y odontólogo. A los odontólogos y médicos de nombre de otras ramas les está permitido el ejercicio privado de la medicina. En la Unión Soviética por cada 10.000 habitantes hay 12 camas y 35 médicos.

2. La socialización de la medicina en China. Cuando los comunistas alcanzan el poder (1949), la situación sanitaria es precaria: medios escasos y concentrados en la ciudad. Con la revolución comunista se ponen en práctica nuevas iniciativas: a) La medicina preventiva. b) La participación popular: se organizan campañas sanitarias contra las consecuencias de la guerra bacteriológica desencadenada por Norteamérica. c) Descentralización: las ciudades pierden su situación de privilegio. Se potencia la asistencia de las zonas rurales. d) Amplios planes de la enseñanza de la medicina. Se ha adiestrado gran número de auxiliares («médicos rojos» y «médicos pies-descalzos»), capacitados para prestar los primeros auxilios. El salto adelante dado por China en cuanto a la sanidad se debe a la Revolución cultural de 1966-1970. Esta ha promovido la unión de la medicina tradicional y la occidental, la marcha de muchos médicos a zonas rurales, la facilitación teórica de la carrera de medicina, la importancia de la ideología.

3. Intentos de la socialización de la medicina en USA. Los intentos por introducir el seguro obligatorio han fracasado siempre por la oposición de las asociaciones de médicos. Las razones esgrimidas por éstos son: a) La medicina debe estar exclusivamente bajo el control médico. b) El enfermo debe elegir libremente al médico. c) El enfermo debe pagar directamente al médico tras cada prestación de servicio. d) La asistencia caritativa debe ser sólo para los que se hallan en grave necesidad.

La situación sanitaria en USA ofrece los siguientes defectos: a) Grandes diferencias frente a la enfermedad y la muerte. Las familias de inferior condición a la clase media son más vulnerables. b) En las clases bajas los índices de enfermedad y mortandad son semejantes a los de las naciones subdesarrolladas. c) El 33%, sobre todo de la clase baja, no tiene ninguna defensa, porque las pólizas son altas.

En 1965 se dio el primer paso hacia la socialización, estableciendo el seguro obligatorio «medicare» para los mayores de 65 años. Luego se creó el seguro «medicaif» para los muy pobres. Ante este panorama se han presentado 18 proyectos de ley en el Congreso, para establecer el seguro obligatorio. Pero ninguno ha prosperado ante la intrasigencia de la clase médica llamada «mafia blanca».

4. La medicina colectiva en Inglaterra. Después de los seguros voluntarios de Socorro mutuo del s. XIX, en 1911, bajo la presión de los trabajadores, se creó el N.S.I. No era estatal. Era un servicio descentralizado. Sin embargo, este sistema ofrecía bastante diferencia respecto a los servicios. El descontento se acentuó especialmente con la escasez motivada por la II Guerra Mundial. *Hubo que buscar una nueva alternativa en 1947: N.H.S. (National Health Service)*. Esta ofrece asistencia gratuita, tanto curativa como preventiva. El 85% de su financiación corre a cargo del Estado. La asistencia sanitaria está descentralizada en sus cuatro regiones importantes. Cada región tiene un Consejo Comunitario de Sanidad que representa a los clientes ante el poder. El servicio nacional de Sanidad tiene tres sectores: el hospitalario, el de la medicina nacional y el de la medicina preventiva.

On donne des significations diverses à la santé selon les cultures et les classes sociales. Cet article prétend examiner, à partir d'une perspective historique deux éléments fondamentaux du concept de la santé de nos jours: le droit à la santé et la sécurité sociale.

I. LE DROIT A LA SANTÉ

1. **Jusqu'à la Révolution française.** La Revolution française déclara pour la première fois le droit à la santé pour tous. Mais cela fut possible grâce à la période historique précédente:

a) **La Grèce - Rome:** Tandis qu'en en Grèce la santé s'appuie sur une hygiène personnelle, Rome préconise l'hygiène commune comme base de la santé.

b) **Le christianisme** développe une nouvelle valoration du malade, qui aboutit à éviter des discriminations sociales. Mais en devenant une religion impériale, il continue à marginaliser le malade et l'hôpital n'est que la maison des pauvres.

c) **Moyen-Age:** Autour des corporations surgissent des institutions qui pour peu d'argent offrent des services sanitaires. Les médecins de toute l'Europe y sont opposés.

d) **Les siècles suivants** se font entendre des voix qui plaident pour un service sanitaire plus juste et plus rationnel (Utopies éclairées) qui eurent peu d'écho dans la pratique.

e) **Au XVII^e-siècle** l'atmosphère de sécularisation modifie la mentalité chrétienne au sujet du malade. Jusqu'à ce que l'Assemblée constituante de 1789 déclare que le droit à une assistance sanitaire est une exigence con-

forme au respect de la personne. Ainsi l'assistance charitable se sécularise et elle est reconnue comme tâche gouvernementale.

2. Déclaration des droits de l'ONU. Au XIX^e siècle, avec la révolution industrielle on organisa pour les ouvriers des assurances volontaires. D'abord elles apparurent en Angleterre et eurent un rapide développement. A côté de ces associations dépourvues d'un esprit de lucre en surgirent d'autres plus intéressées. Bismarck créa en Allemagne la structure de l'actuelle sécurité sociale: les «Caisses de secours». On y entraît volontairement. Puis elles furent obligatoires. On retirait directement les cotisations des salaires. Mais l'état faisait aussi un apport de 25%.

La Sécurité sociale s'est déroulée en trois étapes: a) 1874-1919: elle commença en Allemagne et s'étendit aux autres nations, b) 1919-1939: de nombreux états établissent des assurances sociales obligatoires. Naît la OIT. c) 1939-1948: étape de consolidations. Dans la déclaration des droits de l'homme de 1948, l'article 25 exprime le droit de toute personne à la santé et à la sécurité sociale. La même année naît l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

II. LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS QUELQUES PAYS

1. La socialisation de la santé en Union Soviétique. L'assistance sanitaire qui fut organisée après la Révolution d'Octobre était basée sur le système créé par le régime tsariste en 1864. Celle-là et celle-ci se caractérisent par les frais à la charge de l'état et l'importance de la médecine préventive. Dans la structuration post-révolutionnaire, nous trouvons trois services d'assistance: a) pour les enfants de moins de quinze ans et la femme enceinte. b) pour les adultes: dans les polycliniques et les hôpitaux des usines de plus de 500 travailleurs. Il y a des services d'assistance à domicile et un examen annuel obligatoire. c) service de santé populaire: il remplit toutes les fonctions de la médecine préventive. Cette structure se retrouve dans les études de médecine composée de quatre branches correspondant au thérapeute, au pédiatre, à l'hygiéniste et à l'odontologue. L'exercice privé de la médecine est autorisé aux odontologues et aux médecins de renom des autres branches. En Union Soviétique pour 10.000 habitants on a 12 lits et 35 médecins.

2. La socialisation de la médecine en Chine. Quand les communistes prirent le pouvoir en 1949, la sécurité sanitaire était précaire: faibles moyens concentrés dans les villes. Avec la révolution communiste on met en pratique de nouvelles initiatives: a) la médecine préventive. b) la participation populaire on organise des campagnes sanitaires contre les conséquences de la guerre bactériologique perpétrée par l'Amérique du Nord. c) Décentralisation: les villes perdent leur situation de privilège. On augmente l'assistance dans les zones rurales. d) Grandes plans de l'enseignement de la médecine, on a formé un grand nombre d'auxiliaires («médecins rouges», et «médecins nu-pieds»), aptes à donner les premiers secours. C'est à la révolution culturelle de 1966-1970 qu'on doit ce pas en avant fait par la Chine dans le domaine de la santé. Celle-ci a mis en oeuvre l'union de la médecine traditionnelle et de la médecine occidentale, le départ de nombreux médecins vers les zones rurales, un accès plus facile à la théorie de la carrière de médecine, l'importance de l'idéologie.

3. Essais de socialisation de la médecine aux USA. Les essais pour introduire l'assurance obligatoire ont toujours échoué à cause de l'opposition des associations de médecins. Les raisons invoqués par ces derniers sont:

a) la médecine doit être exclusivement sous contrôle médical. b) le malade doit pouvoir choisir librement son médecin. c) le malade doit payer directement le médecin après chaque prestation de service. d) L'assistance charitable ne doit exister que pour ceux qui sont dans de graves besoins.

La situation sanitaire aux USA offre les défauts suivants: a) grandes différences face à la maladie et à la mort. Les familles de condition inférieure à la classe moyens sont plus vulnérables. b) dans les classes populaires les indices de maladie et de mortalité sont semblables à ceux des nations sous-développées. c) un taux de 33% surtout dans la classe populaire n'a aucune défense car les contrats d'assurance sont chers.

En 1966 on fit le premier pas vers la socialisation, en établissant l'assurance obligatoire «medicare» pour les plus de 65 ans. Puis on créa l'assurance «medicaif» pour le plus pauvres. Devant ce panorama on a présenté 18 projets de lois au Congrès pour établir l'assurance obligatoire. Mais devant l'intransigeance de la classe médicale appelée «maffia blanche», aucun n'a prospéré.

4. La médecine collective en Angleterre. Après les assurances volontaires du **Secours Mutuel** du XIX^e s., en 1911, sous la pression des travailleurs, on a créé le N.S.I. Ce n'était pas un service d'état c'était un service décentralisé. Cependant ce système offrait assez de différences par rapport aux services. Le mécontentement s'accroissait spécialement avec la pénurie due à la seconde guerre mondiale. Il fallut chercher une nouvelle alternative en 1947: N.H.S. (National Health Service). Qui offre une assistance gratuite aussi bien curative que préventive. 85% de leur financement sont à la charge de l'état. L'assistance sanitaire est décentralisée dans ses quatre régions importantes. Chaque région a un conseil communautaire de santé qui représente les clients devant le pouvoir. Le service national de santé a trois secteurs: le secteur hospitalier, celui de la médecine nationale et celui de la médecine préventive.

Psikiatria eta buru-gaisotasunak

Jose Mari Basterretxea

Hemezortzigarren gizaldiaren erdi-inguruan hasi ziren, ordurarte deabruak hartuta eta zigorren bat betetzen zeudela pentsatzen zen eragotzi eta baztertuak gaiso bezala ikusiak izaten, eta orduan pasa ziren mediku eta erizainen ardurapean egotera.

Buru-gaisotasunak eta buru-osasuna, zer dira bada? Arazo honi erantzuten ahalegintzen da Psikiatria ordutik hona, beraren helburua buru-gaisotasunak osatzea delarik.

Medikuntzaren beste arlo batzutan osasuna eta gaisotasuna nahikoa ondo bereizten dira, probak erabil daitezke: analisiak, azterketa zailak eta azken batez gaisoak dakartzan mikrobioak, nahaste metabolikoak eta hutsen batzuk aurkitu ahal dira, eta osabidea beraiek aldatzea da.

Baina buru-nahastei dagokienez gauza hauek ez dute balio: buru-osasunaren eta buru-gaisotasunaren mugak ezin dira bereizi objektiboki eta osabidei dagokienez beste horrenbeste jazotzen da.

Zer gertatzen da orduan? Psikiatريان, bi buru-eritasun mota bereizten dira: *neurosia* eta *psikosis*, hau da, alde batetik nortasun-nahastea eta neurosiak eta bestetik zorotasuna.

Neurosiak gradu-arazo bat baino ez direla esan ahal dugu; horrela batzuk haundiagoak eta besteak txikiagoak, edo batzuk ederragoak eta besteak itsusiagoak ikusiz, hauek edo haiek gaisotzat hartuko al ditugu?

Era berean, beldurra, nahi eta ezina, tristura eta estutasuna gehiago edo gutxiago, guztiok dauzkagu noiz edo noiz. Eta sentimendu hauek kontrolatu ezin ditugunean gure babespede mekanismoen bitartez nortasun-nahaste eta neurosiak agertzen dira.

Horrela gauza hauek guztion gorabeherak dira eta gizabana-koen artean dauden desberdintasunak ez dira nolakotasunezkoak, zenbatusunezko edo graduzkoak baizik.

Gainera badakigu zenbat zor dioten nahasketa hauek bakoitzaren egoerari, bizimoduari behartasunari, ezjakintasunari, heziketa txar bati... Horrela medikuok lagundu ahal badugu ere, benetako tratamenduak sakonagoa izan beharko du, eta egoera hauek aldatzea beharrezko ikusten da.

Beste gaisotasun-mota bat, hau bai benetan problematikoa, zorotasuna da.

Zer da zorotasuna?, nor da zoroa? eta zer egin behar dugu zoroekin?

Zoroetxeetako hormen barruan ezkututzen den gaisotasunak dudan jartzen du Psikiatriaren balioa, eta bizi garen gizarteari egiten zaion salakuntzarik handienetarikoa da.

Zorotasuna gure gizartearen

Lehen esan dudan bezala, zaila bada edozein jakintz arlotan zen den normala eta zer anormala erabakitzea, hau batez ere Psikiatrian gertatzen da buru-gaisotasunen arazoan. Hemen ez dago kriteriorik nor den normala eta nor ez, nor den buru osasundun eta nor ez determinatzeko.

Gutxi gorabehera beste batzuek bezala jokutzen denean, gehiago bezala alegia, orduan jotzen da normaltzat pertsona bat. Ez da kontutan hartzen gehiago hau ere alienatuta egon daitekeela eta dagoela (gogora dezagun, gauden gizaldian bakarrik, gehiago honek bere bizikide normaletatik ehun milioi (100) hil ditu). Baina alienazio mota hauek ez dira kontutan hartzen. «Normaltzat dauden eginkizunak baliagarritasunaren eta guztion onaren nozio batetara bihurtu dira, eta guztion ona, teknokrazi gizarte batetan batez ere, baliagarritasuna da». «Gure gizartearen industri gizarte bat da, eta gure ideologia produkzio-ideologia,

eta *normatik irtetzea* —anormala izatea— gure produkzio-moduaren arabera definitzen da, eta horregatik zorotasuna produkzio-etzaren era bat da» (Bastide: Sociología de las enfermedades mentales).

Horra hor zer bihurtu den zoroa gizartean, deabruaren hazparretatik eta gartzelako kateetatik askatu eta gero.

Lehen legez orain ere ez da gaisoa bera gaisorik dagoen ala ez esaten duena; «beste batzuk» baino. Etxekoek nahiz ezagunek, hauzok nahiz enpresak derrigorrez Psikiatri sendategi batetan sartuko dituzte: «anormal» hauek gogaikarri zaizkielako, arris-kugarritzat dauzkatelako eta abar; hau da, nola edo hala, gizarte-arauetara ez direlako egokitzen eta ez direlako ekarkorrak. Medikua, jakintzaren izenean, ez da izango besterik, gizarte eskakizun nagusien ahotsa baino.

Bere borondatearen aurka gaiso bat psikiatrietxe batetan sartzeak gutxienez osatu ezina adierazten du, eta ezin da esan, zapo-keriarik gabe behintzat, hori gaisoari berari zerbitzu bat egitea dela.

Neurri honek noraino baldintzatzen duen gaisoaren osabidea eta osasunerako bidean zelako atzerakada ematen duen geroago jakingo da, baina tragedia hasita dago.

Sendategiratze hau gauza lotsagarri bezala bizi ohi dute gaiso hauek eta gehiago gezurretan eramaten badituzte; orduan, harritu al gaitzke beren familiar, lagun, mediku, eta mundu guztia higuin badute? Eta behin barruan egonez gero, nahiz haserretu eta beren amorrua oldarrez agertu, nahiz isilik egon eta zaintzen dituztenenganako harremanetatik ihes egin, egiten duten guztia beren gaisotasunaren, beren zorotasunaren agerpen bezala uler-tuko da.

Orduan nola frogatzea batek gaisorik ez dagoela? Nola fida bera konprenituko dutela? Zer zerbitzu egin liezaioke orain medikuak?

Nahiz eta beraren gaitza beste pertsona batzueganako harremanetarako kaltegarri izan, nahiz eta tipo arraro bat izan eta bizitzako gauza arruntean interesik agertu ez, nahiz eta lelokeria batzuk esan eta gizarteko baloreak errespetatu ez, zer eskaintzen diote medikuak eta gaisozainek bere bizi modua aldatzeko?

Gertatzen zaion guztia bere barruko gatazkak eta eztabidak konpondu gabe dauzkalako dela uler dezan ahaleginduko dira, eta alferrik dela bare ingurua (bere familia, bere langiroa, eta abar) aldatzen ahalegintzea.

Honekin ez dugu esan nahi buru-gaisotasunik ez dagoenik. Egia esan bada buru-gaisotasunik.

Baina gaisoa bera ez da erruduna, biktima bat baino: harreman patogenoen ondorioak sofrizten dituena. Orduan, zergatik ez tratatu gaisoa bere familiarekin eta bere lankideekin batera? Eta, zergatik ez erakundeak aztertu, erakundeen barruan sortzen diren pertsonarteko harremanak badaude pertubatuta?

Baina hain zuzen ere «besteak», erakundeak, dira gaisotzat hartzen dutenaren osabidea mediku eskuetan uzten dutenak, eta horrela lasai gelditzen dira, osabide egokia emango diotenengana bidali dutela gaisoa-eta.

Errakuntza negagarria! Guk, psikiatrok ezin dugu ezer egin. Aspalditik gaude konturatuta guk ere ezin dugula ezer egin: buru-gaisoak ezin ditugula sendatu onartu beharra daukagu; gizarteak arduratu behar du problema horretaz, bere burua berak senda dezan, eta bere osasuna beste bide batzuetatik aurkitu.

Psikiatriak ezin du besterik egin, buru gaisoenganako ardura eza eta ezinikusia salatu eta problema itzel hau saminez gogoratu baizik.

Zibilizazioaren gaisotasunak

Gure bizimoduari begirada bat egitea nahikoa da gure buru-osasuna eta gure gizartearena zein ahula den ikusteko.

Gorputz-osasunaren ezaugarri guztiak zibilizazioarekin eta aurrerabidearekin batera hobetu diren bitartean, buru-osasunaren neurria jaitsi egin dela ikusteak zer esan handia du.

Gaiso psikosomatikoak beldurgarritz gehitu dira azken urteetan.

Zeintzu dira gaisotasunik hedatuenak? Bihotz-infartua, urdail-zauria, erreuma-mota batzu, hipertentsioa, gastritisa, azaleko gaisotasun asko, eta baita sexu-hoztasuna eta joezina ere, edonon aurkitzen dira.

Zein da gaisotasun horien sustraia? Ez dira ezagutzen, baina ezin da ukatu guztiotan zerikusi haundia dutela nahasketa afektiboak, eta nerbio-tentsioa gorputz organorik makalenean agertzen dela.

Honekin batera egunetik egunera gehituz doaz buruhiltzeak, lanerako poztasunik eza, errendimendu-gutitzea, gazte-delikuen-

tzia, droga-kontsumoa... Errealitate hauek benetan gaisorik da-
goen gizartearen ezaugarriak dira.

Haurrak hezitzeko jokabidean gertatu diren aldaketak eta
gaurko bizimoduaren berezitasunak ezinbestekotzat jo dira.

Heziketan batez ere guraso eta seme-alaben arteko harre-
manen hoztasuna ikusten da, orain hain kaltegarritzat jotzen den
hoztasuna.

Aurreratzeke, eta irabazi eta aberasteko joerak nagusi diren
gizarte batetan bizi gara, azken batez pertsonaren osasunaren
kontra doazen joerak nagusi diren gizarteetan.

Beste alde batetik gizarte honek kontrola eta norma inper-
sonalak ezartzen dizkie pertsonari, autonomiaren eta bakoitzaren
nortasunaren kontra joanez.

Nahiz eta soluziorik aurkitu ez, gauza bat dakigu: pertsona
osasuntsua, gizarte osasuntsu batetan bakarrik aurki daitekeela.

Euskaratzailea: **Anizeto Ajuria**
J. M. B.

PSIQUIATRIA Y ENFERMEDADES MENTALES PSYCHIATRIE ET MALADIES MENTALES

En el s. XVIII se empieza a considerar enfermos a quienes se tomaba como
poseos. Desde entonces la psiquiatría se ocupa de la salud mental. A dife-
rencia de otros campos de la medicina es difícil establecer la frontera entre
salud y enfermedad.

La psiquiatría distingue neurosis y psicosis. La primera abarca los impe-
dimentos de la personalidad; admite grados y en mayor o menor proporción
puede afectar a todos; depende mucho de la situación social (pobreza, ignoran-
cia, mala educación, etc.); se puede superar. La segunda es la locura. Pero
¿quién es loco?

La locura en nuestra sociedad. El que se acomoda a la mayoría es normal.
Aunque esta mayoría esté alienada y haya matado, por ejemplo, sólo durante
este siglo, 100 millones de personas normales. «Salirse de la norma» mar-
cada por una ideología de la producción es anormal. No es el enfermo quien
decide que está enfermo, otros (familiares, vecinos, compañeros) lo hacen
por él. El médico es instrumento científico en manos de la sociedad.

Encerrar a un enfermo en un psiquiátrico significa incurabilidad. Es el pri-
mer paso de la tragedia. Es vergonzoso. Y sobre todo, si se produce por
engaño, provoca rencor, agresividad, odio. Pero agresivo o dulce, rebelde o

silencioso, siempre será loco. Cualquiera actitud suya se considerará como manifestación de su enfermedad. ¿Cómo demostrar que no está enfermo?

Admitiendo que una persona de éstas resulte conflictiva y problemática en un ambiente «normal», ¿qué le ofrece el psiquiatra para que mejore? Intentará convencerle de que lo que le pasa es fruto de conflictos internos y de que es imposible tratar de cambiar la sociedad: familia, trabajo...

Sin embargo, existe el enfermo mental. Mas si es víctima de unas relaciones y no culpable, ¿por qué no tratarle conjuntamente con su ambiente (familia, compañeros de trabajo, etc.)? ¿Por qué no revisar las estructuras sociales? Pero éstas son las que le declaran loco y le encierran valiéndose del médico. El psiquiatra no puede hacer nada. Sólo denunciar esta situación, confesar su impotencia y darle mala conciencia a la sociedad.

Las enfermedades de la civilización. Con el progreso de la civilización la salud mental ha empeorado. Las enfermedades psicosomáticas han crecido de forma alarmante. La tensión nerviosa afecta al órgano más débil. Suicidios, delincuencia juvenil, falta de ilusión y de rendimiento en el trabajo, droga, son síntomas de una sociedad enferma. Los problemas afectivos, la frialdad entre padres e hijos, el ideal del progreso, de la ganancia, el control social de la libertad individual, afectan a la salud de la persona. Sólo en una sociedad sana es posible una persona sana.

Au XVIII^e s. on commence à considérer les dits possédés comme des malades, depuis lors la psychiatrie s'occupe de la santé mentale. Contrairement à d'autres domaines de la médecine il est difficile d'établir la frontière entre la santé et la maladie.

La psychiatrie distingue la **névrose** et la **psychose**. La première traite des troubles de la personnalité; elle admet que tout le monde peut être affecté à un degré plus ou moins grand; cela dépend beaucoup de la situation sociale (pauvreté, ignorance, mauvaise éducation, etc.); cela peut être dominé. La seconde est la folie. Mais qui est fou?

La folie dans notre société. Celui qui se plie à la majorité est normal. Bien que cette majorité soit aliénée et ait tué, par exemple, pendant ce seul siècle, 100 millions de personnes normales. «Sortir de la norme» reconnue par une idéologie de la production, c'est anormal. Ce n'est pas le malade qui décide qu'il est malade, ce sont d'autres qui le font pour lui (famille, voisins, camarades). Le médecin est l'instrument scientifique aux mains de la société.

Interner un malade dans un Hôpital psychiatrique signifie l'incurabilité. C'est le premier acte de la tragédie. C'est honteux. Et surtout si l'on dupe le malade, on provoque de la rancune, de l'agressivité et de la haine. Mais agressif ou docile, rebelle ou silencieux, il sera toujours fou. N'importe quelle attitude sera toujours considérée comme une manifestation de sa maladie. Comment démontrer qu'on n'est pas fou?

En admettant que l'une de ces personnes soit l'objet de conflits et de problèmes dans une ambiance «normale», que lui offre le psychiatre pour que son état s'améliore? Il essaiera de le convaincre que ce qui se passe est le fruit de conflits internes et qu'il est impossible d'essayer de changer la société: famille, travail.

Cependant le malade mental existe. Mais s'il est victime de certaines relations et non pas coupable, pourquoi ne pas essayer conjointement avec

son milieu (famille, compagnons de travail, etc...) de le soigner? Pourquoi ne pas réviser les structures sociales? Mais ce sont celles-ci qui le déclarent fou et l'internent par l'intermédiaire du médecin. Le psychiatre ne peut rien faire. Il ne peut que dénoncer cette situation, avouer son impuissance et donner mauvaise conscience à la société.

Les maladies de la civilisation. Avec le progrès de la civilisation la santé mentale s'est aggravée. Les maladies psychosomatiques ont augmenté de façon alarmante. La tension nerveuse affecte l'organe le plus faible. Suicides, délinquance juvénile, manque d'entrain et de rendement dans le travail, drogue, sont les symptômes d'une société malade. Les problèmes affectifs la froideur entre parents et enfants, l'idéal du progrès, du gain, le contrôle social de la liberté individuelle, affectent la santé de la personne. Ce n'est que dans une société saine qu'une personne peut être saine.

Psikiatriaren egoera Hego Euskal Herrian

Jose Agustin Ozamiz
Fernando Marquinez
Imanol Kerexeta

Sarrera

Guztiok ikusten dugu gaurko Psikiatria krisian dagoela, eta ez hemen bakarrik, baizik eta bilakaera bidetan dauden herri guztietan.

Krisi honek, aldaketa sakoneko egoera bezala kontsideraturik, ez ditu arlo praktiko eta asistentzialak bakarrik jotzen, baizik eta baita bere oinarri teorikoak ere.

Gaurko egoera hobeki ulertzeko, eta aldaketa hau gure euskal komunitatearentzat biderik onuragarrienean eraman nahian, ohar llabur hauek eskaintzen ditugu. Gure lagun eta adiskideen zehaztasun eta kritikak oso gustora jasoko genituzke.

Psikiatria, dotrina-gorputz bezala eta giza-talde nahiko zabal bati axola zaion praktika bezala, Medikuntz Zientzien eremu zabalean sartu den azken espezialitatea izan da, duela mende t'erdia pasata.

Aintzin eta Erdi-Aroetan, eri mentalak enortuak izan ohi ziren edota bestela petrikilo edo erlijiosoen kontura gelditzen ziren.

Eritasun mentala, Historian, Erlijioaren edo Filosofiaren zeregina izan da.

XVIII mendearen bukaeran, Psikiatriaren alorrean, hiru izen handi plazaratzen dira: Vincenzo Quiarugi (1759-1820) Florentzian, William Tukc (1732-1819) York-en eta Philippe Pinel (1745-1825) Parisen.

Bastilla hartu zuten unean, Quiarugi-k 39 urte zituen, Tu-ke-k 66 eta Pinel-ek 53. Pinel honek, Pariseko Salpêtrière ospitalean, «La Terreur» deitzen den Frantziako iraultz-aldian, eroak bere kateetatik askatzeko ekintza famatua egin zuen, «Psikiatria Modernoaren Aita» bezala ezagutua denaren kuraia erakusten duen ekintza, noski.

Historian zehar Psikiatriaren bilakaera, sistema sozial kapitalistarekin oso loturik dago, Psikiatria bera asilo edo erotxeeta-ko praktiken agerpen teorikoa bait da, izan ere.

Euskadin XVIII mendean Psikiatriaren Historia zehazki aztertzea aurreragorako utziko dugu. Berdin Psikiatriak egoera sozial eta kulturelekin dituen harremanak.

Oraingo gure helburua eskema llabur bat egitea da (georago desarrolatuko duguna), eta Euskal Herrian mugarri psikiatrikoak izan diren gizon edo instituzio batzu aipatzea besterik ez.

Gizon eta Instituzio zenbait

- Nikolas Atxukarrc (1880-1918), Bilbon jaioa. Europako Psikiatria moderna hedatuaz, Espainiako Psikiatriaren berriztatzaile izan zen. Ikertzaile saiatua ere izan zen, bai klinikan eta bai laborategian.
- Angel Garma, oraindik bizi den bilbotarra; Argentinako eskola psikoanalitiko emankorraren aita.
- Luis Martin Santos (1924-1964), Donostian bizi zena. Nobelagile eta humanista handia, gaztetan tragikoki hila.
- Felix Letamendia, gipuzkoarra. Oxford-en urte askotan irakasle bezala ihardun ondoren, orain Canadian lan egiten du.
- «Euskal Herriko Psikiatri Elkarte», 1969an, gutxi gora behera, sortua.
- Unibertsitateko Psikiatri Departamendua, Jose Guimon-ek katedra duenak.
- «Bizkaiko Psikiatren Koordinadora», 1978ko maiatzean sortua.

- Euskal Herriko Psikiatria berrestrukturatzeko plangintza, Julian Ajuriagerra zuzendari delarik.

Baliabideak

Euskadin, buru gaisoak laguntzeko baliabide edo errekurtsu hauek ditugu une honetan; Hego aldean probintziz probintzi aztertuko ditugu.

ARABA

A) Ospitale-baliabideak

1. — Ospitale psikiatrikoa: 572 ohe eta 151 pertsona.
 - Ospitalizazio eta berrabiltze zerbitzuak
 - Bulego psikosoziala (medikuak: 3; erizainak: 1; ATS: 1; administrariak: 1)
2. — «Nuestra Señora de las Nieves»eko Residentzia, Aialako bailaran, Laudion.
 - egunezko unitatea
 - kanpo-kontsultak.
3. — Ospitale Orokorra.
 - egunezko unitatea (instalazio-fasean)
 - kanpo-kontsultak (oraindik eraikitzen).

B) Ospitaletik kanpoko baliabideak

1. — Residentzi geriatrikoa.
2. — Gasteizko Hospizioa (Geriatrikoa).
3. — Berrezarpen sozialerako elkarteak (egotetxeak: 1; lantegi okupazionezkoak: 1; pasakarientzat ostatuak: 1).

GIPUZKOA

A) Ospitale-baliabideak

1. — Ospitale Probintzialeko Sendategi psikiatrikoa (Diputazioaren babesean): 104 ohe (ez dago gaiso kronikorik).
 - Koordinatzaileak: 1.
 - Mediku egoiliarak: 5.
 - ATS elektroenzefalografikoak: 1.

- Kanpo-kontsultarako ATS: 1.
- Gizarte-laguntzaileak: 3.
- Administariak: 4.

Gizonezkoentzat: 54 ohe (Adjuntoak: 2; ATS: 4; Eri zainak: 7; Laguntzaile sanitarioak: 3).

Emakumezkoentzat: 47 ohe (Adjuntoak: 1; ATS: 5; laguntzaile klinikoak: 6; laguntzaile sanitarioak: 3; ergoterapeutak: 1).

2. — Santa Ageda:

B) Ospitaletik kanpoko baliabideak

1. — Kontsulta anbulategiak (ospitale psikiatrikoan).

BIZKAIA

A) Ospitale-baliabideak

1. — Bermeoko Ospitalea:

- oheak: 450
- langileak: 176
- gaisoak (1978an): 567.

2. — Zamudioko Ospitalea:

- oheak: 150
- langileak: 139
- gaisoak (1978an): 495.

3. — Zaldibarko Ospitalea:

- oheak: 350
- langileak: 154
- gaisoak (1978an): 465.

4. — Arrasateko Ospitalea *

- oheak: 440
- langileak: 129
- gaisoak (1978an): 311.

B) Ospitaletik kanpoko baliabideak

1. — Diputazioaren kontsultategi psikiatrikoak: 2 (10 langile eta 1974ean 8.165 kontsulta).

(*) 440 ohe horiek Bizkaiko Diputazioarenak dira. Badira 600 ohe gehiago, Gipuzkoako Diputazioarenak.

2. — Gizarte-Aseguroaren kontsultategi psikiatrikoak: 8 (14 mediku eta 1974ean 69.150 kontsulta).
3. — «Jefatura Provincial de Sanidad» delakoaren kontsultategiak: 1 (6 langile).
4. — «Iguatorio Médico Quirúrgico» delakoa (22 mediku eta 1976ean 16.670 kontsulta).
5. — Psikoterapiarako Bilboko Erakundea (17 langile).
6. — Basurtoko Ospitaleko Neuropsikiatri Zerbitzua (9 langile eta 1976ean 4.113 kontsulta. Zerbitzuak: ambulategi, urgentziak, ospitale-barnekoak, eguneko ospitalea).
7. — Leioako Unibertsitateak baditu: Medikuntz Fakultateko Psikiatria eta Psikologiaren Departamenduan Zerbitzu Mediku-Pedagogikoa, Psikoterapiarako antolamenduak eta helduentzako laguntza.
8. — «Osabide» delakoa (2 etxe eta zerbitzuak).
9. — Komunitatearen informazio eta orientazio Bulegoa, Osasun Mentalean, Getxon.
10. — «Cruces» deituriko Ospitalean Psikiatria zerbitzua.

NAFARROA *

A) Ospitale-baliabideak

1. — Ospitale psikiatrikoa: 1.250 ohe
 - psikiatruk: 14
 - psikologoak: 1
 - erizain espezializatuak: 5
 - erizain espezializatugabeak: 20
 - erizain laguntzaileak, espezializatuak: 100
 - erizain laguntzaileak, espezializatugabeak: 130
 - laguntzaile sozialak: 5.
2. — Unibertsitateko Klinika: 46 ohe
 - psikiatruk: 9
 - psikologoak: 2
 - erizain espezializatuak: 7
 - erizain espezializatugabeak: 3
 - terapeuta okupazionalak: 2.

(*) Nafarroako datuak «Plan de asistencia sanitaria de Navarra» lanetik atereak dira (eta 1979ko abuztuan berrikusiak).

3. — Elizondoko Klinika: 118 ohe
 - psikiatrak: 3
 - psikologoak: 1
 - erizain espezializatuak: 8
 - erizain laguntzaileak, espezializatuak: 7.
4. — La Casita klinika (Iruñea)
 - erizain espezializatugabeak: 3
 - erizain laguntzaileak, espezializatuak: 8
 - erizain laguntzaileak, espezializatugabeak: 2.

B) Ospitaletik kanpoko baliabideak

1. — «Jefatura Provincial de Sanidad»
 - psikiatrak: 3
 - erizain espezializatugabeak: 1
 - laguntzaile sozialak: 1.
2. — Alkoolismo- eta toxikomaniako departamendua
 - psikiatrak: 2
 - psikologoak: 2
 - laguntzaile sozialak: 3.
3. — Aseguru sozialeko anbulategiak
 - psikiatrak: 4
 - erizain espezializatugabeak: 1.
4. — Psikiatra pribatuak: 15.
5. — «Argibide» fundazioa
 - psikiatrak: 4
 - psikologoak: 2
 - laguntzaile sozialak: 3.
6. — Zentru psikosoziala
 - psikiatrak: 5
 - psikologoak: 1.
7. — Eskola-psikologia
 - psikologoak: 10
 - laguntzaile sozialak: 2.
8. — Eskol orientazioa
 - psikologoak: 14.

9. — Buru-eskasideunentzat zentruak

- psikiatrak: 1
- psikologoak: 2
- laguntzaile sozialak: 9.

10. — Txikien babes-tribunala

- psikologoak: 1.

J. A. O.
F. M.
I. K.

PANORAMA DE LA PSIQUIATRIA EN EUSKADI SUR
PANORAMA DE LA PSYCHIATRIE AU PAYS BASQUE SUD

Los autores del artículo empiezan recordando la crisis que sufre la psiquiatría, tanto en su praxis como en sus fundamentos teóricos. Sólo tardíamente se ha incorporado a la ciencia de la medicina. Su desarrollo está ligado a la evolución del sistema capitalista.

El artículo se ciñe a Euskadi sur y pretende ofrecer información sucinta sobre renombrados psiquiatras vascos, instituciones más importantes y recursos hospitalarios del país.

1) Psiquiatras famosos: Nikolas Atxukarro, Angel Garma, Luis Martín Santos, Félix Letamendi, etc.

2) Instituciones: Asociación Psiquiátrica del País Vasco; Departamento Psiquiátrico de la Universidad; Coordinadora de psiquiatras de Bizkaia; Plan para la reestructuración de la psiquiatría en el País Vasco cuyo director es Julián Ajuriaguerra.

3) Recursos. Los autores ofrecen datos sobre número de camas, médicos, enfermeros, etc., y otras instituciones que constituyen la infraestructura de los servicios psiquiátricos del País Vasco.

a) Araba: Hospital psiquiátrico con 572 camas y 3 médicos, la Residencia «Nuestra Señora de las Nieves» en Llodio.

b) Gipuzkoa: Sanatorio psiquiátrico del Hospital Provincial con 104 camas, 5 médicos estables y 4 adjuntos, Santa Agueda, etc.

c) Bizkaia: Hospitales de Bermeo, Zamudio y Zaldívar con un total de 950 camas, más 440 camas del hospital de Santa Agueda de Mondragón.

d) Nafarroa: Hospital Psiquiátrico, la Clínica Universitaria, la Clínica de Elizondo con un total de 1.414 camas, más la clínica «Casita» de Pamplona.

En las cuatro provincias existen otros servicios psiquiátricos extra-hospitalarios, como consultorios, etc.

Les auteurs de cet article commencent par rappeler la crise dont souffre la psychiatrie, tant au point de vue pratique que théorique. Elle ne s'est incorporée que très tardivement à la science de la médecine. Son développement est lié à l'évolution du système capitaliste.

L'article s'en tient au Pays basque sud et prétend offrir une information succincte sur les psychiatres basques renommés, les institutions les plus importantes et les ressources hospitalières du pays.

1) **Psychiatres renommés:** Nikolas Atxukarro, Angel Garma, Luis Martín Santos, Félix Letamendi, etc.

2) **Institutions:** Association psychiatrique du Pays basque; Département psychiatrique de l'Université; Coordinatrice des psychiatres de Biscaye; Plan pour la restructuration de la psychiatrie au Pays basque dont le directeur est Julián Ajuriaguerra.

3) **Ressources:** Les auteurs offrent des données sur le nombre de lits de médecins, d'infirmiers, etc., et sur d'autres institutions qui constituent l'infrastructure des services psychiatriques du Pays basque.

a) **Alava:** Hôpital psychiatrique avec 572 lits et 3 médecins, la Résidence «Notre Dame des Neiges» à Llodio.

b) **Gipuzkoa:** Sanatorium psychiatrique de l'hôpital Provincial avec 104 lits, 5 médecins fixes et 4 adjoints, Santa Agueda, etc.

c) **Biscaye:** Hôpitaux de Bermeo, Zamudio, et Zaldibar avec un total de 950 lits, plus de 440 lits à l'hôpital de Santa Agueda de Mondragón.

Il existe de nombreux dispensaires psychiatriques et divers services médico-pédagogiques, de neuropsychiatrie et de psychothérapie.

d) **Navarra:** Hôpital psychiatrique, la Clinique Universitaire, la Clinique d'Elizondo avec un total de 1.400 lits, plus la clinique «Casita» de Pampelune.

Dans les quatre provinces il existe d'autres services psychiatriques extra-hospitaliers, comme des dispensaires, etc.

Medikuntza paraleloak

Xabier Arrillaga

*«Eginkizun inportanteegia da osasuna,
profesionarien eskuetan uzteko»*

(Anonimoa)

Sarrera

Medikuntza paraleloak ez dira, normalki, medikuntz fakultateetan ikasten; eta hala ez dute barruti ofizialik non hazi. Badirudi, medikuntza akademikotik landa, ez dagoela beste biderik eritasunak sendatzeko. Marginazio honen arrazoia hau izango litzateke: medikuntza paralelo gehientsuen oinarri eta printzipioak aurrez-aurre daude giza gorputzaz eta beronen disfuntzioez medikuntza ofizialak duen kontzeptuarekin.

Ez da beti erraza paramedikuntza hauen sorburua bilatzea eta mugatzea; hain konplexuak, ugariak eta aintzinasun desberdinekoak bait dira paramedikuntza hauek osatzen dituzten korrante ezberdinak. Ez da harritzekoa, bada, paramedikuntzaren arloan kontzeptu bateragaitzak aurkitzen baditugu, sistema filosofiko desberdinetan oinarritzen direnez gero. Baina desberdintasun hori gorra-behera, «Gizonari» eta honen problematikari sakonkiago eta benetanago hurbiltzen zaizkie medikuntza ofiziala baino.

Medikuntza marginalen munduan barietate handia dago, eta horietako bakoitzak estudio zabal bat mereziko luke; baina artikuluko honen laburtasunak

bartaraturik, tradizio handiko bi medikuntzaz, hau da, akupunturaz eta naturismoaz bakarrik hitzegingo dut luze samar, eta gainerakoetatik ez dut batzu aipatu besterik egingo.

Hauen artean, bada hedadura eta onarpen haundiko medikuntzarik, adibidez, *Herbologia* edo *Fitoterapia*, agian, gizonak erabili duen osabiderik zaharrena, eta gaur egun ere guztiz hedatua dagoena, edozein pertsona-motak onartzen duelarik. Askotan beste zenbait medikuntzarekin batera erabiltzen da, esate baterako tratamendu naturistetan eta akupuntura bidezko terapeutikan. *Kristau Zientzia* edo izpirituaren bidez sendatu nahi duen mugimendua, Mary Eddy Bakes-ek aurreko mendean sortua eta Estatu Batuetan oso zabaldurik dagoena. Hahemann-en *Homeopatia*, dosi haunditan eritasunaren sintomak sortzen dituzten substantzia berberak diluzio ehundar edo zentesimaletan erabiltzen dituena. Antzekoen legean oinarritzen da: lege honen arabera, eritasunen sintomen antzeko ondorioak dakartzaten drogen bidez sendatzen dira eritasunak. Medikuntza hau ere akupunturarekin konbinaturik erabili ohi da. *Kiropraktika*, Palmes-ek asmatutako sendabidea eta teoria honetan oinarritzen dena: eritasunak nerbio-sistemaren nahaste baten ondorio dira, eta organoak eskukatuz eta manipulatu, eta batez ere bizkarrezurreko zainartatuak eskuz zuzenduz, sendatzen dira. Zeluloterapia edo Niehans-en teknika, umeki-zelulak erabiltzen dituena. Piramidologia. Berriztatze-mugimendua. Hipnotismoa. Makrobiotika. Parapsikologia. Bizi-higienea. Etabar.

Oro har, aurki magiaren barrutian sartzen den zerbait izango litzateke paramedikuntza, errealitate hau ezagutzen ez dutenentzat. Horregatik esaten da sugestio hutsez ari direla teknika hauek, eta pertsona sineskor eta aurretik gertuengan bakarrik dutela emaitza onik. Eta horrela, medikurik gehienek gogor erasotzen diete medikuntza hauei, beren presupostu teorikoetatik kanpora geratzen direnez gero.

Hala ere, harrera ona izan dute beti jende xehearen artean; eta batez ere orain, medikuntza ofizialak hain kalitate gutxi eskaintzen duen une honetan —eta ez dugu hitzegiten medikuek berek sorterazten dituzten gaisotasunez—. Hutsaldu egin da medikuntza ofiziala, iharduera mekaniko eta tekniko huts bihurtu da, eta gehienetan zalantzazko eraginkortasuna eskaintzen du.

Egungo medikuntzak ahaztu egin du, osasuna eta eritasuna gizakiaren zerbait direla, eta errealitate horiek berezten denek ikasi behar dutela, gaur egun espezialisten eskutan dagoen medikuntz kultura eskuratuz. Kultur falta horren ondorioz, ahaztu

egiten dugu, gorputz bat dugula, arnasa hartzen duena; birrikak dituen, eta ez hain zuzen ere aire pozoitua sartzeko; liseri aparatatu bat duena, eta ez zikinkeriaz betetzeko; garuna duena, norberak pentsatzeko, eta ez bestek batek ordez.

Hori dela eta, medikuntza hauek praktikatzen dituztenek, bere eritasuna ulertzera eraman nahiko dute gaixoa, osasun-bilaketaren erantzunkizuna berak har dezan.

Bada beste arrazoi bat ere medikuntza marginalen onartze hori explicatez duena; eta da, gizakia bere biziaren oinarritzko sustraian eta izadiaren erritmo, oreka eta bibraduraren bila dabilela.

Naturismoa

Hipokrates-en printzipioetan oinarritzen da naturismoa. Hipokrates-ek lau humore berezten zituen giza gorputzean: odola, flema, kolera edo behazun beltza eta melankolia edo behazun horia. Eritasuna, Hipokratesentzak, humoreen arteko desoreka bati zor zitzaion, nahiz gehiegiz edo gutxiegi, nahiz humoreetan gai eri-ekarlea azaltzearen ondorioz. Sendamena, «physis»aren eraginez gertatzen zen. «Physis» delakoaz, sendamenerako gorputzak duen berezko joera bat ulertzen zuen, zeinak, organismoa sukarraren edo handituaren pean zegoen bitartean, suntsitu egiten bait zuen gaitz-ekarlea, bat batean krisi bidez nahiz geldiro «lysis» bidez. Sendatzeko gorputzaren ahalmen naturalaren oinarritzko ideia honetan oinarritzen da, hain zuzen, naturismoa. «Vis Medicatrix Naturae» edo naturaren senda-indarrari laguntza eskaintzera dator naturismo barruan ematen den tratamendu oro, organismoak aurki dezan galdutako oreka. Nork bere senda-indar berezia du. Gehiago edo gutxiago, bakoitzak bere gorpuzturaren eta beroni bizitzan zehar eman dion tratuaeren arabera, denok dugu zer bait indar horretatik. Horrela, bakoitzak duen bizi-energi kantitateak erabakitzen du zuzperraldi edo sendagarritasuna. Bizi-indarra bati ahitzen zaionean, ezinezkoa da sendamena.

Osasunez izatea, medikuntza naturistak dioenez, organismoa gobernatzen duten lege naturalen arabera jokatzearen ondorio da. Eritasuna, legeok hausten direnean agertzen da, eta hau erraz gerta daitekeen gauza da gure ingurunean: izan ere, tentsioan bizi gara egunero; gure elikadur sistema eragabea da kaloria gehiegi hartzen dugunez gero; pilaka irensten ditugu gai toxikoak, eta ez bakarrik ingurunekeo kutsaduragatik, baizik eta baita alkohola,

tabakoa, kafea... hartzen ditugulako. Gure bizi-ritmoa ez zaio inondik ere egokitzen ritmo biologikoari. Hitz batez, ez da erraza hirian bizi denarentzat, naturismoak hainbeste maite dituen legeen barruan luzaro irautea. (Lege horiek higienean oinarritzen dira, eta gizakiari bizitzen irakasten diote,aldi berean gaisotasunak saihesten laguntzen diotelarik). Gai toxikoen kopuruak, odolean eta ehunetan, hauek jasan ditzaketen neurriak hausten dituenean, iraupen-senak hartaraturik, toxinak kanpora botatzeari ekiten dio organismoak, gaisotasun bezala ezagutzen dugun zerrari leku emanez.

Diagnostikorako, medikuntza ofizialak erabili ohi dituen metodo berak erabili ditzake medikuntza naturistak, baina batez ere irisa aztertuz egiten du diagnostikoa. Diagnostiko honi esker aldeaz aurretik jakin daiteke zein gaitasun duen subjektuak terapeutikari erantzuteko.

Metodo bera erabili arren, naturismoak ez du onartzen gaisotasunaz arruntki ulertzen dena. Naturistentzat, eritasuna, organismoak bere defentsarako martxan jartzen duen garbiketa-prozesu bat da; eta mina, sukarra eta diarrea bezalako sintomak ez dira, gai toxikoak kanpora egoztera zuzentzen diren erreakzioak baizik. Mesedegarri dira, hortaz, krisialdi hauek eta, naturismoaren argitan, ez dira neutraldu behar, baldin ez badugu nahi, sendatu ordez, kroniko egin dadin eritasuna.

Naturistak organismoaren defentsa-mekanismoen alde egiten du, ahalik ongien aprobetxatuz, gai toxikoak iraitzeko, gorputzak dituen organo eta funtzioak. Eta horrela, barauaz, hidrotapiaz eta baliatuz, izerdiaren eta gernu-gorozkien kanporatzea maizagotzen saiatzen da, organismoak berez dituen sendabideei inolako trabarik jarri gabe.

Naturistarentzat, droga guztiak dira toxikoak, eta doble kaltegarriak eritasunaren sintomak maskaratu egiten dituztenez gero. Naturistak nahiago du bere eginahal guztiak gorputzaren oreka osasungarri baten lortzera zuzendu, sintomak neutraltzeko drogak (edo botikak) eman baino. Eta garrantzi handia du benetan puntu honek; izan ere, mediku naturistaren zereginik nagusia pazienteari —eta hau inguratzen dutenei— adone ematea bait da, aldi berean pazienteari zera ulerterazten saiatzen delarik: alegia, ezinbestezkoa dela erabat bizkortzeko berezko sendabideekiko jarrera baikor eta positiboa, eta baita inguruneke arazoetara egokiro moldatzea ere.

Akupuntura

Zer da akupuntura?

Giza gorputzaren energiaren erabileran oinarritzen den medikuntza da. Eta larruazaleko gune jakin eta zehatzak ziztatzean datza, errai eta barru-barruko organoetan, distantziara, erreflexu bat sorterazteko asmoz.

Ekialde Urrunean jaio zen akupuntura, orain bost mila urte inguru. Gai honetaz azaltzen den lehen liburua *Nei Jing* deritzona da, 23 mende K.a. zenbait akupuntorek idatzia. Geroztik, hiru mende K.a., zuzendua eta laburtua izan zen, kristau-aroaren XI. mendean berriro zuzendua izateko. Bi zatik osatzen dute liburua: *So-Ouen* (Su wen) delakoak, semiologiak eta klinikaz ari denak, eta *Linn Tchrou* (Ling-shu) deritzonak, non hitz egiten bait da bereziki orratz eta xira bidezko sendabideaz.

Europar, XVII. mendean ezagutu zen akupuntura, jesuitek ekarritako txostenei esker. Argitalpen batzu ere egingo ziren, baina ez zuten zabalkunde handirik izango.

XIX. mendean, 1812. urte inguruan, Berlioz musikagilearen aitak erabiltzen ditu, lehenengo aldiz eta Parisen, akupuntur orratzak, eta argitara ematen ditu lortutako emaitzak. Hasten dira medikuak akupunturaz baliatzen, baina uste dute, erraie-taraino iritsi behar dutela orratzek, eta, noski, orratz luzeak erabiltzen dituzte. Ez da modaldi bat besterik, eta laster ahaztuko dira teknika honetak.

Soulié de Moran: jaunak, Txinan Frantziako kontsul izanak, sartu zuen berriro Mendebaldean akupuntura, «Txinatar benetakako Akupunturaren bilduma» izeneko bere liburu famatuaren bitartez. Ordudanik, gero eta gehiago zabaldu da akupuntura.

Akupunturaz mintzatzea energiak eta Yin eta Yang printzipioez eta TAO delakoaz mintzatzea da. Txinerak ideogramak erabiltzen ditu, sinboloak, analogiak, eta fenomeno guztiak ikur edo irudi bidez sailkatu nahi ditu. Yin eta Yang horiek irudi dira, eta horien esanahia ulertzeko, kontu egin behar da zentzu oso konkretuan erabiltzen zirela hasiera batetan. Yin hitzak eguraldi hotz, hodeitsu eta euritsua ekartzen zuen gogora eta barnekokiari, negatibokiari aplikatzen zitzaion; Yang hitzak, argitasuna adierazten zuen, beroa, kanpokokia, positibokia. Hasiera batetan, espazio-denboren alderdi jakin eta aurkako ziren. Munduan ageri diren errealitate guztiak osotasun bat egiten dute; eta osotasun horri, hain zuzen, elkarren txandan diharduten eta elkarren osagarri diren Yin eta Yang agerpenen elkarri-jarki-

tzeak bide ematen dio. Alde guztietan dagoen Yin-Yang bikotea, badago, egon, gorputzean ere: bikote hori gabe, ezin dio eutsi gorputzak bere orekari. Fisiologi fenomeno guztiek dute, horrela, Yin aldea eta Yang aldea. Patologiari dagokionez, gaisotasuna, funtsean, organismoaren Yin eta Yang osagaien arteko desorekaren ondorioztat jotzen dute txinatarrek. Diagnostikoa, desoreka horren zantzuen bilaketan datza. Eta terapeutika, desoreka hori zuzentzera bideratzen da.

Yin eta Yang-en elkarrekiko aurkatasuna, beraz, ez da absolutua, erlatiboa baizik, eta izaera erritmikozkoa. Yin-Yang bikotea elkartzeko antitetikoa da, baina ezin hobeki batua hala ere. Batasun hau TAO deritzanaren ikuspegi edo alderdi bat izango litzateke, TAO delakoak Yin-Yang-en aldizkatze edo alternantzia —ez suma— erregulatuko lukeen bitartean.

Energia

Energia kontzeptua jartzen dute txinatarrek akupuntur jakinduriaren oinarrian. Energia hau bizi-indarra da, indar ez-materiala, organismoan zehar dabilena erritmo jakin bati jarraituz. Organoz organo eta erraiz errai dabil, ordutegi zehatz baten barruan. Energia hau, akupunturaren oinarri den indar ezezagun bat da. Bizi-arnas horrek eusten dio giza makinari, horrek begiratzen du giza gorputza kanpoko erasoetatik; eta, bestalde, etengabe berritzen da energia hori hartzen diren janariei esker, eta garbitu nahiz aberastu egiten da organismoaren gastuen arabera.

Meridianuak

Gizakiaren azterketa sakon eta zehatz baten ondorioz, ohartu ziren akupunturaren sortzaileak barruko organo bakoitza azaleko puntu jakin batetan projektatzen dela, elektromagnetikoa bide den indar-lerro baten bidez, gizabanako guztietan ongi mugatua eta iraunkorra den ibilbide bati jarraituz.

Lerro hauek, meridianu izendatzen dira Mendebaldean. Larruazalean aurkitzen dira anatomi ibilbide oso zehatz batetan. Nahiz eta anatomiak ez dituen egiaztatu ahal izan, elektronika modernoak aurkitu ditu ongi aski lerro horiek.

Energia edo bizi-indarra meridianu hauetan barrena dabil, non txinatar tradizioak anatomi leku aski berezituak deskribatzen bait ditu. Organoak distantziara zirikatzeke aukera ematen duten «puntuak» dira.

King deitzen diren meridianu hauek anatomi alde zehatz eta

jakinetan barna dabilta larruazaleko puntu batetik bestera. Aitzinako maisuek 366 puntu berezten zituzten meridianu hauen gainean.

Erraietatik (errai hutsetatik) datozen ala organoetatik (errai sendoetatik), Yang eta Yin meridianuak berezten dira. Organoak Yin dira, eta erraiak, Yang.

Hamabi meridianu daude, sei Yin eta sei Yang, zeintzuei beste bi erantsi behar bait zaizkie, bata aurrekaldekoa, Jenn-Mo deitzen dena eta bestea atzekaldekoa, Tu-Mo deitua. Hura Yin da eta hau Yang.

Gorputz-ataletan banatzen dira meridianu hauek, bakoitzari hiru Yin eta hiru Yang dagozkiolarik.

Txinatar pultsuak

Pultsuen bitartez neurtzen da pertsonaren energi egoera. Orratzak aplikatzea bezain inportantea da akupunturan pultsu bidezko diagnostikoa. Oso konplikatua da diagnostiko hau: urtetan praktikatu beharra dago, ongi ikasi nahi bada. Hamabi puntu desberdin haztatzen dira pultsua hartzeko, baina pultsurik inportanteena eskumutur mailakoa da.

Akupuntura ikastea, edo hobe txinatar medikuntza ikastea —izan ere, akupunturaz gain xirak, masaiak eta farmakopea edo sendagaiak buruzko jakintza tradizionala sartzen bait dira hor— ez da bat ere erraza eta urteak egin behar dira ikasten eta praktikatzeko, hori dena menderatzeko.

Mendebaleko medikuntzak eta Txinako medikuntzak oinarri erabat desberdinak dituzte. Txinako medikuntz ikasketek gai hauek hartzen dituzte: anatomia (mendebalean bezala), fisiologia (energi ikasketa), patogenia (sei energia kosmikoen, zazpi elementu psikikoen eta elikadur energiaren ikasketa), patologia, diagnostikoa, terapeutika, farmakodinamia eta farmakoterapia. Ikasketa-sail hau Yin-Yang bikotearen eta bost mugimenduen printzipioetan oinarritzen da. Printzipio hauek erabakitzen dituzte zeruari (energia kosmikoei, klimari), lurrari (materiari) eta izakiei (gizonari bereziki) sortzen zaizkien problemak.

Akupuntoretara jotzen duenari, medikuak galdeketa zehatz bat egiten dio, arietaz ikuskatzen dio eta miazten gorputza, mihia eta aurpegiko alde desberdinak aztertuz, sabelaldea haztatuz, larruazalaren tankera, begien kolorea, aurpegi-adierazpena, ahotsa, usaina, etab. arakatuz. Baina batez ere txinatar pultsuaren bidezko diagnostikoa egingo dio.

Behin energi desoreka mugatuz gero, nahaste hori zuzentzen ahalegintzen da akupuntorea, horretarako, kasu bakoitzean oso ongi aukeratutako gorputz-alde jakinetan orratzak aplikatuz. Gainera, iharduera jakin bat edo dieta berezi bat ezarriko dio pazienteari, terapeutikaren osagarri gisa.

Azken iruzkina

Osasunaren, gaisotasunaren, haurdunaldiaren, jaiotzaren, sexualitatearen eta heriotzaren medikalizazioak ukatu egiten du, medikuntza paraleloek beren indar guztiaz defendatzen eta azpimarratzen dutena: alegia, sufritzen dagoen gizakia gauza dela beretzat hartzeko bere gaisotasunaren erantzunkizuna. Gaisotasunen benetako iturburuak, hots, gure zibilizaziokera eta bizimoduaren, ezkutatzen dizkigun medikuntza ofiziala, moldagabezia horren arrazoi politiko, sozial eta ekonomikoei eraso ordez, sintomen tratamendu hutsean gelditzen da. Ez da harritzekoa, bada, aldeztu aurretiko edo prebentziozko medikuntzak, bizi-ingurunea osasungarritzera jo ordez, eritasun sintoma goiztarrak ikuskatzera jotzen badu soilik. Ondorioa?: gutxitu beharrean, gehitu egiten dela horrela gaiso-kopurua.

Euskaratzailea: **Pello Huizi**
X. A.

BREVE INTRODUCCION A LAS MEDICINAS PARALELAS BREVE INTRODUCTION AUX MEDECINES PARALLELES

Las medicinas paralelas raramente tienen espacio en las facultades de medicina. Los principios teóricos de la medicina académica y de la paramedicina chocan entre sí. A pesar de la diversidad de origen, contenido y filosofía subyacente, las varias clases de paramedicinas se caracterizan por ser más «humanas», por acercarse al hombre más real y profundamente que la medicina oficial.

El autor tras citar diversas paramedicinas, se detiene en particular en el naturismo y en la acupuntura.

Los médicos son reacios a admitir la paramedicina. En cambio su aceptación popular siempre ha sido grande, por el descontento existente respecto a la medicina oficial y por los valores humanos que entraña la paramedicina.

1. Naturismo. El naturismo es una medicina que se basa en los principios hipocráticos. Según éstos la curación de la enfermedad es el resultado de la tendencia curativa natural del cuerpo. Esta idea básica de la capacidad natural curativa del organismo es el fundamento del naturismo. Para la medicina la salud consiste en que el organismo actúe conforme a sus leyes naturales; la enfermedad se da cuando se infringen estas leyes. Esto sucede fácilmente en la civilización moderna. La medicina naturista puede utilizar los métodos diagnósticos habituales de la medicina oficial; pero principalmente se sirve del análisis del iris del ojo. El naturista ayuda a los mecanismos de defensa del organismo aprovechando la capacidad de los órganos de eliminar sustancias tóxicas. El naturista considera tóxicas todas las drogas, además de perjudiciales por enmascarar las manifestaciones naturales de la enfermedad. Por eso no busca neutralizar los síntomas, sino obtener un equilibrio físico y espiritual del cuerpo.

2. Acupuntura. Es una medicina del manejo de la energía del cuerpo humano. Consisten en la punción de puntos precisos de la piel con la intención de provocar un reflejo a distancia a nivel de los órganos y de las vísceras profundas del organismo. El articulista estudia los orígenes de la acupuntura en China, que remontan a 5.000 años de Cristo, y su incidencia en Occidente. La acupuntura china se basa en una concepción del cuerpo humano sacudido por dos corrientes Yin y Yang, de signo distinto, cuyo desequilibrio es la enfermedad. La acupuntura cree que en el organismo circula una fuerza vital inmaterial. Esta energía móvil tiene su proyección cutánea en puntos anatómicos bien fijos que describen unas líneas que en Occidente se llaman meridianos. La sabiduría de los antiguos ha descubierto 366 puntos sobre estos meridianos.

Los pulsos chinos permiten valorar el estado energético de la persona. El diagnóstico tomando los pulsos es tan importante como la aplicación de las agujas. El diagnóstico por los pulsos es muy difícil. Los pulsos se toman en doce puntos distintos.

La medicina china es muy compleja. Se basa sobre elementos muy diferentes a las de la medicina occidental.

El autor del artículo concluye afirmando que mientras estas paramedicinas tratan de inculcar en el ser humano el sentimiento de responsabilidad ante la propia enfermedad, la medicina académica medicaliza la salud, la enfermedad, el embarazo, el nacimiento, la sexualidad. A diferencia de aquélla, ésta se detiene en los síntomas externos sin penetrar en las causas profundas.

Les médecines parallèles figurent rarement dans les facultés de médecine. Les principes théoriques de la médecine académique et de la paramédecine se heurtent entre eux. Malgré la diversité d'origine, le contenu et la philosophie sous-jacente, les différentes sortes de paramédecine se caractèrisent par un côté plus «humain», une approche de l'homme plus réelle et plus profonde que dans la médecine officielle.

Après avoir cité diverses paramédecines, l'auteur s'attarde plus particulièrement sur le naturisme et l'acuponcture.

Les médecins n'admettent pas la paramédecine. Par contre elle a toujours bénéficié d'une grande acceptation populaire, d'une part à cause du mécontentement qui existe vis-à-vis de la médecine officielle, d'autre part à cause des valeurs humaines que renferme la paramédecine.

1. **Naturisme.** Le naturisme est une médecine qui se base sur les principes hippocratiques. Selon ceux-ci la guérison de la maladie est le résultat de la tendance curative naturelle du corps. Cette idée de base de la capacité naturelle de l'organisme à guérir est le fondement du naturisme. Pour la médecine la santé consiste en ce que l'organisme agisse conformément à ses lois naturelles; la maladie apparaît quand on enfreint ces lois. Ceci arrive facilement dans la civilisation moderne. La médecine naturaliste peut utiliser les méthodes diagnostiques habituelles de la médecine officielle; mais elle se sert principalement de l'analyse de l'iris de l'oeil. Le naturaliste aide les mécanismes de défense de l'organisme en profitant de la capacité des organes à éliminer les substances toxiques. Le naturaliste considère toutes les drogues toxiques et préjudiciables parce qu'elles masquent les manifestations de la maladie. C'est pour cela qu'il ne cherche pas à neutraliser les symptômes mais à obtenir un équilibre physique et spirituel du corps.

2. **Acupuncture.** C'est une médecine du maniement de l'énergie du corps humain. Elle consiste à piquer la peau en des points précis dans le but de provoquer un réflexe à distance au niveau des organes et des viscères profondes de l'organisme. L'auteur de l'article étudie les origines de l'acupuncture en Chine qui remontent à 5.000 ans avant Jésus-Christ, et leur incidence en Occident. L'acupuncture chinoise se basa sur une conception du corps humain agité par deux courants Yin et Yang, de signe différent, dont le déséquilibre est la maladie. L'acupuncture pense qu'une force vitale immatérielle circule dans l'organisme. Cette énergie mobile a sa projection cutanée en des points anatomiques bien fixes que décrivent des lignes qu'on appelle en Occident des méridiens. Les anciens sages ont découvert 366 points sur ces méridiens.

Le pouls chinois permet de déterminer l'état énergétique de la personne. Le diagnostic à la prise du pouls est aussi important que l'application des aiguilles. Le diagnostic par pouls est très difficile. On prend le pouls en douze points différents.

La médecine chinoise est très complexe. Elle se base sur ses éléments très différents de ceux de la médecine occidentale.

L'auteur de l'article conclue en affirmant que la médecine académique «médicalise» la santé, la maladie, la grossesse, la naissance, la sexualité tandis que ces paramédecines essaient d'inculquer à l'être humain le sentiment de responsabilité devant sa propre maladie. Contrairement à celles-ci, celle-là s'attarde sur les symptômes externes sans pénétrer les causes profondes.

Ohar bi Euskal Herriko herri medikuntzaz

Xabier Arrillaga

Ez dut xehetasun handiegirik emango hemen, herri medikuntzaz ulertzen denari buruz. Hala ere, ezin gera ninteke neure honetan, herri medikuntzaz gaurregun zer ulertzen dugun galdetu gabe.

— Pobreen medikuntza ote da? Ez dut uste. Gizarte maila orotarik hurbiltzen baitzaio, eta nahike naharo gainera, maila bakoitzetik.

— Ezjakinen medikuntza ote, orduan? Ezetz esango nuke hemen ere. Zeren, horrengana jotzen dutenen koefiziente intelektualak, kontsulta pribatuetara zuzentzen direnenak bezain desberdinak izaten baitira.

— Ez da ba, etsipenak jotakoen medikuntza izango? Ba, ezta hori ere, nahiz eta baduen zeri-kusirik. Zeren, gaurregungo medikuntza ofizialak, sendaezinezkotzat ematen den kasu, sindrome edo gaitz baten aurrean, pentsatzea ere gaitz litzatekeen mundurik beltzenera jaurtikitzen baitu gaisoa, sendaezinezkotzat klasifikatuz eta, sendabide guztiak itsiz, inolako erremediorik gabe. Pertsona gaiso bat gizonaren jite guztiez jantzitako izaki bat dela, eta, beraz, bilatu eta desarroilatu beharreko ahalmen ugariaren jabe dela ahazten du

holako medikuntza ofizialak. Eta sendagile edo petrikilo bat ahalmen horiek desarroila arazteko edo endekapenezko prozesu bat geldiarazteko gauza baldin bada, tentelkeria hutsa derizkiot bere lan horretan etagozteari.

Garai batetan, medikuntza herritar hori besterik ez zenuen aurkituko inon. Ez zegoen eta bera baino. Aztien medikuntza zen, kutunak eta etabiltzen zekitenena, belarrak ezagutzen zizutenena, enplastuak jartzen edo izpiritu on eta txarregan eraginik zutenena. Garai batetako jokabide eta zeremoniek galduek dute jadanik beren funtsezko balorea. Beste kultura batetan baizeutan, gaurregun ulerkaitz egiten zaizkigun gure kulturaren mundutik at geratzen direnez gero.

Hemen susmatuz eta han asmatuz, ezagupen berriren jabe egin dira praktika horietan zenbait. Horrela, esate baterako, belarrekin, masaia edo igurtziekin (san-tritu=sanak tiratu), enplastuekin, etab. Gaurregun ere bizirik dirau medikuntza horrek (masaiena, belarrena, bizkar hezurra haztatzearena...). Arrakastarik baduelako, noski. Eta ez gure Euskal Herriko jende xehea sinesbera hutsa delako bakarrik. Ez da egon gure lurrian bere inguruan landararik edo belarrik gabeko baserririk. Sendabelarrek, etxean erabiltzeko, beren ura hartuz oinazeak arintzeko edo beste edozein gaitz uxatzeko. Eta berdin etxeko abereei emateko ere. Ohitura hori gaurregun zerbait galduek badugu ere, sendabelarrek arrakasta handia dute oraindik ere Euskal Herri osoan zehar, eta sendagile askok erabiltzen ditu, bakarrik edo beste teknika edo sendagailurekin batera.

Beste batzuk hezurretan espezializatu dira: hezur zartadurak, hezur atereak, okerdurak edo hezur hausturak konpontzen, alegia. Zentzu honetan, entzuterik handikoena Petrikillo izan da. Lau belaunalditan lan horretan ihardun da goiherritar familia hau (XVIII-XIX mendeetan) eta ofizioari bere izena emateraino iritsi da. Oso sone handikoak izan ditugu, baita, mende honen hasieratan, Arrillaga petrikiloak. Arnobate baserrikoak zirenez, ezagunagoak ziren «Arnobate» eta «Trukuman» bezala. Gipuzak bi biak. Tradizio honi arras ongi eutsi zaio, eta zartadura baten kasuan edo «masaiariarengana» jotzea, hori, egunero ikusten dugun gauza dugu oraindik ere. Berebat, «san-trituzko» ekitaldi pare bat emanez gero, asko baino gehiago dira beren orkatila sendaturik sentitzen dutenak ere. Gero, badago errito edo magiaiko praktiketara dedikatzen denik ere, gure Euskal Herri honetan. Horregatik, seriotasun falta handikoa deritzat

metodo eta ekintzak ez ezagutzeagatik kritikatzan diaharduenen jokabideari.

Aipa ditzagun orain R. M. Azkuek jasotako Euskal Herriaren erremediorik bitxienetako batzuk:

— *Karatxoak sendatzeko*: Baratzuriarekin igurtzitzen dira eta honen puskak laratzean jartzen. Hiru ostiralez egin behar da hori. Hala ere, berarizko erlazioa dago ihi eta baratxoaren artean, ihiekiko zenbait tratamendu moeta aipatzen delarik: lurpera bitez ihiak gurutzen forman. Hauek usteldu egiten badira, sendatuak dirateke karatxoak. Karatxoetatik liberatzeko beste metodo bat, honako hau da: ihi bat hartu eta karatxoaren gainean hiru gurutze egin «bat, bat eta erdi, deusez t'erdi» csanez. Gero karatxodunari ematen zaio ihi hori eta aintzirara eraman behar du honek, begi itsiekin, han lurperatzeko. Ihiak usteltzen doazen heinean, sendatuz joango dira karatxoak ere. Ematen du Azkuek ihiekiko beste zenbait adibide ere, segun eta zein herrialdetan jasoak diren. Eta nik neuk ere ikusia dut, oraindik berriro, nola ihi pusketekin karatxoak igurtzi ondoren hauek handik berehala desagertzen izren.

— *Ahuleriaz jotako haurra sendatzeko*, oso ona dateke bere aitak etxeari gauerdiz itzulinguruak egitea, alkondara praken gainetik zintzilik duelark.

— *Asma sendatzeko*: asmadunak huntz egosiaren ura bakarrik hartu behar du intsusaren ur piska batekin nahastuz. Bi kutxarakada bakarrik hartu behar ditu egunean. Ona da baita lepoa, bularra eta eskuturrak agirian jarri, ur hotzarekin lehenengo eta beroarekin gero marruskatu ondoren, zapi pusketara batekin igurtzitzea. Ohe beroan sartzen da gero eta malba ura edanarazten zaio.

— *Gernu gaitzak sendatzeko*: Gernudebekua sendatzeko artabizarren ura edan behar da. Onak dira baita, pis eginarazteko, perexila, kainabera eta azki izeneko belar bat ere. Aramio aldean «zehir-bedarra» deitu ohi zaio (izan daiteke, agian, botiken askia).

— *Erreuma sendatzeko*, askasatsa, basa kuminoa, guaiakoa eta bihotz lorak nahasten dira. Ordu erdi batez irakiten eduki ondoren, sutatik kendu, hoztu eta azukre ilunarekin eta eztiarekin nahastu behar dira ondo. Sutan jarri berriro, eta botailan sartu azkenik. Goiz eta arratsalde hartzen da jarabe hori.

— *Zotinentzat*: Zazpi bider ura edan, arnasarik hartu gabe. Pultsua hestutu. Luzaroan behatzen bati begira egon.

— *Zaldarrentzat*: enplastu bat egiten da San Juan belarrekin, enplastua bera hogeita lau orduz kentzeke eduki behar delarik.

— *Odoluzkiak kentzeko*: Ur hotza edan eta linazi, malbazuri eta lobelarreko enplastu bat ipini; ur epelezko labatibak eta astakardoeko uraren lurrinak hartu gero. Entzuna dut agian hori baino errazagoa, eta komentatu ere bai pertsona bat baino gehiagorekin. Honela litzateke erremedio hau: itsasoko izar bat hartu, bere errotik ebaki —gehienetan oso lurrean sartua egoten da eta—, lehortzen jarri edo praken faltrika batetan sartu, edo baita galtzontziloetan ere, ipurmasaileko larruarekin kontaktoan. Askori izkutatzen zaizkio horrela, edo guttitu bederen, odoluzkiak eta berauen kalteak.

— *Erpurukoentzat*: Enplasto gogor bat erabiltzen da, ardo, manteka, olio, linazi, baratzuri, kipula eta gatzariaren mamiarekin egina. Beste bat ere badago: hiru erramu hosto erpurukoaren gainean jarri eta beroriekin «aitaren» egin. Baina honela oidea, eta behin bakarrik: goitik behera, eskuinetik ezkerreara, ezkerretik eskuinera eta behetik gora. Eta Elorrian gaisoaren behatza zazpitik hamarrera bider ur irakinetan sartzen dute.

— *Katarroarentzat*: Linazisko enplastuak jartzen dira bularretan eta eztiz nahastutako garagar ura edaten da.

Badago noski beste mila erremedio ere gaitz eta ezbeharrentzako. Hala ere, belarrak dira gurean gehien erabiltzen direnak, eta honako hauek gehienbat, hemen nonnahi aurkitzen direlako edo: belberinak, azeri buztana, intzaur hostoa, mihilua, erramua, asunak... Guztien artetik belberinen garrantzia azpimarratu nahi nuke, zeinak arraultze zuringoz, baratzuriz eta olioegindako enplastuetan, sinusitia, bronkitia, gibelego gaitzak eta azalekoak kentzeko erabiltzen baitira.

Azken ondorio gisa

Herri medikuntzaren eta ingurugiro «ofizialetan» jasotako ezagupenen arteko itxurazko kontrakar horrek, ez du esan nahi lehenak derrigorrez baliogabea izan behar duenik. Sarri askotan errealitatea zatika, banaka eta osotasunetik urrun ulertu ohi delako dateke, agian.

Euskaratzailea: **Gotzon Nazabal**

X. A.

APUNTE SOBRE MEDICINA POPULAR VASCA NOTE SUR LA MEDECINE POPULAIRE BASQUE

La medicina popular no es la medicina de los pobres, ni la de los ignorantes, ni la de los desesperados. Originariamente era la única que existía. Era la medicina del brujo, la del que conocía las plantas, la del que aplicaba emplastos. Por la observación estos conocimientos se fueron enriqueciendo.

Si hoy subsisten aún no es por la credulidad de la gente sino por sus éxitos. Junto a los caseríos siempre había plantas medicinales para la familia y los animales domésticos. Hoy se consumen ampliamente plantas medicinales en Euskadi. Las utilizan también junto a otras técnicas los curanderos. Son famosos también los curanderos que se han especializado en esguinces, luxaciones, fracturas y problemas óseos. El más famoso de todos ellos fue Petriquillo, que se convirtió en nombre genérico para los que trataban de huesos. Se puede citar también a «Arnobate», a «Trucumán». Existen también quienes se dedican a prácticas más mágicas y ritualistas.

A continuación se citan numerosos remedios, harto curiosos algunos, utilizados en el País Vasco, entresacados de los recogidos por R. M. Azkue. Remedios para las verrugas, un niño enfermo de debilidad, el asma, los males de la orina, el reuma, el hipo, los diviesos, las almorranas, los panadizos, el catarro.

Las plantas más frecuentemente usadas son las verbenas, la cola de caballo, el nogal, hinojo, laurel, ortigas, etc. La aparente contradicción entre muchas prácticas de la medicina popular y los conocimientos de la medicina académica, no significa necesariamente la invalidez de dichas prácticas.

La médecine populaire n'est pas la médecine des pauvres, ni celle des ignorants, ni celle des désespérés. A l'origine c'était la seule qui existait. C'était la médecine du sorcier, celui qui connaissait les plantes, celui qui appliquait les emplâtres. Ces connaissances se sont enrichies par l'observation. Si elles subsistent encore aujourd'hui ce n'est pas à cause de la crédulité des gens mais grâce à leur succès. Près des fermes il y avait toujours des plantes médicinales pour la famille et les animaux domestiques. Aujourd'hui, au Pays Basque on consomme largement des plantes médicinales. Les guérisseurs les utilisent aussi conjointement avec d'autres techniques. Les guérisseurs spécialisés en entorses, luxations, fractures et problèmes osseux sont très célèbres. Un des plus célèbres d'entre eux fut «Petriquillo» spécialiste des problèmes osseux. On peut aussi citer les «Arnobate», «Trucumán»; Il en existe aussi qui se consacrent à des pratiques plus magiques et ritualistes.

Ensuite on cite de nombreux remèdes, dont quelques-uns assez curieux, utilisés au Pays Basque, tirés de la liste établie par R. M. Azkue. Ce sont des remèdes pour les verrues, un enfant malade de faiblesse, l'asthme, les maux d'urine, le rhumatisme, le hoquet, les furoncles, les hémorroïdes, les panaris, le rhume.

Les plantes les plus fréquemment utilisées sont la verveine, la queue-de-cheval, le noyer, le fenouil, le laurier, les orties, etc. L'apparente contradiction entre les nombreuses pratiques de la médecine populaire et les connaissances de la médecine académique, ne signifie pas nécessairement l'invalité des dites pratiques.

Botikagintza

Jose Antonio Loidi

Jende askoren ustez —uste okerrez, jakina—, botikagilea, «denda» batean, botikategi batean, botikak «saltzen» dituen dendalari bat besterik ez da. Eta, botikategietan ikusten dituzten botikagile horiez kanpo, ez dakite beste botikagile, beste hamaika sendagaigile direnik ere. Eta, era berean, jende askorentzat, botikategi bat, «denda» bat besterik ez da, eta egin, dendetan egiten dutena bakkarririk egiten da han: saldu.

Baina hori ez da egia. Saltzea ez da sendagaigile baten egitekorik nagusiena. Hasteko (bere ize-nak dioen bezala), sendagaigile batek, sendagaiak, sendatzeko diren gaiak alegia, egin egiten ditu. Hori da bere eginkizunik nagusiena. Batzuetan (sendagileak nola agindu, berak hala egin) bere botikategian bertan egiten ditu eskatu dizkioten sendagaiak, esango bagenu bezala, «gaixo baten neurri-ra». Besteetan, horretarako antolatu diren laboratorioetan egindakoak eskuratzen ditu. Baina, sendagaiela horietan egindako eskuratzen dituen sendagai horiek ere, jakina, beste sendagaile batek eginak dira.

Hona hemen bada, kontuan euki behar den lendabiziko gauza: botikagile bat bere botikategian ez dela, inolaz ere, «saltzen» ari den dendalari huts bat.

Botikategi bat eta sendagaigile bat zer ez diren esan dugu, baina zer diren adieraztea ez da hain erraza. Botikagile baten eta botikategi baten definizio on bat ematea ez da gauza erraza. Erdaldunek ere, nahiz eta aspaldidanik hamaikatxo definizio emanak izan beren *Farmacia, Pharmacie, Chemist, Apotheke* eta delakoentzat, ez dute oraindik, ez definizio on bat eman, ez beren xehetasunen mugaketa egoki bat egin.

Itxuraz —jendearen aurrean behintzat—, sendagaigileen lanik ikusiena saltzea bada ere («saltzea»-ren ordez hobeto esango genuke «banatzea»), ez da hau beren egitekorik nagusiena. Lehen ere esan dut beren egitekorik nagusiena sendagaiak egitea dela. Baina, horretaz gainera, sendagaigileek, beren botikategietan egiten duten lana ez da txikia.

Hona hemen sendagaigileen zereginen adierazgarri batzuk:

I. — Nork bere, bana-banakako, mailan

A) Bere botikategian

- Osasunari dagozkion gaietan, egunero eta egunero, milaka galderei erantzuna ematen diete.
- Sendagai baten eta besteen elkar-ezinak, bitartekotasunak eta elkarganako eragindarrak kontuan euki behar izaten dute.
- Sendagileek agintzen dituzten edo nornahik eskatzen dituen, osasunbiderako, azterketak, behar dituzten analisak, egiten dituzte. Badira batzuek, botikategirik izan gabe ere, beren saiotegetan, osoro horretan jarduten direnak.
- Giza-segurantzak daukan sendagai beharkizun osoa betetzen dute, segurua iritxiko ez litzatekeen azkeneko herrixketaraino.
- Droga askoren kontrola eramaten dute. Beren bidez iris-

- Munduko farmazi merkatuaren %70, 20 laborategi handik kontrolatzen dute.
- Estatu espainolean lehen ekaien 67 fabrikatzaile daude eta espezialitateen 518 laborategi.
- 35 laborategiren artean %50 hornitzen dute eta 350en artean %2 bakarrik (hauetatik nazionalak 330 dira).

- ten dira horiek (lo-eragileak, haurgaltzaileak, ernagarriak eta abar) egiaz behar dutenen eskuetara.
- Landare sendagaiez arduratzen dira.
 - Horretarako prestatu ondoren, akustikan eta optikan saiatzen direnak ere badira.
 - Janari eta edari sendagarrien ardura izan behar dute. Dietetika hau izan daiteke umeei dagokiena, zaharrei dagokiena edo gaixoei dagokiena.
 - Ortopediarako tresnak antolatzen dituzte.
 - Janariak eta edariak behar bezalakoak diren, behar bezala gertatu diren, edo behar bezala irauten duten aztertuz, jateko eta edateko gai diren ikusten dituzte.
 - Eta abar, eta abar.

Hego Euskal Herrian honelako 872 botikategi dauzkagu:

	Botikategi	Biztanle	Bakoitzeko biztanle
<i>Araba:</i>			
Gasteizen	45	183.000	4.066
Beste herrietan	20	69.000	3.450
Guzira	65	252.000	3.876
<i>Bizkaia:</i>			
Bilbon	162	450.000	2.777
Beste herrietan	203	758.000	3.733
Guzira	365	1.208.000	3.309
<i>Gipuzkoa:</i>			
Donostian	86	175.000	2.034
Beste herrietan	156	533.000	3.416
Guzira	242	708.000	2.925
<i>Nafarroa:</i>			
Iruñean	100	170.000	1.700
Beste herrietan	100	300.000	3.000
Guzira	200	470.000	2.350
<i>Hego Euskal Herrian:</i>			
Hiriburuetan	393	978.000	2.488
Beste herrietan	479	1.660.000	3.465
Guzira	872	2.638.000	3.025

Zer-nolako horiek ikusi ondoren, azalpen batzuk egin nahi nituzke:

a) Hiriburuak kenduta oso berdintsu banatuak daude botikategiak Euskal Herrian bere biztanleen arabera (ez lur neurria):

Araban	3.450	biztanle	botikategi	bakoitzeko
Bizkaian	3.733	»	»	»
Gipuzkoan	3.416	»	»	»
Nafarroan	3.000	»	»	»
Osora	3.025	»	»	»

b) Hiriburuetan ordea, oso ezberdin:

Bilbon	2.777	biztanle	botikategi	bakoitzeko
Donostian	2.034	»	»	»
Gasteizen	4.066	»	»	»
Iruñean	1.700	»	»	»
Guzira	2.488	»	»	»

Ikusten denez, Bilbo eta Donostia berdintsu dabilta, eta uste izan zitezkeen neurrian. Gasteizen gertatzen dena hauxe da: botikategi berriak irekitzeko orduan, legez emandako baimen berezi baten bidez, Gasteiz, 50.000 biztanleko hiri bat bezala hartzen dela alegia. Iruñean berriz, sendagaigilegaien fakultade bat dago eta bertakoek horretara jotzeak sortarazten du botikategien ugaritasuna.

d) Euskal Herrian berriz, botikategi bat, 3.025 biztanle bakoitzeko datorkigu. Beste herriein parekatuz, esan genezake Espainian 2.454 direla, eta Europako beste nazio gehienetan, sailez-sail, botikategi gutxiago dituztela. Holanda-n, esate baterako, botikategi bakoitzeko 14.000 biztanle dituzte.

Bataz-besteko hau aldatu beharrean aurkitzen gara gure Herrian. Gaurko legeek berek ere, adierazten digute, botikategi batek ondo jarraitzeko, behar dituela 4.000 biztanletik gora.

- OMS edo «Organización Mundial de la Salud» delakoak 5.000 bizilagunentzat farmazia edo botikategi bat gomendatzen du. Espainian 2.800 bizilagunentzat dago botikategi bat eta Suezian 13.000 bizilagunentzat.
- Estatu espainolean botikategiak, denetara, 14.000 dira.

tzat, baina, garrantzitsuago oraindik, honek dakarkeen herriarentegi bateko ekonomiarentzat, eta botikagile baten bizi-moduarentzat, baina, garrantzitsuago oraindik, honek dakarkeen herriarentzako zerbitzu on batentzat.

Baina, «zenbat» diren horretaz gain, bada hemen, gure Herrian ere, beste garrantzizko zerbait: «non» irekiak dauden alegia, eta «nolako» zerbitzua ematen duten.

Hemen, dakigun bezala, aspaldidanik jarriak dauden legeen bidez, ezin ireki daiteke botikategi bat nahi den tokian. Botikategi berri bat irekitzeko «beretzat» izan daitezkeen «bere» lau mila biztanle behar ditu izan. Eta, botikategi berri horrek besteengandik 150, 175, 225 edo 500 metro (herri edo auzoen arabera) aldendu behar izango du hurbilegi geratu ez daitezzen. Lege mugale horiek 1941garren urtean hasi ziren hemen eta, geroztik, beren aldaketak, gero eta zorrotzagoak azaldu izan dira.

Lege horiek ekarri duten lehenengo ondorioa hauxe izan da: botikategiak, herri guzietan sakabanaturik aurkitzea. Honela, izan ere, herri txiki askok du bere botikategia. Honela, izan ere, herri haundietako auzo txiki eta baztertu askok du bere botikategia. Esan genezake, botikategiekin, ez dela gertatzen beste zerbitzu askorekin (ez gara hemen inor eta ezer salatzen hasiko) gertatzen dena: zerbitzu osoa —bakarra askotan! jakina—, piloturik, elkarren ondoan, herriaren kale batean aurkitzen direla. Horiez bestera, esan dezakegu, Euskal Herrian, baserriaz kanpo, edozein etxek duela aski hurbilean «bere» botikategia.

Eta, «nolakoa» da eskeintzen duten zerbitzua?

Botikategi horiek, herri bakoitzean, eguneko hogeitalau orduko etengabeko zerbitzua eskeintzen dute. Guziak, atea zabalik, zortzi ordutan, eta atea itxirik, baina premiazko behar-kizun guztietarako, zerbitzu berdinean, horretarako geratu direnak. Eta, ohi ez bezalako, jaiegun eta gaueko zerbitzu hau, ez du inork ordaintzen; inork ez, ezta seguruak ere. Botikagileek beren gain hartu dute lan hau eta horretan jarraitzen dute aspalditik eten gabe.

Orain ari dira Madriden botikategien irekitzeaz eta berek eman dezaketen zerbitzuaz lege berri bat antolatzen. Era batera hartuta, gehienetan, ondo dator, baina baditu xehetasun batzuk ontzat eman ezin deitezkeenak. (Neronek, oraindik-orain, 50 zuzenbide aurkeztu ditut lehenengo zirriborroari). Esan dezagun, agerian dagoela, gauza batzuk ez direla Euskal Herritik ikusiko ziren bezala ikusiak izan.

B) Bere botikategitik kanpoan

Lehen esan dugun bezala, botikategietan ari diren botikagile horiez gainera, beste botikagile franko (% 10-15 bat) beste egin-kizunetan iharduten dira. Hona nola:

1) *Gaixotegietako botikategietan*. Bertako behar dituzten sendagaien ardura eramaten dute. Euskal Herrian, gaurkoz, honetan iharduten direnak, hauek ditugu:

Araban:	2 Gasteizen
Bizkaian:	3 Bilbon
Gipuzkoan:	4 Donostian 1 Arrasaten
Nafarroan:	4 Iruñean

2) *Sendagaioletan*. Lehen esan den bezala, sendagai asko (erdaldunak, ez dakit nondik eta nola, sortutako hala-holako izen batez bataiatuak —«especialidades farmacéuticas»— alegia), sendagaioletan, laboratorioetan, egiten dira. Orain direla urte batzuk, botikategietan bertan egiten ziren sendagai gehienak. Eta, badirudi, haiek zirela izatekoz, gaixo batentzat «bere» sendagileak, «etxeko mirikuak», berarentzat, bere gaixotasunaren neurri-ara agindutako eta sendagileak berarentzat egindako, osagarri bereziak, espezialak, egiazko espezialidadeak... Orain, bestalde, sendagaioletan egindakoak dira gehienbat erabiltzen direnak. Hauetan, sendagai mota aldetik, egundainoko gehiegikeria kaltegarria dugu gure artean. Izan ere, 20.000 hortxe-hortxe, baditugu. Gehiegikeria honek dakar, denik eta botikategirik onena izanarren, guziak euki-ezina izatea. Noruega-n, adibidez, 900 bat dituzte. Eta EE.UU. bertan ere (eta berdin Ingalaterra, Alemania, Frantzia, eta abar) guk baino askoz ere gutxiago. Esan beharrik ez dago, sendagaiola horien buru, eta buru ez diren beste asko

- Botikategi bakoitzak batazbesteko 4.000-6.000 botika-mota ditu.
- Farmazia bakoitzeko stock-a 1.500.000 eta 2.500.000 ptaren tartean ibili ohi da.
- Eguneko salmentaren balioa batazbesteko 15.000 eta 25.000 ptaren tartean ibili ohi da.
- Aseguratu bakoitzak, batazbesteko, 4.200 pta. gastatzen ditu botikatan urtean.

ere, sendagaigileak direla. Eta beren gain dihoala haietan egiten den guzia.

Honelako lantegi gutxi ditugu Euskal Herrian. Eta, hemen dugun industri sendoa —kimika industria barruan dela— ikusirik, harrigarria izan daiteke urritasun hau. Harrigarria eta, aurrerantzerako, kontuan euki beharrezkoa. Hona hemen ditugunak:

Arabian	0
Bizkaian	6
Gipuzkoan	3
Nafarroan	3

(Hauen artean indartsuenak: Aristegui eta Faes Bilbon, eta Cinfa Iruñean). España osoan berriz gehiegi: 750 bat bai. Indartsuenak erbesteko «multinazionalak» (Bayer, Ciba, Merck, Sandoz, eta abar) direla.

3) *Biltokietan*. Sendagaiolak eta botikategien arteko hartu-emanetarako, bada beste erdiko maila bat: biltokiena, almazena. Hauek ere, jakina, sendagaigileen ardurapean lan egiten dute. Euskal Herrian honelako zazpi ditugu (Bizkaian, Gipuzkoan eta Nafarroan bina, eta Araban bat) 376.000 biztanleko bat. Batzuen ustez gehiegi. Gutxiago balira —diote hauek— indar gehiago izango lukete, eta beren lana merkeago aterako litzateke. (Europa guzian, España da gehien dituenetako bat: 115.000 biztanleko bat. Eta Holanda gutxienetako: 470.000 biztanleko bat). Baina, gutxiago balira —diote besteek—, elkarren lehian ibili beharrik izango ez balute, zerbitzu txarragoa emango lukete.

4) Horiez gainera badira ale batzuk beste erako eginkizunetan iharduten direnak:

- *Ikerketan*
- *Irakasle bezala*
- *Azterlari bezala*
- *Lantegi batzuetan*
- *Ekologian*
- *Giza-segurantzian*
- *eta abar.*

Hauek guziak, egia esan, jendeak ez ditu ezagutzen; badiren ere ez dakite. Horietako askok «doktor» titulua dute. Eta

herriak, jakina, «doktor» guziak sendagileak direla uste du. Baina hor daude eta sendagaigileak dira. Eta, sendagaigileak izanarren, beste % 5-10 lanik gabe dabiltzanak ere badira... Gero eta gehiago. Etorkizun iluna, hauena...

II. — Elkargo mailan

Sendagaigileok, beste lanbide askotakoak bezala, geure elkargoak ditugu, «*Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de...*» delakoak alegia. Honela, baditugu lau. Sendagaigileek nahi-ta-naiezkoa dute beren eskualdeko elkargo horietan sartzeari beren sendagaigiletzan lan egin nahi badute.

Elkargo horien egitekoa, alde askotatik ikus daiteke:

- Bertako sendagaigileen elkar laguntza lortzen ahalegintzen dira.
- Sendagaigileen zeregin berezietan, hobeto lan egin dezaten, berri-emaile izatez gain, laguntza eta argibideak ematen saiatzen dira.
- Herri agintariek eta herri-batzordeekin, sendagaigileen hartu-emanetan, arduratzen dira.
- Elkargo beraren erakundearen araudia, denek bete dezaten arduratzen dira.
- Azterketetako saioteiak, (sendagaiak, janariak, edariak, eta abar, aztertzeko) irekita dauzkate.
- Sendagaigileak, giza-segurantzekin dituzten hartu-emanetan, bitarteko egiten dute.
- Eta abar.

- Eskaintzen diren botikak Espainian 20.000tik gora dira; Frantzia eta Suezian ez dira 10.000ra iristen, eta benetan ez dira 3.000tik gora botika egiazki desberdinak.
- Kontsumatzen diren botika guztietatik %30 antibiotikoak dira. European, aldiz, %10 eskas.
- Kontsumatzen diren antibiotikoetatik, hirutik bi ez dira mesedegarriak, ez eta neutralak, kaltegarriak baizik.
- Mediku bakoitzak eguneko 30 errezeta egiten ditu batzbeste, hots, 10.000 pta. Eta 250 egun urteko izanki, mediku batek urte osoan errezetatzen ematen duena 2.500.000 pta. dira.

III. — Administrazio mailan

Ez dakigu oraindik, autonomiarako bideetan, noraino iritxiko ote diren konpetentziak osasunari dagozkion gaitetan, baina, orain artekoari begiratzen badiogu, Herriaren-Osasun arloa, hiru zatitan banatua dago. Giza-Segurantz, Osasun eta Giza-Zerbitzua. Aurrengo zati horretan aipatu dugu lehen botikagileen bitartetza. Baina, bigarren zatia da sendagaigileentzat, zaintza maila honetan, garrantzitsuena.

Aipa genitzake hemen sendagaigile talde hauek:

- Hiri bati dagokiona: «*Inspectores Farmacéuticos Municipales*» edo «*Farmacéuticos Titulares*» delakoa.
- Eskualde bati dagokiona: «*Inspectores Farmacéuticos Provinciales*» delakoa.
- Nazioari dagokiona: «*Inspector General de Farmacia*» eta «*Dirección General de Ordenación Farmacéutica*» direlakoak.
- Mugetako sendagaigileak: «*Inspección Farmacéutica de Aduanas*» delakoa.

Has gaitzen lehendabiziko taldekoekin. Euskal Herrian, botikategia duen hiri bakoitzean, herriko sendagaigile tituludun bat izendatua dago (lehen «*Inspector Farmacéutico Municipal*» zeritzana, orain «*Farmacéutico Titular*» deritzana, eta sarri nola izendatuko den ez dakiguna).

Sendagaigile «tituludun» hauen lanen garrantzia ez da, orain artekoan behintzat, behar bezala haintzakotzat hartua izan. Hona hemen hauen egitekorik nagusienak:

- Herriko erruki etxeetan aurkitzen direnei eta herriko behartsuei sendagaiak eman.
- Herriko botikiñak sendagaiez hornitu eta beren ardura izan.
- Herriko behartsuei, beren osasun-biderako, behar dituzten azterketak egin.
- Herriko azterketalari bezala, janarien eta edarien nolokotasuna aztertu.
- Janariak eta edariak egin, eraz aldatu, gorde eta saltzen diren ola, biltcki, denda eta merkatuak, begiztatu eta beren egokitasunaz arduratu.
- Zelai eta mendietan erabiltzen diren kriptogama-aurkakoaz, belar-aurkakoaz eta beste pozoinaz arduratu.

- Inguru-giroko kutsaduraz arduratu.
- Kutsagarri izan daitekeen lantegi berri bat irikitzerakoan, hauzibideetan esku hartu eta beren iritzia eman.
- Lantegi hauek, ireki ondoren, sortzen dituzten kondar eta zaborkeriak begiztatu, eta antolatu dituzten tresna garbigarrien ibilera zaindu.
- Herriko ura, edateko erabiltzen den ura alegia, horretarako behar diren azterketak eginaz, behar bezalako garbi eta ona den ikusi.
- Herriko zaborkeriak biltzen diren zikin-tokiak begiztatu eta beren txikitzeaz, erretzeaz edo berbaliatzeaz arduratu.
- Janari eta edariekin erabiltzen diren ontzi, zorro, estalki, paper eta abarren egokitasuna aztertu.
- Kutsuen aurkako, arratoien aurkako eta zomorroen aurkako ekitaldeak antolatu.
- Beren herri-barrutiko ibai, erreka eta ur-bide guzien kutsadurak aztertu.
- Aizcak dakarkeen ke eta lurrun pozoidunen kutsadura aztertu.
- Eta abar, eta abar.

Lan hauek guziak erdixka egiten dira: alde batetik agintariek, behar dutenentarako, herriko sendagaigile tituludun hauei argibiderik eskatzen ez dietelako, eta bestetik, hauek behar bezalako saiotegirik ez dutelako, eta euki ere —gaurko egunean egin behar diren azterketetarako— euki ezin dezaketelako. Badirudi, hauen lana behar bezala burutzeko, beharrezkoak direla azterketa askotarako, hobeto hornitutako saiotegiak; ez herri bakan baten mailan, baizik eta inguru-alde edo herri-alde mailan lan egin dezaketenak.

Lehen aipatutako beste talde horietaz («*Inspector Provincial de Farmacia*» eta abar, alegia) ez dugu ezer esango: orain arte esandakoekin igarri daiteke beren egitekoa.

Zerbitzu hauek (eta berdin esan dezakegu sendagaigintza osoari dagokion guztiaz) gureganatuz, ahalik eta era onenean antolatu beharko ditugu. Eta, horretarako, aldez aurretik, gure Euskal Herriaren buruzbidea eta etorkizuna sakonki aztertu beharko da. Zer aginpide emango digute autonomiaren bide honetan?

Orain arteko botikagintzari dagozkion legeetan hamaika akats aurki daiteke:

- ez dira Euskal Herriko hauzei begira egin
 - gehiegi dira; milatik gora!,
 - bost edo sei ministeriok emanak,
 - han eta hemen sakabanatuak,
 - betetzen ez direnak:
 - zorrotzeiak eta bete-ezinak direlako batzutan,
 - zentzu-gabeak direlako bestetan,
 - gaurkotasunik ez dutelako bestetan,
 - betetzera inork behartzen ez dituelako gehienetan...
- Ikusi besterik ez dago gure inguruko giroa...

* * *

Eta, horren aurrean, utz ditzagun gaurkoz gure problemak eta gure negarrak...

J. A. L.

EL MUNDO FARMACEUTICO LE MONDE DE LA PHARMACIE

En contra de una opinión muy extendida, la profesión de farmacéutico no se reduce a la del mero «vendedor» de medicamentos. El farmacéutico es ante todo un productor de medicamentos —sea en laboratorio, sea en farmacia «a la medida del paciente»— o distribuidor de medicamentos que, a su vez, han sido producidos por otro farmacéutico: profesionalmente está, pues, determinado por su relación a la producción, y no a la venta, de medicamentos. El farmacéutico ejerce sus actividades en diversos campos que pueden distinguirse: a nivel individual (en la farmacia, fuera de la farmacia), a nivel de asociación o Colegio y a nivel administrativo.

La farmacia, principal campo de actividad de los farmacéuticos a nivel individual, tampoco puede ser considerada como una simple tienda o comercio: en ella recibe el cliente consejo, se atiende a posibles incompatibilidades entre diversos medicamentos, se realizan los análisis requeridos, se cubren las necesidades de la Sanidad, se controla el uso de las drogas, se atiende al cultivo de plantas medicinales, se presta atención óptica o acústica, etc. Euskadi Sur posee un total de 872 farmacias para 2.638.000 habitantes (Alava: 65; Guipúzcoa: 242; Navarra: 200; Vizcaya: 365), con un reparto similar en las cuatro provincias de número de farmacias por habitantes, si prescindimos de las capitales: las diferencias, en efecto, van de 3.000 habitantes por farmacia, en Navarra (mínimo) a 3.733 en Vizcaya (máximo). Diferencias más notables ofrecen las capitales: Pamplona cuenta con una farmacia por cada 1.700 ha-

bitantes, Vitoria por cada 4.066. Una comparación con otros países muestra la siguiente proporción: mientras Euskadi cuenta con una farmacia por 3.025 habitantes (promedio en el Estado español: una farmacia/2.454 habitantes), en los países centroeuropeos corresponde a cada farmacia un número muy superior de población (Holanda: 14.000 habitantes para cada farmacia). Para el buen funcionamiento de una farmacia deberían corresponderle en Euskadi no menos de 4.000 habitantes. Aproximadamente el 10-15% de los farmacéuticos ejerce su actividad en las farmacias de los Hospitales, en los laboratorios, almacenes; en la investigación, Seguridad Social, etc. Un problema serio lo constituye el hecho de que en España se cuente con aproximadamente 20.000 medicamentos diferentes (Noruega: aprox. 900), lo que imposibilita que cada farmacia pueda poseer un surtido completo. Euskadi cuenta con 12 laboratorios (España: 750) de producción de medicamentos (Alava: 0; Vizcaya: 6). Dominan el campo las «internacionales». A cada almacén de medicamentos corresponden en Euskadi 376.000 habitantes (España: 115.000; Holanda: 470.000).

Los farmacéuticos se encuentran asociados por provincias en los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estos organismos promueven la colaboración y ayuda mutua entre los farmacéuticos, prestan la debida información, velan por el cumplimiento del reglamento, etc. De las actividades en el campo administrativo merece ser destacada la función del Farmacéutico Titular, que hasta ahora no ha sido suficientemente considerada. A él corresponde suministrar medicamentos a los necesitados de las Casas de Misericordia, abastecer de medicamentos las farmacias, velar por la calidad de los alimentos, higiene de mercados, etc., vigilar la polución, vertederos, fábricas, cloacas. Todo un campo de actividades que no ha merecido la debida atención.

La situación legislativa se presenta bastante caótica: multitud de leyes (¡más de mil!), impartidas por cinco o seis Ministerios diferentes, no recopiladas, imposibles de ser observadas (anticuadas en parte, absurdas o no adecuadas a la realidad en buena medida, o demasiado exigentes), no existe un control real que obligue al cumplimiento de las normas.

Se desconocen todavía los límites concretos de las facultades autonómicas en esta esfera.

Contrairement à une opinion très répandue, la profession de pharmacien ne se réduit pas à celle de simple vendeur de médicaments. Le pharmacien est avant tout un producteur de médicaments —soit en laboratoire, soit en pharmacie à «la mesure du client»— ou un distributeur de médicaments qui ont été produits eux mêmes par un autre pharmacien: donc sa profession est déterminée par rapport à la production et non par rapport à la vente de médicaments. Le pharmacien exerce ses activités à des niveaux différents: à niveau individuel (à la pharmacie o hors de pharmacie), à niveau d'association avec un ou des collègues, et à niveau administratif.

La pharmacie, principal champ d'activité des pharmaciens à niveau individuel, ne peut pas non plus être considérée comme un simple magasin ou commerce: le client y reçoit des conseils, on y remédie à de possibles incompatibilités entre divers médicaments, on y réalise les analyses exigées, on y couvre les besoins de la santé publique, on y contrôle l'usage des drogues, on s'y occupe de la culture des plantes médicinales, on y donne des soins optiques et acoustiques, etc. Le Pays Basque Sud possède un total de 872 pharmacies pour 2.638.000 habitants (Alava: 65; Guipúzcoa: 242; Navarre: 200; Biscaye: 365), avec dans le quatre provinces une répartition similaire du

nombre de pharmacies par habitant, capitales non comprises: en effet les différences vont à 3.000 habitants par pharmacie en Navarre (au minimum) à 3.733 en Biscaye (au maximum). Les capitales offrent des différences plus sensibles: à Pampelune on compte une pharmacie pour 1.700 habitants, à Vitoria une pour 4.066. Une comparaison avec d'autres pays donne la proportion suivante: Tandis qu'au Pays Basque on compte une pharmacie pour 3.025 habitants (la moyenne dans l'état espagnol est d'une pharmacie pour 2.454 habitants) dans d'autres pays européens à chaque pharmacie correspond un nombre très supérieur d'habitants (Hollande: 14.000 habitants pour chaque pharmacie). Pour le bon fonctionnement d'une pharmacie au Pays Basque, on ne devrait pas compter moins de 4.000 habitants. Approximativement 10 % à 15 % des pharmaciens exercent leur activité dans les pharmacies des hôpitaux, dans les laboratoires et les entrepôts, dans la recherche, la sécurité sociale, etc... Le fait qu'en Espagne on compte approximativement 20.000 médicaments différents (Norvège: approx. 900) constitue un problème sérieux car cela rend chaque pharmacie dans l'impossibilité de posséder un assortiment complet. Au Pays Basque on compte douze laboratoires de production de médicaments (Espagne: 750), (Alava: 0, Biscaye: 6). Les «firmes internationales» dominent le terrain. A chaque entrepôt de médicaments correspond au Pays Basque un nombre de 376.000 habitants (Espagne: 115.000, Hollande: 470.000).

Les pharmaciens se trouvent associés par provinces dans les Collèges Officiels de Pharmaciens. Ces organismes favorisent la collaboration et l'aide mutuelle entre les pharmaciens, fournissent l'information nécessaire, veillent à l'application du règlement, etc... Quant aux activités dans le domaine administratif, il convient de souligner la fonction du Pharmacien Titulaire, qui jusqu'à maintenant n'a pas été suffisamment appréciée. Il est chargé de fournir en médicaments les indigents des Maisons de Bienfaisance, d'approvisionner les pharmacies, de veiller à la qualité des aliments, à l'hygiène des marchés, etc... de contrôler la pollution, les décharges publiques, les usines, les égouts. Tout un champ d'activités qui n'ont pas été appréciées à leur juste valeur.

La situation législative se présente d'une façon assez chaotique: une multitude de lois (plus de mille), établies par cinq ou six ministères différents, non codifiées et impossibles à observer (en partie archaïques, absurdes, ou inadéquates à la réalité dans une grande mesure, ou trop exigeantes), il n'existe pas de contrôle réel qui puisse obliger à appliquer les normes.

On ignore encore les limites concrètes des facultés autonomes dans ce domaine.

Medikuntzaz mahain ingurua

JAKINen zenbaki hau dela eta, urriaren 18an bildu gara Bilbon Medikuntzaren arazo honen azterketan parte hartu dugunok. Javier Arrillaga, Anton Artiñano, Imanol Kerexeta, Patxi Letamendi, Agustín Ozamiz, Fernando Sadaba eta Joan Mari Torrealday elgarretaratu gara. Anjel Larrañagak ezin etorria adierazi du.

Partaide bakoitzak alde zuzenetik ezagutzen zituena lanak oro. Hauek irakurri eta gero, denon arteko solasaldi eta konfrontazio bat egitea izan ohi da bilkura hauen asmoa.

Halaxe egin dugu oraingoan ere. Elgarretaratzeko hau oso bizia eta aberatsa gertatu zaigu. Jarraikoa leiro hauetan han esandakoetatik nere ustezko lerrorik nagusienak markatu egingo ditut, besterik gabe, xehetasun guztietan sartu gabe; ezin, bada, dena jaso.

Alternatibarik?

Zerbaki honek ez du alternatiba orokorrik aurkeztu nahi. Homogenoa ere ez da dossier hau, artikulua batetik bestera badago alderik, azterbegietan eta presupostutan bezanbat soluziotan. Hare, oinarrizko batasunik egon badago, eta edo-

zein artikulutan antzeman daiteke. Batasun hau adierazbidetzea eta definitzea ez da gauza erraza. Gutienik hau esan daiteke: artikulua oro orain artean jasan dugun osasun-sistemaren aurka daude. Honek ematen dio koherentzia monografiari.

Esan bezala, alternatiba mailan ez dago batasunik. Guztion gustoko alternatiba bateratu bat pentsatzeko asmorik eta gogorik ere ez bait dugu izan. Alternatiba bat bakarra dago aurkezturik, A. Larrañagarena. Baina pentsatzekoa denez, zenbait idazle ez da honekin ados, ez ta gutiagorik ere. Zenbaki honetako artikulugileen artean, denetik dago. Bat, ikusten dugunez, eredu konkretu eta zehatz hori aurkezten duena. Beste bat, esaterako, eredurik proposatzearen aurkakoa; honen eritziz, medizinareneko modelo arrazionalak salatu egin behar dira eta deus proposatzekotan medizina indibiduala, medizina paraleloak proposatu beharko lirarteke, baina hobe ezer ez proposatzea sistemak edozein eredu integratu eta irentsi egin ohi duelako.

Bi postura hauen artean, hots, modelu erreformazalearen eta osasun indibidualaren medikuntza anarkistaren artean situatuko lirarteke solaskiderik gehienak, prebentzioa eta sozializazioa azpimarratuz. Baina kasu, ez soilki prebentzio biologikoa eta ezta azken orduko sozializazioa. Medizinareneko sozializazioa aipatzean, edo osasunaren aurrean deretxoz denak berdin direla esatean, «igualdad de oportunidades» hori ez da sendatzeko momentuan bakarrik kontutan hartu behar, baizik eta gaisotzeko posibilitate eta ariskueta ere bai. Osasunaren aurrean eskubide bera izanda ere, Olarrak eta beronen langileek gaiso bilakatzeko arrisku bera ote dute?

Eredu eta alternatiba guztien aurka dagoen jokaera horri abantailik ikusten bazaio ere, adibidez, salakuntza egitekoa, aldi berean expontaneokeriaren eta indibidualkeriaren arriskuak salatzen zaizkio.

A. Larrañagak aurkeztu duen modelu sanitarioaren proiektu horri eta autonomiarekin nagusi daitekeen osasun-sistemari, barenko filosofia zenbait arrisku sala dakizkieke. Eta hala egiten dute solaskideek.

Alternatiba erreformazale honetan, ospital sare baten bidez hobetzen dela osasuna uste da: zenbat eta ospital gehiago eta hobeago, osasun hobea. Osasuna hobetzea medizinareneko maila teknikoak igotzean datza. Joera honentzat, osasunaren antolakuntza eta errentabilitatea hemen erabakitzea da sanital erreforma.

Gaisotasuna eta gizartea

Zenbait artikulutan gizarte-faktoreen eraginari ematen zaion garrantziaz luze ihardun gara. Faktore sozialen determinismoa onartzen bide du zenbaitek, salatu da, eta gaisotasuna gizartearen intzidentzi soilez esplikatzeko omen da batzutan. Arrisku hori somatzen da zenbait artikulutan.

Gaisotasunaren gizarte-jatorria gehiegi aipatzen ote da? Agian. Gaisotasunaren jatorri soziala azpimarratze hau, halabaina, ez da gaurko medikuntzaren praxiaren bidea. Hala balitz, prebentziozko medikuntza desarroilatu beharko litzateke, eta ez senda-medikuntza soila, orain bezala. Zein da gaur medikuaren eginkizuna? Gaitza sendatzea, edo hobe, gaitzaren ondorio indibidualak sendatzea. Ongi da, baina egungo medikuak ez du kontutan hartzen gaitz horren iturri soziala hain zuzen. Medikua, gaur, izan duen heziketarik eta gizartean betetzen duen funtzioagatik, ez da gauza gaisotasunaren kausa soziala ikusteko ere, zenbat gutiago aldatzeko!

Ez da esajeratu behar: osasunaren faktoreak oro ez dira kontrolagarriak, prebentzio-medikuntza ez da dena eta bakarra. Senda-medikuntzak beti izango du lekurik, zereginik, funtziorik. Honetan datza bien arteko hauzia: 100 miloitatik 95 senda-medikuntzak eramaten duela eta 5 bakarrik gelditzen direla prebentzioarentzat gaur egun. Bestalde, senda-medikuntza honen funtzioa bera birplanteatzekoa da, gaisotasuna eta heriotza antinaturalak bailiren jokatzen bait du. Hiltzea ere gizakumearen eskubidea da. Diagnostika, esploraketa eta operazio anitz eta anitz, medikuaren «atseginerako» egin ohi dira, eta ez gaisoaren onerako.

Medikuen errebolta

Medikuntza eta agintea elkarren ondoan eta elkarri lagunduz bizi dira. Inork gutik izango du medikuak baino indar gehiago. Indar edo aginte hau Estatuan bertan elikatzen da. Osasun-arazoa, arazo politikorik inportanteenetakoa da Estatu batetan. Montaje ikaragarria da: gaisotasunaren kontzeptua, diagnostikoa, medikuak, ospitalak, seguritate soziala, etab. Egin kontu: Sanital presupostua Estatuko presupostu orokorra baino 0,1 biloi gehiago da (1,7 biloi 1,6 biloiren aurka). Ikaragarria. Eta horren %60 botika industriaren montajearena da. Atera kontuak.

Zer egin honen aurrean? Erreboltatu?

Medikuak erreboltatuko balira, hots, beren agintea eta mitoa hautsiko balute eta kritika egingo balute, ikaragarria litzateke hori agintearentzat. Nork egingen du, ordea, matxinada hau?

Medikuen kontra altxatzeko arrazoirik ez zaio jendeari falta, baina ez du inork egingo, medikurik gabe angustiaturik, desanparaturik ikusten bait dute beren burua. Horiek kanpora bidaltzen baditugu, zeinek zainduko dit datorren neguan bronkitisa?, pentsatzen du berekiko kaleko gizonak. Nekez altxatuko da halarik «clase médica» deitu hori desegiteko ainako indarrez beren.

Medikuen esku gelditzen da altxatzea eta bere gizarte-funtzioa aldatzea. Ez gizarte-aldatzaile baizik eta gizarte-frenatzaile da medikua. Kontzientzia txarra du banaka batek. Hauen usteetan, medikuntzaren egungo praxiak gizartea aldatu beharrean gaisotasunaren sustraira joaz), gizarte hau bere akats guztiekin iraunarazi egiten du, gizarte kausen ondorio fisiko eta psikiko zenbait zainduz, pastillak ezker-eskuin banatuz. Maila pertsonalean eta maila sozialean «faltsukeriaz» jokatzearen kontzientzia eta lotsa dugu mediku batzuk.

Jainkoaren aurkako errebolta eginik da, Aitaren aurkako errebolta egin da, Estatuaren aurkako errebolta eginda dago. Medikuen aurkakoa falta da. Medikuen gizarte-funtzioaren eta profesioaren kritikatik hasi beharko du medikuen matxinada honek. Ez inguruneak, ez aginteak, ez gaisoaren pasibukeriak, ez osasun-antolakuntzak, ez lankideak laguntzen dute mediku kritikoa, beronen agintea eta mitoa desegiteko zeregin honetan.

Biltzaile eta moldatzaile: **Joan Mari Torrealdy**

Bibliografía

- ALFONSO, Eduardo: *Curso de medicina natural en 40 lecciones*, Ed. Kier, Buenos Aires, 1977.
- AZKUE, R. M.: *Euskalerrriaren Jakintza*, tomo IV, Espasa Calpe, Madrid, 1947.
- AUER, F.: *Cómo conservar la salud*, Argos Vergara.
- BARRIOLA, I. M.: *La Medicina popular en el País Vasco*, Ed. Vascas, Donostia, 1979.
- BASTIDE, R.: *Sociología de las enfermedades mentales*, Ed. Siglo XXI, Mexico, 1965.
- BEAU, A.: *La medicina china*, Ed. Martinez Roca, Barcelona, 1970.
- CARO, Guy: *La medicina impugnada*, Laia, Barcelona, 1972.
- COOPER, D.: *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Paidós, Buenos Aires, 1972.
- CHEJOU, A. P.: *La sala número seis (y otros cuentos)*, Espasa Calpe, Argentina. Colec. Austral (2.ª edic.), 1950.
- FOUCOULT, M.: *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, México 1967.
- GONZALEZ DURO, E.: *La asistencia psiquiátrica en España*, Ed. Miguel Castellote, Colección Básica, Madrid, 1975.
- ILLICH, I.: *Némesis médica*, Barral editores, Barcelona, 1975.
- MAHLER, Healt H.: *A Demistification of medical technology*, Lancet II n.º 7.940, 1945, 829-833 or.
- MERIEN, Désiré: *Les fondements de l'Hygiène Vitale*, Ed. Nature et Vie, Lorient, 1978.
- MILLER-BURT: *Salud individual y colectiva*, Ed. Interamericana.
- OSUNA, J. M.: *Los curanderos*, Aula de Ed., Barcelona, 1971.
- SERIGO SEGARRA, A.: *La Crisis de la Sanidad española*, Ed. Adolfo Serigó Segarra, Madrid, 1979.

- SERVANTIE, A.: *Lo normal y lo patológico*, Ed. Fundamentos, Madrid, 1972.
- SHELTON, H. M.: *Le jeûne*, in: *Le courrier du Livre*, Ed. de la Nouvelle Hygiène, Paris, 1977.
- SIGERIST, H. E.: *Historia y Sociología de la Medicina*, Ed. Dr. Gustavo Molina A., Bogotá, 1974.
- VALTUENA, J.: *Contra la medicina del médico*, Ediciones de bolsillo.
- X. X.: *El Libro Blanco de la Seguridad Social*, Osasun eta Gizarte-Aseguroaren Ministeritzaren argitalpenak, Madrid, 1977.
- X. X.: *El Libro Verde de la Seguridad Social*, Botikarien Kolegioko Kontseilu Orokorren argitalpenak, Madrid, 1977.
- X. X.: *Plan de Salud para Vizcaya* (2 tomos), Medikuen Elkarte Ofizialak aterea, Bizkaia, 1979.
- X. X.: «*Alternativas Sanitarias de los Partidos políticos y Coaliciones*» in: *Revista Jano* (Medicina y Humanidades), n.º 362.

Noiz egon da torturak probatzerik?

Torturak ez omen dago probatzerik — horra demokrazia, guri tokatu zaiguna.

Hitlerren kontzentrazelaiak eta gas kamarak, esterilizazioak eta kiskalpenak, ez zegoen «probatzerik». Komisio bat ere ibili zen Alemanian, «neutrala», inbestigazio bat egiten, suediar batek gidatua. Ez zuen ezer aurkitu. Eta Goebbelsek mundu guziaren aurrean baieztatzen zuen geroan hortzaundikiro, IIIgn. Reich-a desprestijiatzeko «judaismo internazionalaren» kalumniak zirela akusazio haiek. 45ean tropa sobietarrek, milagro baten bidez, ez omen zeuden eta probatzerik ez zegoen errealitate haiek, ez zeudenak, aurkitu egin zituzten. Bazeuden. Baina agian Goebbelsek ez zekien? Hitlerrek ere ez zekien? Ala?... Hogeitamar urte geroago, telebistaren aurrean eseri eta zuk eta nik *Holocaust* ikusten dugu. Probatzerik ez zegoena. Inbestigazio batek ikusi ez zuena. IIIgn. Reich-a desprestijiatzeko asmatu zen kalumnia.

Francoren denboran ere torturak ez zegoen probatzerik. Nire adiskide batek, beti probarik ez zegoela esaten zuen Donostiako Bereziartua Apezpikuari, bere seinaleen argazkiak bidali zizkion, libre geratu bezain laister. Apaiza zen bera eta oraindik ere ondo bistan dauzka buruan gartzelako tratu txarren markak. Baina alfer-alferrik egon zen, Apezpikuak, proba haiek ikusita, elkarrizketa batetara gutxienez gonbidatuko zuela, itxaroten. Egunak pasa ziren eta, inolako erreakziorik ez zegoela ikusirik, berak hasi behar izan zuen aberiguazioak egiten Apezpikutegian. Eta argazkiak «galdu» egin zirela, esplikatu zioten azkenean. Hori dena telefonoz (eta orain esan daiteke, «diktatura garaian» Apezpikuen telefonoak ere kontrolatuta egoten zirela). Ez dut gogoan, nola galdu omen ziren. Dena dela, azken batean, orduan ere torturen probarik ez zegoen eta Ispiritu Santua ezin has zitekeen, probatzerik ez zegoen okerkeria baten kontra bere protesta altxatzen.

Denbora pasa da eta orain denok baliente. Proba berririk —nik dakidanik— ez da sortu, baina orain edozeinek esan dezake, kontzientziako eskrupulo larririk gabe, gauza segurua bezala, diktatura garaian bai, tortura bazegoela. Orduan bai. Are, berak «beti demokrata» izan direla, erakutsi beharra daukaten horietxen ritual bat bilakatu da, «diktatura garaian» egiten omen ziren itsuskeriak eta gizatxarkeriak gora-goratik eta solemneki salatzea. «Betiko demokraten» ezaugarri bat da, mundua den teatroan, aldegingako dea-

bruen kontra borrokari deliberatuenak orain berak izatea. (Politiko demokrata pijoena, atzoko torturatuaren kontura gaur lamentoak eginez bera martiri irudian agertzea lortu duenena da). Baina orain, ba ote dabil orain deaburrik, telefonoak kontrolatzen, gartzeletan jendea torturatzen? Hori oso nekez demostratzen da. Eta politiko demokrata pijoak, demostratzen ez bazaio, ez dauka zergatik protesta altxatu eta zergatik borroka egin, eta inbestigazio bat eskatuko du, eta lasai dago.

Desanparatuta, atzo adina gaur, deabruaren atzaparretan erori den gizajoa geratzen da, Euskadin, Txilen, Hego Afrikan, Pragan: «irabazleen arraza» politiko unibertsal beti justu eta beti zuhur horren zinismoak are zaurituago, torturak berak baino. Arima txikitzen duena, demokrata hortz-xuri horren interes hipokrita bait da. Demokrazia, holakoetan, insulto haundiagoa da gizatasunari, diktatura bera baino.

Torturatuari torturak demastrapatea ezintzen dion legea, Alderdi demokratikoen bedekazio guziekin emana, torturarik egon gabe ere, berez eta beste gabe da giza eskubideen triskantza satanikoa, Estatu demokratikoan ala faxistan berdin da. Ez da hiritarra —noizean behin botoa eskatzen zaion hori— torturari atek itxi behar dizkiona eta torturarik egon ez dadin begiratu behar duena. Estatuaren lana da hori. Gartzelak dira demokraziaren termometroa, aspaldi esan zen. Legearen jiteak legegilearen eitea erakusten du. Estatuaren natura. Demokraziaren oinarria giza eskubideak eta elkarrizketa baldin badira, ordea, legeok elkarrizketatik eta giza eskubideetatik kanpora uzten dute —hamar egunetako bada ere— presoak, torturatuak: beraz, demokraziatik kanpora; beraz, Estatutik kanpora. Hamar egun gizon ez dena, ez da gizon. Gizona hamar egunez gizagabezta lezakeen Estatuak, ez da gizatasunaren Estatuak. Beraz, zein demokrazia edo zein Estatu da, presoak, torturatuak, eta harekin solidari sentitzen direnek, terrorismoaren erasotik defendatu behar omen dutena? Zertarako defendatu, defendatzen ez gaituen demokrazia?

Gartzelan, kanpokoan solidaritatea da hezur hautsiak eta haragi mailatuak polliki-polliki sendatzen dituenak. Eta beti justu eta zuhurren zinismo hori da, presoaren gau hotzetan inpotentziako negarra eragiten duena. Amorrazioa. Desesperazioa. Eta, geroenean, biolentzia. Bai, biolentzia. Bizitza, gartzelan, luzea da. Torturatuak, azkenean, torturatu zutenak berak baino gehiago, bere inpotentzian, lagundu behar lioketen, baina despreziatu egiten dutenak, gorrotatzera, iritsiko da: «betiko demokratak» eta betiko demokraten demokrazia. Alderdien eta Idazkari Orokarren demokrazia, Paktoen demokrazia, erreferenduen eta Parlamentuen demokrazia. Bere torturaren probak eskatuz datozkionak, probarik egotea berek inposibilitatu eta gero.

Inbestigazio bat irekitzeko, eskatu dute orain, eskandalizaturik bezala, Alderdiek, orain arte eskandalo hortaz tutik entzun ez ba-

lute bezain sorpreniturik eta inuzente. Eta badakigu, hemen irekitzen diren inestigazioek, zer ematen duten ere. Jurramendi, Iruineko San Ferminak, Alba, Kijera, Caballero; Xabier Onaindiaren torturak... Zer da, beraz, inestigazio bat eskatzen duenak, eskatzen duena? Arazo sasi hau ken diezaiotela mahain gainetik, eta zer gehiago? Problema hori lehenbailehen kaletik eta periodikoetatik desagertzea baino zerbait gehiago bai, bera bere arazo politiko serioetara dedikatu ahal izateko? Pasa dadila asunto hori aguro eztabaida publikotik gabinetete sekretoetara, Ministerioren batetan, eta jendea, politikoen bakerako, isil dadila, eta zer gehiago? Kasuarentzat soluzio bat, nahi du, ala eskandaloak sortu dion apuroarentzat soluzio bat?

Harriturik entzun dugu, aginte demokratikoaren berriemaile ofizialaren ahotik, hori asunto penala eta juridikoa dela, EZ politikoa. (Oraindik asko ikasi beharrean gaude, demokrazia berri honetan politika zer den jakitera iristeko). Deskontsolaturik entzun ditugu Alderdi demokratikoen deklarazioak, asuntoaren argitzapena eskatuz: ez gizonaren eta demokraziaren kezka, aparato demokratikoaren holako aberiak «estremistek» aprobeitza ez ditzaten kezka ez baterik baino. Bistan da. Ia desengainaturik irakurri ditugu periodikoak. Bucno, egia esateko, apenas genuen zer desengainatu askorik, aspaldi honetan. Ez politikoeekin, ez periodikoeekin, ez demokraziarekin. «El último grado de la perversidad —esaten zuen Voltairek— es hacer servir las leyes para la injusticia». Eta zinizismoaren azkeneko gradoarekin pare-parean geratzen da.

Bitartean, guk, Meliá jaunak esan du, eta esan egingo dugu baezpadan, torturen arazo hori dena «una campaña de prestigio contra los cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado» dela, beste ezer ez. Klaro. Gu ez gara terroristak apoiatzen dituzten irresponsable horietakoak.

Bakarrik, zeinek sinestu behar digu hori Euskal Herrian? Eta hori sinesterik ez badago, nola egon behar du «demokrazian» sinesterik Euskal Herrian?

Burla sarkastiko eta ondo gabeko zinizismo hutsa da, hamar egun torturatu eta gero ere torturarik ageri probatu ahal izateko bide guziak aurretik itxi legalki, Dekreto-Lege Antiterrorista horrekin, eta gero hipokrisia xuri-xuriz probak esijitzea edo inestigazioak eskatzea. Pilatos inuzente bat zen mundu honetan. Aldareetan jarri beharko genuke. ■ *Joxe A. Otaegi.*

Estatu Jainkoa

Torturarik egon denik eta dagoenik ezin omen daiteke frogia. Hala mintzatu zaizkigu, irri gozoz eta inozentez, Estatuaren aparatua eskutan dutelako zerbait direla uste duten gizontto batzuk. Eta

mutil bat, neska bat, inoren jostailu bihurtuta, pasada hartuta, ondatuta, ebagita ikusteak edo irudikatzeak erraietarainoko nazka eta kezka, dardara eta ikara sortzen badizu, horrelako ekintzaren frogatu ezinak barne guzia erreboltatu egiten dizu.

Okerrena ez da torturarik egotea. Okerrena da, egon arren horixe frogatzerik ez izatea. Ezin hori da errejimen politiko baten arbitrariedadearen, guztiahalmenaren seinale eta tapaki. Ezin hori, demokrazia gezurteroaren egia begi bistan jartzen dizuna.

Aldi hartan ez zen Estaturik. Baina sortu egin zen edo zuten. Umetan oso ahula zen. Eskarmentu gutxikoa izan eta gizarteko biziak aisa ihes egiten zion. Gero indartu eta morroskotu egin zen. Orduan agertu zuen bere benetako jitea, bere jenoaren gaiztoa. Beranduegi konturatu ziren nolako azioak egiteko jaio zen.

Mamutzar honek burua otza eta argia du; begiak, zoliak; belarriak fiñak. Dena daki eta jakin behar du. Mingaina trebea du; abotsa, ozena. Bazter guztietako burutan sartu behar du bere pentsamenduaren egia. Besoak luzeak ditu; hatzaparrak, indartsuak; hankak sendoak. Dena kontrolatzen du. Baina ez du bihotzik. Urdail zabal ondogabea du bakarrik. Gosea ez zaio asetzen. Denetik eta dena irensten du. Inoiz, ongi mastekatu gabeko izaki zitelen bat hagin tartetik pasa zaiola eta, izaten du tripako minik. Baina laister joaten zaio.

Estatuak dena daki eta berak bakarrik daki. Dena pentsatzen du eta berak bakarrik du pentsatzeko eskubidea. Dena kontrolatzen du eta erabakitzen eta inork ez du horretarako ez eskubide ez ahalmenik. Estatua dena da eta dena dezake. Gizartearekin eta gizarteko bakoitzarekin identifikatzen da. Denek osatzen dute haren soina. Denak dira haren gorputzeko atal. Demokraziak ere organikoa behar luke izan.

Estatuaren jakitateak eta aginteak ez du mugarik. Jainko bihurtu da. Eta ezin du bekatuik egin. Ustekabeko hutsegiteren bat posible bada ere, Estatua jainkotzar beldurgarria bilakatu da. Bere umeen odola zurrupatuz bizi da. Eta ez du inork komentzituko gaizki egiten duenik. Ez du kontzientzia txarrik. Ez zaio damutzen. Beraz ez du erremediarik. ■ *Manolo Pagola.*

Durangoko Azoka bidegurutzean

Urtero bezala Santu guztien egunaren bueltan (urriak 28 eta azaroak 3 eta 4) ospatu da aurten ere Durangoko Euskal Liburu eta Diska Azoka hamalagarren aldiz.

Inoiz baino liburu gehiago aurkeztu bide da (2.276 titulu, hauetatik 380 berri), inoiz baino diska gehiago nonbait (144 diska), eta batez ere inoiz baino stand edo erakuspostu gehiago. Oker

ez banago, disken 12 mahain eta liburuen 55 mahain. Beraz, sekula baino materiale gehiago eta, bereziki, sekula baino espositore ugariago. Baina ez, dirudenez, aurreko urtetan baino ikusle eta erosle gehiagorik. Zergatik?

Jende gehiago etorri ez bada, arrazoia galdetu beharra dago:

- Ez ote promozio faltaz? Gure egunkariak, azkenaldi honetan, lehen baino ere munta gutiago ematen diote kulturari. Hori bateko. Eta besteko, antolatzaileek ez diote garaiz eta ganoraz prentsari Azokaren berririk eman.
- Ez ote da berritasun faltaz? Gutiegi berritu da Azoka. Jarraitasun hutsean bizi da azken urteotan. Antolatzaileen aldetik nobedaderik, hobekuntzarik ez dago. Lekua dela, giroa dela, sariak direla, dena beti berdin, kalitate-maila berean (behetik ez denean). Azken urteotan Euskadi asko aldatu da, Azoka gutiegi.
- Ez ote koordinaketa faltaz? Hiru kultur gertakari egun berean ospatu ziren Euskal Herrian: Durangoko Azoka, Urepelen Xalbadorren heriotzako urtemugaren bertsularien topaketak, eta Oñatin Jose Miguel Barandiarani omenaldia. Gainerako igandeak oro okupatuak bailiren... Jaialdien, hitzaldien eta kultur ekintzen koordinatzeko erakunde baten premia somatzen da.

Aje hauek eta gehiago izan ditu Durangoko Azokak. Baina Azokaren hauzi guztietan lehena eta larriena Azokaren beraren definizioarena da. Durangoko Azokaren berezitasuna zein da: editoreena al da alabaltzaileena? Hasieran eta gero, argitaletxeen Azoka izan da. Oraintsu arte. Berrikitana, aldiz, liburu-zabaltzaileak sartu dira indarrean. Hogeitabat stand okupatu dituzte aurten. Horiarena da lekua, horien negoziaria, horien protagonismoa. Horrela jarraitzekotan, beldur naiz, guti barru, euskal editore txikiak joaterik ere ez dutela izango.

Hitz gutitan esanda, Euskal Herriaren egoera berri honen atarian, aurrera begira, Durangoko Azoka hau osoki birpentsatu beharra dago, osoki:

- antolakuntza: profesionaltasun gehiago,
- lekua: lekuz aldatu edo txukuntasun gehiago lortu,
- standak: hobeen beharra (zergatik ez Euskal Herri osorako ganorazko eta taxuzko stand batzuk egin?),
- sariak: sistema berria eta promozio handiagoa,
- azokaren bokazioa: argi eta garbi definitu Azoka hau editoretza, liburudendena, edo banatzaileena ote den.

Duela zenbait urte, egiten zena egiten zela, Azokarekin konformatzen ginen. Gaur ez. Durangoko Azokari, Euskadiko Azoka Nazionala izan nahi badu, gehiago eskatu behar diogu, askoz ere gehiago. ■ *Joan Altzibar.*

Erreferenduaren biharamunean

Haserretu eta burutik behera platerak puskatzea erraza da, atzera konpontzeak emango ditu lanak. Orain artean erakutsi dugun baino buru gchixego erakusten ez badugu behintzat aurrerakoan.

Tristeia, Euskadirentzat, egun hau. Ez dakit zeinek irabaziagoko zuen, denek irabazi duten erreferendu honetan. Galdu, denok galdu dugu. Lotsa.

Estatutuaren aldekoak, salduak eta ustelak ditugu denak, beste ezer ez; Estatutuaren kontrakoak, denak burugabe hutsak, edo faxistak, edo deabruak daki zer. Ez da santurik geratu lepoaren gainean buruarekin. Tristeia da karnabal zikin hau. Eta indignantea da, herri batek, berrogei urte zapalketa ondoren, agintarien tirania ondoren, burla eta insulto ondoren, holako klase politikoarekin kon-tatu beharra. Beste estilo bat espero zitekeen, demokrazia benetan estreinatu nahi bazen. Zero. Ez dugu nota hobetrik merezi.

Ez PNV eta ez PSOE, ez HB eta ez EE, salbatzen dira. Denek eman digute espektakulo berdina. Berdintsu da orain zein izan den okerragoa. Klean edozein hola ikusiko balitz, familiaren lotsagarri irudituko litzaiguke. Politikoez, ordea, ofizio bihurtu digute lotsagabekeria. Arte bat, insultoa. Ehun diktatore koxkor eta ridikulo, aztoratuta, kale guziaren bistan tximukerian, bizi-bizi elka: lar-rutu nahita. Horixe izan da erreferenduaren karpaina. «Mando baten gañian bestia alajaiña». Mando baino satorrago eta ziraunago denak halare. Inoiz eztao trapuzar denak atera dira eguzkitara; insultoa izan da politikoen eta intelektualen tonika jenerala, ahoi ireki duten edo luma hartu duten bakoitzean: eta horiei eman behar diegu konfiantza; tolerantziaren arrastorik ez; errespetoaren ezta izpirik ere; duintasunaren itzalik ez urrutian. Harrokeria, gaizki esana, miztoa eta pozoina, zapokeria, garraisia eta amenazioa, mar-rukeria eta tranpa, histeria. Horra euskaldunen lege berria.

Arrazoiaren lekuan insultoa. Eta informazioaren lekuan bonbar-deoa. Egunotako DEIA ez zegoen ikusterik ere; eta ikusterik ere ez zegoen egunotako EGIN. Bata halakoa bestea, zein baino zein txarrago, partidistago, kargatuago eta karganteago. Bakoitza bere tribuaren tanbor. Eta berea besterik ez, kito. Tribu bakoitzak bere tanborra ezagutzen du eta ez beza beste tribuaren tanborrik entzun ere egin. Besteak eroak dira. Besteak traidoreak dira. Izurritea dira besteak. Inguratu ere, etzazula egin. Kutsatu egingo zaituzte.

Umeak oker eta haundiak okerrera. Denak bata bestearentza-koxeak. Edozein muttiko berde, mundua berak egin balu baino putzago, onen eta gaiztoen juez absoluto. Gizon haundi eta serioak, muttikoak baino okerrago, zaputz eta sakerre. «Haserrearen obrak eztira behin ere konplituak». Baina zer zekien Axularrek, haserrearen obrak zer diren, haserre politikoa denean eta, beraz, legitima-zio itxura batez «haserre santu» eta patriotiko gisa armatu denean.

San Godofredo de Bouillon. Fanatismo eroena, besteari fanatiko hotseginaz. Karlistik eta reketeak, —esango dute gero. Esango didazu diferentzia. Figura tristea, txapel gorritz, beltzez, ala gabe. Burua beti bera. Elkar kakazten, gure gizon publikoak. Eta ez da gureak izateagatik, ez: nahitaez horiekin ibili beharra daukagulako baino. Haiak gureak ez balira ere, gu haienak garelako. Gu haienak. Hori da tristea. Espektakulo negargarri hori ikusten Euskal Herria. Amorrazioa ematen du gure zortea horien eskuetan ikusteak. Joko zikin horretan. Pena ematen du. Euskal Herri honek ematen du pena eta tristura, holako kanpaina baten buruan.

Guregatik, libre dute ridikuloa egitea, horixe gustatzen bazaie, eta elkarri tratu horixe zor badiote, eta edozcini esijitzen dioten errespetoa berek sentitzen ez badute beren buruentzat, eta politikoa izatea demokrazia berri honetan hola ibiltzea bada. Aberriaren alde beti, noski. Haserrearen haserrez burua galduta, petralkeria hutsean, purtzil eta zirtzil asko. Itsuaren itsuz gizatzarkeria hutsean, zitalkerian, petralkeriaren profesionalak balira bezala, beren izen ona eta eginkizun publiko batetan herriari zor dioten begirunea lardaskatuz.

Eroz, traidorez, faxistaz eta ustelez ondo beteta geratu zaigu oraingoan Euskal Herria.

Eta aski da. Pasa da erreferendua. Eta aingeruekin joan dadila. Edo deabruekin. Baina joan dadila, etorri zen bidetik. Denak hurrengo hauteskundeak aipatzen hasi dira dagoeneko. Ez dakigu noiz izango diren. Beste tono batetan nahi genituzke, herri sofrituaren amorez. ■ *Joxe Azurmendi.*

Zaitegi eta «Euzko-Gogoa» (I)

"Euzko-Gogoa"-ren lankideak

Joseba Inixausti

1979ko abuztuaren 17an hil zen, Oñatin, Jokin Zaitegi. Egunkari batek esaten zuenez, «aurkezpen haundirik behar ez duen izena». Nik ere halaxe uste nuen, bestelakorik ikusi dudana arte*.

Gaurkoak gaurko eta gazteagoak gazteago, euskal lanetarako 1950/1960ko hamarraldian jaio ginenontzat, ahantzi ezineko gizona izan da Jokin Zaitegi. Orain hilabete gutxi, Jon Etxaidek nik dezakedan baino hobeki esan zuen:

«Ezin gaitzeko ahantzi euskaldunok Zaitegi-ri zor diogunaz. Honek, Estatu espainolaren barruan ezin egin zitekeen lanari, kanpotik ekin zion, **Euzko Gogoa** euskal aldizkaria argitaratuz Guatemala-n eta bere inguruan bilduz orduko euskal idazlerik ezagunenak. (...). Isilpean eta kontrabanduz sartu behar izaten zen. Zenbait aldiz pakete osoak erori ziren poliziaren eskutan eta zabaltzen zen guztia ez zen ko-bratzen zoritxarrez. Horrela, Aita Zaitegi-k lur jota bukatu zuen eta aldizkaria ateratzeari utzi behar izan zion. (...). Ni neu ere poliziak detenitu ninduen bi aldizkari horien [bestea «Gernika» zen] zabaltzailatzat eta kolaboradoretzat salatuz eta Martutene-ko gartzelan sartu ninduten aurrena eta gero Gasteiz-ko gartzelara esposaturik eraman»¹.

* Nere eskerrona agertu nahi diet idazlan honetarako laguntza eman didaten guztiei; hogei eta gehiago dira denak, eta ez ditut izendatuko. Baina zor berezi bat dut hirurekin: Aita Joan Goikoetxea Lololan, Maritxu Barriola andereñoa bere paper zaharretan eta Martin Ugalde bere lanetan espreski ibili baitzaizkit datu bila. Hauei eta gainerakoiei (aipatzen ditut oharretan), denei nere eskerrak.

Zalantzarik gabe, gerrateoan euskal kulturak izan duen kixoterik haundienetako bat izan zen Zaitegi. Utopia hutsa zitudien helburu baten alde inor gutxi bezala borrokatu zen, eta «burugogorkeria»-ren galerak beti haren sakelaren aurka joan ziren. Urte haietan, bihotza eta burua eta dirua, denok jarri zituen euskara trebatzearen alde.

Geroztik etorri ziren aldaketek ezingo dute historia hura ukatu, aldaketa bera ere ez baita ulergarri aurreko datu hura ahanzten badugu.

Zaitegi-ren lanetatik *Euzko-Gogoa*-ri dagokiona hartu dut hemen, aztertzeko. Uste dudanez, aldizkari hura izan zen euskara hutsean agertutako lehenengo kultur errebista. Ausarta izan behar zuen gizonak, frankismoak ezartzen zizkion baldintzak hautsi ezinik, herbeste urrun haretatik mundura eta Euskal Herrira kultur aldizkari bat zabaltzeko!

* * *

Azterketa honen lehenengo emanaldi honetan, aldizkariaren lankideak aurkeztu nahi dizkiot irakurleari, gaingiroki emango diegun begirada orokor batetan. Badakit, hemen aipatuko ditudan azpitik geratzen direla, hain zuzen, arazorik zuzpergarrien batzuk (esate baterako: Belaunaldi berezgarri bat ote da «Euzko-Gogoa»-ko hau? Eta, baiezkoan, nondik datorrena? Zein tokitan lekutuko litzateke hori XX. mendeko gure kultur historian? Etab.). Nahi dituenak errenkan aurkituko ditu galderak, beti ere erantzunen zain.

Hurrengo zenbakian, bigarren emanaldian agertzeko uzten ditut beste atal batzuk: «Zer izan nahi zuen *Euzko-Gogoa*-k» (abertzaletasuna/euskaltzaletasuna bikotearen arteko gatazka praktikoen eztabaida tartean dela, adibidez), «Zer izan zen *Euzko-Gogoa*?», «Nola zabaldu zen *Euzko-Gogoa*?»

* * *

1949ko udazkenean orri bat heldu zen Guatemala-tik Euskal Herrira: «Asmoa» zeraman izenburutzat. Euskal aldizkari baten asmoa zekarren papertxoak. Postaetxeko kutxatila baten zenbakia ematen zuen, harpidedunen izenak biltzeko; idazlanentzat, ostera, «Zaitegi eta Plazaola'tar lokin» baten helpidea. Nor zen Zaitegi hau?

Ez zen ezezaguna euskaltzeleen artean. Baina, agian, ez eta

ezagunegia ere, nahiz eta gerrate aurretik inoiz, eta herbestean gero, izena entzuna izan ². Zorionez, bere asmo hauetan ez zegoen bakarrik, eta Orixe (1888-1961) eta Andima Ibinagabeitia (1907-1967) laster inguratuko zituen beregana. Hirukote hauxe izan zen aldizkariaren ardatz zuzendaria ³. Baina, zalantzarik gabe, lemazain nagusia Zaitegi zen. Hona, ba, haren historia, llaburki emanda.

Jokin Zaitegi bere textuinguruan

Jokin Zaitegi Arrasaten jaio zen, 1906ko uztailaren 26an. Hamalau urte zituela joan zen Durangora, josulagunetarako ikasketak egitera. 1921ean hasten du bere erlijioso nobiziadua, 1923ra arte; Loiolan jarraikiko da, ikasle bezala, 1924-27ko urteetan. Durangon ikaskidea zuen Lauaxeta ⁴, eta laster beste ikaskide batzuekin beren euskaltzale taldea sortuko zuten: Andima, E. Urkiaga, P. Muxika, H. Gaztelumendi, I. Goenaga, Zaitegi bera eta abar ziren. Ikasturte baten aldearekin, bigarrena egiten, berriz, B. Aginagalde, R. Argarate, G. Larrañaga eta M. M. Zubiaga. Mendiburu-ri eta euskal aditzari heldu omen zieten batipat. *Ami vasco* aurkitu zutenetik euskaltzaletu ziren osorik (1924). Zaitegi-k hamazortzi urte zituen ⁵.

Berehala eman ziren euskal lanari. Ikasketetan zituzten alorrei helduz trebatu nahi izan zuten euskara. Esan beharra dago orduan piztutako argiak bizitza osoan iraun ziela: Andimak literazko literatur lanen euskal itzulpena hartu zuen bere eginkizuntzat; Zaitegik, berriz, literatura grekoari heldu zion. Bion geroko itzulpenak ezagunak dira (*Unai kantak*, *Alor kantak*; *Sofokel*, Euripide, Platon).

Euskararekiko jckabidea ez zegoen, nonbait, ongi arautua Lagundian. Aita Garmendiak, Apalategik eta Estefaniak ahaleginak egiten zituzten gazteak euskaraz zaletzen eta berauen euskal gaitasuna hobetzen. Areago ere esan liteke. Erromak bidalitako Aita Boetto Ikusliarrak hau esan zien Oña-ko josulagunei, aldiari aldiko legezko ikustaldia amaitzean:

Hemos de estar ajenos e indiferentes a toda cuestión política, pero no a la lengua de la región en que residimos, pues la lengua de suyo no implica la defensa o la impugnación de ideas políticas, y además San Ignacio la recomienda, pues tratando (Const. p. IV, cap. 8, n. 3) de los medios de ayudar a los prójimos, dice: *Studeantque ad id munus obeundum linguam populo vernaculam bene addis-*

cere. Por la misma razón, en la regla 10 de las Comunes se manda «que todos aprendan la lengua de la región en que residen». Luego, según el espíritu de nuestra vocación también en las lenguas regionales debemos tener excelentes operarios, predicadores y escritores. Deber que resalta directa e inmediatamente del fin de la Compañía; pues para obtener la mayor gloria de Dios y la salvación de las almas, es preciso conocer la lengua de aquellos a quienes queremos salvar⁶.

Bestalde, 1917tik aurrera lanean ari zen *Jesus'en Biotzaren Deya*, josulagunek zuzendua, argitaratua eta berek gehienbat idatzia. Talde ederra zen hemen lanean ari zena: Basabe, Ogra, Ormaetxea bera, Azpiazu, Goenaga, Zubiaga, etab.^{6a}.

1927an Oña-ra joango da euskaltzale talde hau, han Filosofi ikasketak egiteko. Filosofiko ikasketak bukatu ala, beren irakasle proba egitera joan behar zuten josulagun gazteek. Gaztelako Probintziak (euskaldunak horren barnean zeuden) bazituen Ameriketara bere misio lurraldeak; hara ere joan zitezkeen, beraz, euskaltzale hauek, erabaki horretan itxuraz inolako bortxaketarik gabe. Lekukoek dictenez, ordea, hain zuzen haraxe bidaltzen zituzten batez ere beren euskaltzaleetasuna agertzen zuten gehienak. Euskaltzaleentzat politika ezaguna zen hori. Aita Boetto-k esandakoak gorabehera, Ledóchowski Aita Jeneralak jokabide horrixeko etsi zion, orduan eta gero.

1929an, lehenengo bidalitakoak G. Larrañaga azkoitiarra (Caracas) eta R. Argarate urretxuarra (Barranquilla, Kolonbia) izan ziren. Urtearen azken aldera iritsi zen besteentzako txanda: Zaitegi bera Venezuela-ko Mérida-ra (Colegio de San José), Andima Bogotá-ra (Colegio de San Bartolomé) eta geroxeago Bucaramanga-ra, P. Muxika Kolonbia-ko Pasto-ra. Bidaliak erabaki politiko bat bezala sentitu zuten hura: ez zen erraza ikasla batentzat Lagundian euskaltzale langilea izatea⁷. Begira zer dioen Zaitegik berak:

Hemendik [Loiola-tik] Oña-ra. Hemen euskaratu nuen Aita Laburuk idatzi zuen **Citología**: nere **Kizkiña** (zelula), eta hara lehenengo poza: Julio Urquijo jaunari bidali, eta honek RIEV-en atara! Kalteak ekarri zizkidan gero honek...⁸. Baina goazen: hemen geundela bidali gintuzten lehendabiziko Ameriketara... [...]. Euskal gaiak bihotzez hartzen genituenak beste bakar batzuekin poliki nahasi eta hara bota gintuzten hiru urterako: Andima Bucaramanga-ra; Muxika [Plazido] Pasto-ra, biak Colombian [...]; ni, Venezuelako Mérida-ra⁹.

Hogeita hiru urte zituen Zaitegik Mérida-ra iristean, eta han egingo zituen hiru ikastaro oso, Andimak bere bitzitokietan

(Bogotá, Bucaramanga) bezalaxe. Mérida, Pasto bezalatsu, urrun zegoen; tokiz eta lanbidez (internatu-barnetegi bat zenez, gau eta egun zegoen lanik) ez zen batere gozoa. Josulagunentzat ere zigortokia zen. Harako agindua zigorbidetzat ulertu zuten euskaltzale taldekoek, eta bestek. Ez zen batere motza izango herbestealdi hura. Hango hiru urteak amaitzean, Euskal Herrira ez, baizik Belgika-ra etorriko ziren (1933), Errepublika Espainolak emandako legeen arauera, josulagunek atzerrian baitzuten beren bizitoki bortxatua.

Berriz ere elkarrekin zeuden adiskide euskaltzaleak, Marneffe-n: 1933-37an Teologi ikasketak egiten ditu taldeak (Zaitegi, Korta, Muxika, Sarobe, Andima eta abarrek). Azkenekoz, 1935-36an agertzen da ikasle zerrendan Andima Ibinagabeitia: ikastaro horretan edo hori bukatzean utzi zuen Lagundia. Ez dut, beraz, uste, Andimak Errepublika garaiko kultur taldeetan ibiltzerik izan zuenik. Zaitegi, bere aldetik, 1936an egin zen apaiza, eta 1937an Morialme-ra aldatuko da, Hirugarren Probaketa» egitera, ikasketak alboraturik eta osorik otoiñera emanda.

Teologia egiteaz gain, Marneffe-n gogor eman zen beste ikasketetara Zaitegi. «Ipurtaundi» deitzen omen zioten filosofi-ikasleek, goizean goizetik eta eguerdiarte guztian eserlekutik jaiki ere egin gabe lan egiten zuelako. Honelako bi eseralditan burutu omen zuen Benavente-ren *La Fuerza Bruta*-ren euskal itzulpena. Saiatu zen, gainera, ikasle gazteagoei euskaltzaletasuna txertatzen; *Miño* erabiltzen zuen lanabes bezala euskal ikastorduetan. Baina Marneffe-ko giroan —euskaldunok gutien-go ttipi bat ziren eskualde guztietako espainol askoren artean— euskara arrotza zen. Eta euskara ezezik, baita Euskadi ere, Errepublikarekin batera gerra egiten zuen Euskadi hura baitipat.

Ez da sobera harritzeko 1936ko gerra piztean, Ledóchowski Aita Jeneralak Lagundia Franco-ren alde jartzea (1937)¹⁰. Euskadi erortzean edo garai beretsuan, gertatu zen, hain zuzen, hori. Horra Zaitegi gizarajoa —josulagun euskaltzalea, edo euskaltzale josulaguna— berriz ere gertakarien zurrunbiloan bate-tik bestera eramana. Batean euskaltzalea zelako, bestean josulaguna zelako, beti ere Euskadirentzako lana herbestetik egin behar¹¹. Itxuraz leialtasun bikoitz horren gatazkak, euskaltzaletasunaren alde izango zuen azkena 1945ean.

Apaitzu ondoko urtea burutzean, Ert-Amerikarako bidea eman zioten Zaitegiri: 1938-39ko ikastaroa San Salvador-ko hiribu-

ruan bete zuen, hango *Seminario Central*-ean, Biblia eta Elizaren Historia ematen zituelarik. Hurrengo urtean gauza berak eta hizkuntzak irakasten zituen (frantsesa eta ingelesa). 1940-41eko ikastarorako Seminario berrira pasatzen da (hiriburu berreko San José de la Montaña-ra, alegia), eta beste lau ikasturteetan (1941-45) hantxe iraungo du eginkizun beretan, lanez leporaino hartua, euskal lanetarako betarik gabe. 1944-45eko ikastaroaren erdialdera edo (legezko paperketa egiten ari zen bitartean) parroki lanari ere ekin zion, berehala Lagundia uzteko: «Lagundia utzi, eta apaiz bezala geratzeko bideak egin nituen»¹².

1945ean edo bizitzaren epe berri bat hasten da Zaitegirentzat. Apaiz-sekularitu da, eta eskuak libre ditu bere gisara lanegiteko. 1945ean Guatemala-ra pasako da, irakasle lanetan ihardunez. Diru apur bat aurreratzeko aukera sortzen zaio, «Instituto América»-ren zuzendari bezala. 1951ra arte hauxe izan zuen Zaitegi-k bere ogibide nagusia. «Instituto América»-tik bota zutenean, ikastetxe berri bat sortu zuen, *Liceo Landibar*; horretarako 17.000 \$ eraldi zituen, Muysshondt sendiak emanak edo utziak¹³. Izerdi eta ondasun horien gain atera zuen aurrera *Euzko-Gogoa*.

Dirutxo horiek premiazkoak ziren erabat, euskararen alde zerbait egin nahi baldin bazen. Aldizkariaren orrialdeetan ongi ikus liteke, Zaitegi-ren eskuzabaltasuna. Besteak beste, honela idatzi zuen, e.b., Orixe-k, Ameriketara bost urte zehar ibili eta bizi ondoren:

loan-etorrietan eta emen egonean zearotu ditudan sosak pillean baneuzka, ba-nuke mordoskatxoa.

— «Ortarako ere bear da poliki. Nondik atera duzu guri ori?»

— Zaitegi iaunari galde. Bera zorrak metatzen ari dala ere, neretzat atera du lana latz eginda¹⁴.

Baina ixtorio horri ez diezaigun aurrea har. *Euzko-Gogoa*-ren jaioturte aurretik (1950), Zaitegi-ren euskal lan ederra atentzioa erreparatzeko izan zen. Buru-lanetarako adinik onena du Zaitegi-k 1945ean, berrogeiak betetzera doa. 1937-47. urteetan euskal argitalpenak atzerrietan dute, sorterrian ukatzen zaien aterpea.

Idazlanik onenak Iparraldean, edo euskaltzaleen diaspora zabalean agertuko dira. Espasa-Calpe-k lortuko du Madrilen baimenen bat edo beste (*Euskalerrriaren Yakintza*-ren azken hiru liburukiak: 1942, 1945, 1947). Gainerakoan, Tours, Okzitaniako

Tolosa, Vienne, Lille, Buenos Aires, México, Santiago de Chile, eta abarretan aurkituko dute euskal liburuek beren sortetxea¹⁶.

Urte haietako liburugintzaren historia ez da egoeraren salatzaierik txarrena!¹⁷.

Euskal Iparraldean egindakoaz aparte, 1945ean bi izen agertzen dira aintzindari, literatura ederraren alorrean: Monzon México-n, beronen *Urrundik* han agertu baitzen, eta Zaitegi Guatemala-n bere *Ebangeline* itzulpenarekin. Eta, onena dena, ahalegin horri berehalakc segida emango dio autore berak. 1946an *Goldaketan* olerki bilduma eta *Sopokel'en antzerkiak* itzulpena inprimaraziko ditu México-n. Lurra ondua dago, ba, ahalegin haundiagotan sartzeko ere, nahiz eta gerrateondo luzeko elur-lore galduak izan oraindik ordura arte egindakoak.

Izan ere, Hegoaldeko lau Probintzietan nahiko itxaron behar ko zen, literatura ederrak bere eguntxinta urratu arte: M. Le kuona-ren lana ahanzi gabe (*Iesu aurraren bizitza*, 1948) Salbatore Mitxelena-k emango du poema haundi bat (*Arantzazu. Euskal Poema*, 1949). Euskal letrek —isilaldia hautsi orduko— badute aski indar hegadarik garaiena egiteko: Orixe-ren *Euskaldunak* 1950ean agertzen da lehenbizikoz eguzkitara. Urte hone txek mugatzen du gure gerrateondoko epaldia berri bat.

Zarauzko Itxaropena-k (Patxi Untzurruntzaga-k) irmoki hel tzen dio bere euskal egitekoari (sei liburu 1950ean), laster jaio ko den «Kuliska Sorta»-ri (1952) bide eginez. Orixe-k berak, urte berean emango du halako arrakasta izango zuen Meza li burua¹⁷. Etxaniz langileak orduantxe agertaraziko ditu bere lehenengo bi liburuxkak. Gazteagoak ere badatoz lanera: ordu koa da Etxaide-ren lehenengo lana (*Alos-torrea*), eta Mirande eta Peillen ere prest daude lakindetzarako.

Ekin-minak jotako euskal idazleentzat une-unean jaio zen, beraz, *Euzko-Gogoa*.

Orixe, idazkaria

Idazketa lana eta ikastetxearen ardura tartean zirela, bo rondaterik onenarekin ere, ez zen erraza Zaitegi-k bakarrik al dizkaria behar bezala zaintzea, (zailagoa oraindik Landibar Li zoea sortzean), Andima-ri hots egin zion Parisa, lehenbaitlehen Guatemala-ra etor zedin. Prest zegoen Zaitegi josulagunkide izandakoarekin —oraingoan euskaltzaletasunaren izenean— ber riz ere elkartzeko.

Andima, Paris-en zen; dei egin nion, baina ez zuen etorri nahi izan berriz Ameriketara. Aurrez izandako hura nahikoa zuen nonbait¹⁸.

Lehenengoan, beraz, kale egin zuen Zaitegi-k, baina ez zuen etsi, geroago ikusiko denez. Arlotekerietatik urrun egon behar zuen aldizkari jaso bat egin nahi zuelarik, luma eta adimen jantziak bilatu zituen. Orixe deitu zuen idazkaritzara¹⁹. Deitu eta eskaintza egin, dena batera:

Orixe-ri bota nion eskaintza. Euzko Jaurlaritzako OPE-ren bidez jakin nuen Baxenafarroatik Argentina-ra joana zela, eta hartueman batzu tarteko, eta Ander Mirena Irujo bitarteko, behar zituen hileko 100 \$, etxe-bizitza eta janaria eman nizkion²⁰.

Hego-Ameriketatik itzuli haundi bat eman ondoren iritsiko da Guatemala-ra Orixe²¹. Bidaia honek sekulako literatur-gaiak sor diezaizkiokeen Orixe-ri; poesi lan polita ere egin zuen gero, ibilaldi haretako oroitzapenekin^{21a}. Toki apartak dira europar baten begi eta barne-bulkamenarentzat. Zer ez zigun emango Orixe-k oroigarri haiekin hitz lauezko lan luze bati heldu bali! Tamalez, ez dugu horrelako zorionik izan.

Erredakzio laneterako zihoan, noski, Guatemala-ra. Baina, agian, inprimategiko borroka elkorrak irabaztea, inoren idazlaren zuzenketa eta idazle lankide sakabanatuak goxoki eta aspertzeko biltzea, hori dena batera egitea ez zen Orixe-ri gehien zegokion lana.

Mathieu Gotzainak *Aitorkizunak* itzultzea iradoki zion Orixe-ri: «Hori egin behar dut nik; hori da nere egitekoa» errepi-katzen omen zion Nikolas-ek Jokin-i²². Borondate hori tartean zela, eta momentuko aserrealdiren bat medio²³, ez zen zaila gertatu San Salvador-ako erabakia, alde aurretik pentsatua baitzegoen²⁴.

Zaitegi-k, bere aldetik, honela dio:

Sei hilabete egin zituen nerekin, eta gero hark gehiago maite zuen lan bat egitera bideratu nuen: San Salvador-ko nere lagun batzuen etxean [Muyschondt sendiarekin] **San Agustin-en aitormenak** [sic]: idazten jarri zen²⁵.

Ez zen etenik gertatu Zaitegi eta Orixe-ren artean, ez adiskitasunean, ez eta aldizkarirako lankidetzan. Zuzendariak ongi ulertu zituen bi gauza: bata, Orixe ez zela idazleburu izateko gizona, bere gisara iharduteko idazle aparta baizik; eta bestea, idazle horri profesionaltasun bat eman behar zitzaiola, ibilaldi

haundiko zerbait egin zezan. Orixe, jende biltzaile baino areago zen bakarkako langile porrokatua²⁶.

Horrela pasa zen Orixe *Euzko-Gogoa*-tik. «Agur Guatemala-ri» idatzi eta Amerika utzita, 1954eko azaroaren 24ean heldu zen Orixe berriro Bilbo-ra, hamasei urteko herbestealdia bete ondoren²⁷. Jazkeraz ez zetorren dotoreegia, eta ez zuen maleta apainik eskuetan. Joan zenean bezain pobre zetorren Orixe²⁸.

Andima Ibinagabeitia

Ormaetxea El Salvador-a aldatu zenean, Zaitegi-k bigarren dei bat zuzendu zion Andima-ri Parisa. Oraingoan prest agertu zen Ibinagabeitia Atlantikoaz bestaldera joan, eta *Euzko-Gogoa*-ri heltzeko²⁹. Esan beharrik ez da: bera zen lehenagotik ere (1950etik bertatik) aldizkariak Europan zeukan lankiderik fina-na, saiatuena. Aski da *Euzko-Gogoa*-ren edukinari begiratzea, hori ongi jakiteko. Batez ere bera izan zen euskal liburugintza gerturik ikus-miratu, kritikatu eta berorren berri sistematikoki ematen zuena.

Elantxobe-ko semea zen Andima (1906)³⁰. Hamabost urte bete eta biharamunean josulagun sartu zen Loiolan, alpatuak dauzkagun lagun guztien artean. Plazido Muxika-rekin batera joan zen, unti berean, Ameriketara. Marneffe-n utzi zuen Andimak Lagundia, apaiz egin baino urtebete lehenago (zerrenda ofizialetan, 1935-36ko ikasleen artean agertzen da, behintzat, azkenekoz). Berehala lehertuko zen gerra.

Zaitegi-ren ikaskide, adiskide, gogaide eta lagun estimatua izan zen Andima, eta, hain zuzen, abadune larrian agertu zen idazleburu berritarako. Aldizkariaren zenbakiak geroz eta atzeratuagoak zetozen irakurlearen eskuetara, honela baitio 1953ko ohar batek:

Zenbaki onekin 1952'gko urtea bukatzen dugu. Atzerapen aundia izan du aldizkariak eta aurrea nolarebait artzeko, datorren zenbakia 1954'gko lenengoa izango da³¹.

Orixe, aldizkariaren idazkaritzatik urruntzea da, noski, hiru urteren buruan urtebete osoko kale hau gertatzeko arrazoin nagusi bat, eta gogoan hartu behar Lizeo berria eraiki premia (1951). Guatemala-ko azken bi urteetako bultzada Andima-ri zor zaio, inolako zalantzarik gabe. 1954eko abuztuan oraindik Paristik idazten zuen³², eta 1955eko «Atarikoak» bereak dira³³.

hain zuzen Guatemala-ko azken zenbakietakoak; Europara laster egingo den «Etxe-aldaketa»-ri buruzko iruzkina ere berea du.

Zaitegi-k Andima-ri deitu zionean, bazekien norekin ari zen³⁴. Hau ezagutu eta adiskidetzat izan zutenen testigutza da hemen egokiena. Bizpahiru jaso ditut eta denak berdinak; batzutan, hitz berekin mintzatu zaizkik:

«Pentsaeraz eta tratuz oso zabala zen Andima. Liberala, Bihotz zabalekoa». (Jon Urresti). «Zuzena; bere asmoetara osorik emana. Oso atsegina. Gizon gozoa zen» (M. Ugalde). «Andima, gizon jakituna eta apala genuen, ezagutzera eldu ziran guztiak maitatua» (J. San Martin)³⁵.

Jokin euskal gogoz aski bero baldin bazebilen ere, benetan fede ekintzailea ekarri zuen Andima-k. Hauxe da bi testiguen, ni horretarako batere bilaka ibili gabe, aho batez esan didatena: garaiko abertzaleen artean ere nabarmena zen Andima-ren euskaltzaletasuna. Ikusiko ditugu geroago horren aztarna batzuk aldizkarian bertan ere.

«Horixe zen, hain zuzen, haren seta: euskara. Horretan ez zuen amor emango inola ere. Horretan erabat radikala zen «Euzko-Etxea»-ko kapeilaua eusko erdaldun hutsa genuen, Aita Zabala. Andima-k ezin zuen hori jasan; bestalde, ETAre lehenengo berriak etorri zirenean eta erakunde horrek bere bazkideei euskara ikasteko bi urteko epea bakarrik ematen ziela jakin zuenean, hau entzun genion: Ez dakit zein jende mota diren, eta berdin zait, gainera. Euskarari horrelako tokia ematen dion taldeak nere errespetoa irabazi du» (Jon Urresti).

Bere asmo eta eginkizun guztien gainetik euskara zen Andima-ren lehenengo ardura. Caracas-ko «Euzko-Etxea»-n lau izan ohi ginen euskal lanetan: Andima, Andoni Arozena, Bingen Ametzaga eta laurok (Martin Ugalde).

Ibinagabeitia idazlearen lanak han-hemenka sakabanatu ziren³⁶, baina lan horri ez zaio ardatzik falta. Zaitegi-k idazle grezitarrei heldu zien bezala, Andima-k latinoak itzuli zituen³⁷. Ez dakigu noraino iritsiko zitzaigun haren lan-grina eta emana, bizitzak hala zigortu izan ez balu.

Lankideak nonnahitik

Jokin Zaitegi bati idazle mundua erakartzea ez zitzaion, esate baterako, Lekuona-ri nahiz Barandiaran-i bezain erraza ger-

tatuko, nik uste. Horretan, Euskadi barneko ezagupide pertsonal gehiago zuen Andima-k eta areago oraindik Orixe-k.

Dena dela, Gutemala-ra lehenengo eta Miarrirtza gero, aldizkariagana iritsitako idazlegoa zabala izan zen. 1955eko azken zenbakiak dioenez, 73 firma ziren lankide; eta 1957an 150etan kokatzen da idazle horien kopurua, denak noski aldeberekoak ez badira ere⁹⁸.

Nabarmenki, aldizkariak bi aro izan zituen: Guatemala-koa (1950-55), bost urte juxtu hartuz (esan bezala, 1954ekorik ez zen agertu), eta Miarrirtzekoa (1956-60), lau urteko argitalpenarekin. Jaio, ez zen erabat zahartuta jaio *Euzko-Gogoa*: batezbesteko bat ateratzen bada, 1950eko idazlego lankidea 46 urtetan geratzen da, hurrengo urtean ia 49 urtetara igoz⁹⁹.

Lehenengo aro haretan, hala ere, adineko idazleak dira nagusi (1950): Altube (73 urte), Jemein (65), Orixe (62), Leizaola (54), Labaien (53), Monzon (46). Baina, aldizkariaren zuzendaritzan bi ziren batezbesteko adinaren azpitik zeudenak (1950): Zaitegi-k 44 urte zituen, Andima-k 43. Horregatik ere, langile gazte berriak bilatu zituen argitalkiak: bere hamazortzi urterekin, Peillen izen zen *Euzko-Gogoa*-ko idazlerik gazteena¹⁰⁰, gero Mirande (25), J. Etxaide (30) eta S. Mitxelena (31). Gerotxoago Gandiaga (24), eta J. M. Lekuona (27). Urruntasunaren eragozpen guztiakin ere, erne ibili zen zuzendaritza, baina samar gertatu arren, balore berriak inguratzen.

Lehenengo urte haren ondotik, aro honen barnean (1950-55) aipatzekoa da beste zenbait ere. N. Etxaniz-ek urteoro eman zuen zerbaite (olerkiak), bigarren urtetik aurrera; ezin dira ahortzi J. M. Barandiaran, Jautarkol, Ibar (J. M. Mokoroa) eta B. Amezaga. Tartean errakuntzarik ez badut, Jautarkol-ek eta Krutwig-ek 1952an bakarrik idatzi zuten: harek poesiak eman zituen, honek olerkiak eta Bilbo-n emandako hitzaldiak.

Euzko-Gogoa-ren lankideen zerrenda bat egin, eta beraien lan-urteak markatzen badira, zenbait ohar jakingarri egin liteke berehala: Peillen-ek 1950-51tan bakarrik eman zuen zerbaite, Leizaola-k 1950ean idazlan bat, eta gero ez du idatziko deus 1956-57etara arte. Oihor, aldizkariaren bigarren aroan bakandu egiten dira Guatemala-ra zihoazen firma batzuren lanak (Altube, Jemein, Amezaga, Ibar, Jautarkol, etab.). Batez ere, nabarmenagoa da azken bi urteetan (1958-59) lehendikako lankideen atzerakada hau (Monzon, S. Mitxelena, Etxaide bera, Iratzeder, J. M. Barandiaran 1956tik aurrerakoan, Uxola, etab.).

Hutsune horietan betelana egiteko izen berriak agertzen di-

ra bigarren aroan; baina ez denak gazteak. Hain zuzen, bigarren aro honen berezgarri bezala horixe dago: alde batetik, inoiz *Euzko-Gogoa*-n idatzi gabeko idazle helduak biltzen dira haren orrialdeetan, baina gehienok lankidetza oso labur batekin (Lafitte, Iraizoz, Arrue, Villasante, Erkiaga: euskaltzainen arteko uhin berria edo); bestaldetik, *Euzko-Gogoa*-n aurkitzen ditugu geroko firma sonatuenak: Aresti (1954-55) (Guatemala-n, beraz), Txillardegi (1956-57), Joan S. Martin (1956-59), P. Altuna (1958), Erdozaintzi (1958), Gaztañaga (1956), G. Garate (1959) eta L. M. Muxika (1957). Azpimarkatzeko da. K. Mitxelena-k ez zuela idatzi *Euzko-Gogoa*-n sekula; honen lana *Egan*-en eman zen.

Beraz, puntu batzu gogoan hartzekoak dira: idazle heldu sail batek apenas hartu zuen parte *Euzko-Gogoa*-n, agian, hasieran, politika kutsu bat ere bazuelako (gogora dezagun *Egan* aseptikoagoa zela), eta urteak igarotzean Hegoaldean ere aldizkari berri nahiz bizkortuak agertu zirelako (*Egan*, 1954; *Euskera*, 1956; *Jakin*, 1956). Horrezaz gain, *Euzko-Gogoa*-k beti izan zuen segidako belaunaldien artean zubi bat egiteko gogoia, bai 1950ean, eta argiago oraindik azken aroan. Holako zerbait gertatu zen *Egan*-en ere; baina *Jakin*-en, esate baterako, galdutzat eman liteke 1960tik aurrera belaunaldi zaharragoaren lankidetza. *Euzko-Gogoa*-ko lankideen batezbesteko adina 51 urtetara igo zen 1958an, nahiz eta gazte berriak inguratu; urte berean *Jakin*-eko lankideen batezbestekoa ez zen 25etara iristen⁴¹.

Azken oharra

Euzko-Gogoa osorik, hau da, urte guztietako bere lankideekin hartzen baldin badugu, batezbesteko adina ateraziaz aldizkariari adin bat eman diezaiokegu; honela, ondorio honetara iristen gara: *Euzko-Gogoa* 48/50 urteko aldizkari heldua izan zen; geroz eta gazte gehiago bildu arren, ez zuen lortu orohar bere lankideen taldea gaztetzea, garai berean zahartuz joan baitzitaion bere lankide leialenen multzoa. 1958ko *Jakin* mende laurden oso bat gazteagoa zen: 23/25 urte zituen; beraz 1930-1936koan jaiotako gazteak.

Euzko-Gogoa-ko idazlegoaren jaiotza hipotetikoa 1905-1910ean ezarri behar da; beraz, 1930-1940ko urteetan hartu zuen luma belaunaldi horrek, eta hamar urteko isilaldia gorde behar izan zuen gero, gerrateandoan. Gaur dakigunez, *Euzko-Gogoa* aldiz-

kariko lan nagusi batzuk lehenagotik idatziak ziren⁴². Lehenagotik, baina non eta nola, gero?

Askotan aipatu izan dira gure artean «*Kardaberaz*» *Bazkuna* (1924-1936) Gasteizen, *Jaungoiko-zale* (1912-1936) elkargoa Bizkaian, Aitzol-en «*Euskaltzaleak*» *Bazkuna* (1930) Donostian, Baina, dakidanez, ez da aipatu izan, garai beretsuan hasita, ordutik bertatik, halako klandestinitate batetan 20/25 urte ibili ondoren *Euzko-Gogoa*-rekin argitara lehertu zen taldea. Izan ere, idazle andana hau Errepublika aurretik zegoen herbestean, Bilbo Franco-ren eskuetan erori baino kasik hamar urte lehenago. Horren ondorioz, apenaz utzi zuen aztarnarik 1931-1936ko euskal aldizkarietan. *Euzko-Gogoa*-ren zuzterrak aztertzeke geratzen dira oraindik.

Hemen, geroko lanerako hipotesi bat aurreratu nahi nuke: XVIII. mendean josulagunek euskarari eman zioten giza-aldra haundi haren antzeko beste belaunaldi bat jaiotzera zihoan 1925-35eko urte haietan. Eta, elbarria izanarren, jaiotze ere egin zen euskal mundura: batzuk (gutxienak) Lagunditik kanpora geratuko ziren; besteak, Lagundian; baina denak, esateko, herbestean. Ikasturte haietako hezkuntzaren indarrez eta irakasle zenbaitek bultzata, izpiritu kritiko eta euskaltzale batekin lanegin zuten. Ledóchowski-k eta Franco-k isilarazi eta sakabanaturiko giza-multzo haren fruitua dela *Euzko-Gogoa*, esango nuke. Belaunaldi edo talde hain berezi honek historia bat merezi du, alde askotatik klarki kontrajarria baitago, goian izendatu ditudan beste kultur talde haiei. Aldizkari hura beste anitzek ere osatu zuen; baina jatorrizko ideia handik zetorren eta haiek (Zaitegi, Orixo eta Andima-k) gidatu zuten portu onera.

Hemen, gehiagorik ezin dudanez, beste batetarako geratzen da hipotesi hau bere osoan ongi frogatzea.

¹ Z. ARGIA, 1979-apirila-29, 827 zenb., 22 or.

² A. Joan Goikoetxeak esaten didanez, Marneffe-ko josulagunen etxetik Euskal Herrira Joan-etorri haundiko eskutizketa omen zebilen. Errepublika urteetan, hango gogoak hemengo kultur goraldiarekin lotuz. Baina, nolana ere, Euskal Herria urrun geratzen zitzairen harremanetarako. Zaitegi ez zen, ba, ezaguna hemengo kultur lagunartean.

³ Aldizkariari eman zizkioten gidaritzak, jarraipenak eta lankidetzak, estatistika hutsean, garbiki erakusten du aldizkaria zenbateraino izan zen hiru hauena.

⁴ Ik. ONAINDIA, S., *Euskal Literatura*, Etor, Donostia 1975. 146 or.

⁵ Hemen jasotzen ditudan biografi xehetasun gehienak Martin Ugalde-ri zor dizkiot. Argi geratzen da honez gero 1924ean abertzaletu zirela gazte

haiek: hamazortzi urte zituela esaten du Zaitegik (ik. M. UGALDE-renean); Jokinek berak idatzitakoa da hau: «Aurten [1974] 50 urte bete dira» (=1924) (Ik. LAUAXETA, **Olerkiak**, Etor, Donostia 1974, 6 or.). Villasanten «El hecho tuvo lugar hacia 1927» (Ik. VILLASANTE, L. **Historia de la Literatura Vasca**, Arantzazu 1979⁹, 433 or.) esakuna, honela, argituta geratzen da. Ikus M. UGALDE-k Zaitegi-rekin izan zuen elkarrizketa: DEIA, 1977-abendua-8, 14 or. Irakasle euskaltzaleen izenak ez dira ahanzi behar: Apalategi, Garmendia, Olabide eta Estefanía.

⁶ BOETTO, P.: **Memorial del R. P. Visitador Pedro Boetto a la Provincia de Castilla**. Oña, Imprenta privada del Colegio, 1921. 18 or.

^{6a} Atal iraunkor batzuk salbu, «aldizkaria osorik geuk gazteok idatzi izan genuen amar urtetan-edo», dio Zaitegik (ik. ZAITEGI, J., «Urkiaga ta biok», in LAUAXETA, **Olerkiak**, Etor, Donostia 1974, 8 or.). Hor bertan ikus daiteke nolako uzta zetorren 1920-1930eko urte haietan ikasle josulagunen artean: lehenagotik Orixe eta Olabide, ondotik Iñaki Goenaga, Plazido Muxika, Gillermo Larrañaga, Andima, Erramun Argarate, Sarobe, Korta anaiak, Gaztelu-mendi, Zubiaga, eta abar. Horregatixe ere tamalgarriagoa gertatu zen geroko sakabanaketa. Arazo honetan Andimaren eritzia kupidarik gabekoa da: E. G., 1951-uztailla, 34 or. Hain zuzen, Belokekoen jokabidea kontrajarriz. Ik. E. G., 1952-urria, 24 or., E. G., 1957-ilbeltza, 117 or.

⁷ Makilkada nondik eta norengandik etorri zen badakigu gaur (ik. ZAITEGI, J., «Urkiaga ta biok», 7 or., aip. lib.): «Arkitu genuen leengo oztopoa gure arduraduna izan genuen, Errandonea gure latin eta eladera irakaslea, alegia. Ez dut esker txarreko gizon izan nahi. Alare, egia, berea zor diot: ezkenuen arengan elkarrekiko begirunerik arkitu. Salatari-aginpidea zeraman, eta liburuxka ura atzeman zuen [Ami Vasco]: errudun neu egin ninduen. Ark esan zizkidan astakeriek negar onik eragin zidaten». Eritzi gogorra zuen Zaitegik Errandoneari buruz, eta geroko aldaketak aipatuz, honela bukatzen du: «Orrelako gizonak eguzkia nora zapia arakoak omen dira gure erritarren ustez». Dena den, oroitzapen ederrik aski ere gorde zuen Zaitegik Loiolako lagunarte bikain haretatik.

⁸ Ik. RIEV, XXIV, 1933. 60-70 or. Artikulu hau 1933an eman zen argitara, argitalpena ez zen Ameriketara bidaliz (1929) zigortua izan; baina inondik ere euskal lanek ez zioten Zaitegi-ri bizitza batere erraztu.

⁹ Loiolako Artxibategian agertzen denaren arauera, segurutzat eman behar da, Zaitegi 1929an, udazkenean edo abenduan bertan. Ik. M. UGALDE, **Deia**, 1977-abendua-8, 14 or.

¹⁰ Ledóchowski Aita Jenerala (1915-1942) ez zen nornahi. Wienn-eko Gortetik zetorren kontesemea zen. Urte luzeak eman zituen nagusigoan, eta ez zituen maite herri tipien abertzale-mogimenduak (Katalunian eta Euskadin bederen, ez zuen burubide zuzenik izan: Aita Jose Agirre-Zeziaga testigu). Ledóchowski-ren eliz-politika ere aztertu beharko litzateke josulagun idazle multzo gaztearekin gertatutakoa ulertzeko. Lagundia Espainiatik desterrura bidalia izan zenean, euskal josulagun abertzaleen bizitza kontra esanez bete agertzen zen, Tournai edo Marneffe-ko etxeetan: jeltxide sentitzen zituzten beren buruak, baina jeltxideak ofizialki Errepublikaren alde zeuden. «Norekin zaudete, ba?: Lagundiarekin ala Errepublikarekin?», galde ziezaieketen beren nagusi eta ikaskideek gure josulagun abertzale herbestetuei. Lagundiaren barrutik begiratuta, onespén guztiak har zitzakeen Ledóchowski-ren erabaki politikoak. Logika horren barnean, Ameriketarako bidea ezarri zitzaian Marneffe-ko euskaltzale gazteei.

¹¹ Arazo aztergarri batzu ageri dira hemen: 1) elizgizon euskaltzaleek nola bizi izan dituzten, nolako tiranduraz, beren elizartasuna eta euskaltza-

letasun/abertzaletasunak. 2) Elizaren agintariak euskaltzale/abertzale horiei eman izan dien trataera. 3) Euskal abertzaletasunaren aurrean eliza barnean azaltzen zaigun anbiguitate teorikoa eta praktikoa. Elizaren jokabidea ez da batere monolitikoa ageri.

¹² Zaitegi-ren San Salvador-ko lagun batek esaten didanez, Jokin-ek ezin zuen Lagundian bakerik idoro. Ez bakerik eta ez erosotasunik euskarari eman nahi zion zerbitzua betetzeko. Gorabehera edo ixtripu haundirik izan gabe ere, ezin izan zuen eraman, han barnean, bere bizitzako eginkizuntzat zeukan eskal lana. Horixe burutzeko irten zen Lagunditik. Lehenago paisanotutako josulagun ikasleek ere euskal lanetan ziharduten: Orixe (1923), Lauaxeta (1928) eta Andima (1935-1936). Zaitegi-ren josulagunetako kronologia emateko, J. Goikoetxeak Loiolako Artxibategitik eman dizkidan datuei lotu naztalez, batzutan M. Ugalde-ri esandakoak ere haietara egokituz.

¹³ Urte hori (1951) ematen du Orixe: Maritxu Barriola-ri eskutitza, 1952-maiatza-21ean; diru kopuru horren berri ere andereño berari zor diot.

¹⁴ E.G., 1954, iraila, 131 or. Baina **Salmutegia** egiteko, Maritxu Barriolak ordaindu zion Orixe-ri. Sei hilabeteko lana zela, zioen Orixe-k: orotara 360 \$ eskatzen zituen, berak idazten zuen gisan txofer baten soldata, eguneko bi dolare. Gero, 400 bat dolare ordaindu omen zitzaion itzulpena (M. Barriola).

¹⁵ Ik. J. M. TORREALDAY, **Euskal Idazleak**, gaur, Jakin, 1977, 572-575 or.

¹⁶ Gerrateak erabat desegin zuen, bestalde, edozein kultura bizik behar duen kultur langileen arteko harreman sarea. Gezurra badirudi ere, 1949ean **Euzko-Gogoa**-koek ez zekiten oraindik zer gertatu zen gerrateoondan Barren-soro, Jakakortajarena, Loidi eta Sukiarekin. Ik. E.G., 1954, 159 or.

¹⁷ Liburu honek, orduko beste zenbaitek bezala, badu historiatxo jakin-garri bat. M. Barriola-k enkargaturik (1947) egindako lana da; 1949an bukatuta zegoen; orduan ordaindu zitzaizkion lanaren zorrak (**nik eskuz egiña ainbeste ordaindu zidatenan, nik betiko eskubideak utzirik**, gogoratzen du Orixe-k. E.G. 1951-epaila, 13 or.), eta urte berekoa da eliz-baimena ere. Eta gero, argitalpenak eta zabalketak izango zituzten buruhausteak, polizia eta auzitegia tartean ibili baitziren.

¹⁸ DEIA, 1977-abendua-8, 14 or.

¹⁹ Arrazoin asko alde zegoela ere, zalantzarik izan zuela Zaitegik, esango nuke. Andima, adiskide mina, hurbilago zegoen, noski, Zaitegirengandik adinez (urtebeteren alde bakarrik), aiurritz eta kidetasun gutzit. **Orixe. Omenaldi** (Donostia, 1965) liburuan ikus daiteke Labaien-ek dioena (16-17 or.).

²⁰ DEIA, 1977-abendua-8, 14 or. Horren arauera, Orixe ez zen Europatik irten Zaitegi-k deitu ziolako, Ameriketan bertan jaso zuen Zaitegiren deia. Hori horrela, J. M. Aranalde-k eta Maritxu Barriola-k esaten didatenez, familiarreko arrazoinengatik izan zen bidaia lehenengo asmotan, aurtun Loiolan hil berria den arreba Quito-n baitzegoen eta Maritxu Arana bere eskuetako iloba Argentina-n. «Quito-n arrebarekin»-ek ere arreba ikusi nahiari ezartzen dio bidaia luzea.

²¹ Noiz gertatu zen hori ez dut jakiterik izan. A. M. Labaien-ek ziurtzat edo ematen du 1949ko udazkenean edo negu-hasieran izan zena. Bi gauza dakizkit seguru: San Salvador-a noiz iritsi zen Orixe eta, Zaitegi-k dioenez, Guatemala-n sei hilabete inguru egon zela. Zaitegi-k errakuntzarik ez badu, bidaia honen kronologian eta nondik norakoan datu hauetaraino iritsiko ginateke (ik. «Quito-n arrebarekin», in E.G. 1951-epaila, 13-16; nire eskerrak, gainera, Maritxu Barriola andereñoari, bere laguntza ere erabat funtsezkoa izan baitut): Itsasoz Bordale-Dakar-Rio de Janeiro-Buenos Aires. Hilabete iraun zuen honek, eta ia seguru 1950-51ko neguan egin zuen txangoa. Hilabete egon zen Orixe Bahía Blanca-n, «Berraondo» etxean; agian (agian diot,

zeren ez baitago puntu hau garbi) beste hilabete t'erdi Maritxu Arana ilobarekin Buenos Aires-en, Irteteko paperketa egiten. Ondorengo ibilaldiari trenez ekin zion; kilometro askoko txangoa: Buenos Aires-Rosario-Santiago del Estero-San Miguel de Tucumán-San Salvador de Jujuy-La Quiaca-Villazón (Bolivia)-Oruro-La Paz. Hemen bi gau egin zituen, eta biharamunean Titicaca Lakura. Urez Puno-ra antza, eta trenez Arequipa-ra (hemen bost egun). Eta gero, hegazkinez, Lima-Guayaquil-Quito (arrebarekin zortzi egun: hau segurutzat eman behar da, berak esaten duenari J. M. Aranalde eta M. Barriola-k diotena gaineratuz). Hemendik Guatemala-ra, segururik hegazkinez, Panamá-n geldialditxo bat egin ondoren («Quito-n arrebarekin»-en inprima-errakuntzarik ez bada). Beranduenik 1951-VI-12rako Guatemalan izango zen, 1951-XII-12rako Orixe San Salvador-en baitzegoen (M. Barriola-ri 1951-XII-19an idatzitakoaren arauera), eta Zaitegi-k, **grosso modo**, Guatemalan sei hilabete egon zela baitio (DEIA, 1977-abendua-8, 14 or.). Inoiz irakurri dudana Txilerako bidaia, ez zuen orduan egin. Dena den, Orixe-ren adiskide eskutiztunek (berezioki Mokoroak eta Labaien jaunek) izango dute hemen azken hitza.

^{21a} Ik. ORIXE: «Euskaldunak» Poema eta Olerki guztiak. Ed. Auñamendi, San Sebastián 1972, XXX, 513-544 orrialdeetan daude 1950-51ko proemak.

²² M. Ugalde-ri zor diot honen albistea (1979-X-23).

²³ M. Barriola-k horrelaxe gertatu zela esan dit (1979-XI-9).

²⁴ «Quito'n arrebarekin», in E.G. 1951-epaila, 16 or.: «Naiz Guatemala'n naiz El Salvador'en egin omen zezakena nere bizi guziko lan aundia, Zaitegi'ren adiskide batzuen etxean».

²⁵ DEIA, 1977-abendua-8, 14 or.

²⁶ E.G.-an behin baino gehiagotan aipatzen da San Salvador-ko Orixe-ren lan haundia. Eta, lan haundi hori ari zuela ere, aldizkarian kasik lankiderik emankorrena bera da. Goizero seiretan ekiten zion lanari.

²⁷ ARANALDE, J. M., «Orixe zanaren bizialdia», in ELKAR-LANEAN, Orixe. Omenaldi. Donostia 1985, 14 or. Tamala da, baina badirudi oso zaila dela gure idazleen desterru-historia biltzea, eta horrelako zerbait gertatu zait Orixe-rekin.

²⁸ Bidai-txartela ordaintzeko lagunek eman zizkioten sos batzuk. Orixe-k beti aurkitu zituen bere lana ordainduko zioten abertzale eta adiskideak; baina kontuz ibili behar zen dirua aitzaki egokirik gabe eskaintzen (M. Barriola).

²⁹ DEIA, 1977-abendua-8, 14 or.

³⁰ «Elentxu», «Nor bait», «Idoyaga» izenordeak erabili zituen. Lehenengo horren pean eman zituen Euzko-Gogoa-ko liburu-kritikak. Loiola-ko Artxibategiak 1906an jaiotzat ematen du (urtarrilaren 26an), askotan eman denaren kontra (1907). Eta 1906a da data zuzena, zeren hamabost urte bete zain egon baitzen Lagundian sartzeko (1921-urtarrila-27). Teologiako lehenen urtearen ondotik irten zela, dio Zaitegi-k, baina Artxibategiko datuetara jarri naiz hemen.

³¹ E.G., 1952, 11-12 zenb., 14 or.

³² E.G., 1952 (sic), 11-12 zenb., 12-14 or.: «Paris'en Dagonillak 11-53», dio idazlanaren azpian. Zaitegi-k: «Noizpait, Andima etorri zitzaidan, eta bi urtez aritu zen nerekin» (ik. M. Ugalde, DEIA, 8-abendua-1977, 14 or.).

³³ E.G., 1955, aurkibideetan «I'tar A.» bidez adierazia.

³⁴ Ez hainbeste nonbait Orixe-k, hau baitio idazlan batean honek: «Bigarrenean [hilean] agertzen da nik idazle bezala ezagutzen ez nun bat: Andima!» (E.G., 1950-orrilla, 8 or.).

³⁵ SAN MARTIN, J.: *Escritores euskéricos*. Ed. LGEV, Bilbao 1968, 89 or.

³⁶ Harek bere lankidetza eman zien aldizkariak: **Euzko-Gogoa**, **Euzko-Deya**, **Bergnika**, **Alderdi**, **Egan**, **Eman**, etab.

³⁷ **Bergili-ren idazlanak osorik**, Bilbao 1966. **Unai-kantak** eta **Alor-kantak** Andimak itzuliak dira. **Enearena**, Aita Onaindiak euskaratua.

³⁸ Ik. E.G., 1955-gabonila, azalaren atzekaldean. E.G., 1957-orrila, 1 or. Ondoko laukietan ikus daitezke izenordeen zerrendak.

³⁹ Izenordekoengatik, edo urteak ezin jakin izan ditudalako, 1950ekoetatik (28) hamar ezezagunak dira neretzat. 1951an, ostera, 24tatik bost dira ezezagunak. Hildakoak ez ditugu gogoan hartu (Lauaxeta, Arriandiaga, etab.).

⁴⁰ L. M. Muxika-k ere 18 zituen lehenengoz idaztean (1957).

⁴¹ Adin-piramideak irudi gazteago ematen du oraindik **Jakin**-en urte horretan. 46 lankideetatik, zortziren urteak ez ditugu ezagunak **Euzko-Gogoa**-n (1958).

⁴² J. Goikoetxeak esaten didanez, Zaitegi-k pilatuta zeuzkan bere ikas-kideen lanak: Argarate-renak (E.G. 1950, 1952), Sarobe-renak (E.G. «Amayur», 1950, etab.).

IZENORDEEN AZALPENA

OHARRA. — *Izenorde hauek argitzeko laguntza eskorengandik jaso dugu. Denei eman nahi dizkiet nere eskerrak; baina berezikiago —bain zabala izan baita berauen laguntza hori— J. San Martini (liburuan eta pertsonalki emandakoengatik), J. Bilbao-ri (Bibliographian dituenengatik), Nikolas Altzola-ri eta Xanti Onaindia-ri beren argibideengatik, eta Karmelo Etxenagusia-ri bain eskuzabalki bidali dizkidanengatik. Hala ere, irakurleak ikusiko duenez, ezin izan dut harago iritsi, eta ilunpean geratu zait hainbat izenorde. Honetaz kezkatuek iradoki didatenez, hemengoak eta gainerako euskal aldizkarietako izenorde guztien gain lanegitea ez litzateke batere kaltegarri gertatuko geroko estudioetarako.*

A.: Gillermo Larrañaga, S.J.

Abalegiko P.: F. Etxeberria
Tolosa, S.J.

Abandotarra: Jon Abando (?)

Abeletxe: Manuel Ziartzolo

Abendats: Salbator Mitxelena

A-Bi: Andoni Arozena

Agerrekoa: Balendin Aurre-Appraiz

Aitzarte: Gaizka Barandiaran, S.J.

Aitzorrotz: ?

Aizkorri: Felix Bilbao, O.F.M.

Aldapeko: Jon Etxaide

Amayur: Frantzisko Sarobe, S.J.

Amselari: Antonio Sorarrain

Amillaitz: Nemesio Etxaniz

Andoze'ko Txomin: Txomin Pellén

Antxeta: Gotzon Egaña

Arabagu: Txomin Jakakortajarena

Aranargi: Gaizka Barandiaran, S.J.

Arantzibia: Jaime Kerexeta

Ariztieta: ?

Arrasate: Jokin Zaitegi (?)

Arratetiko bat: Toribio Etxebarria

Arritokieta: Julene Azpeitia

Arteaga: Lorentzo Arteaga, O.C.D.

Artzai: Jokin Zaitegi

Arymbat Aita: (Belokeko

beneditarra)

Aspaldiko: Antonio M. Labaien

Atarpe: ?

A'tar Yok: Jokin Arostegi

Aurratiz: Balendin Aurre-Appraiz

Axeriko: ?

Azkoiti: Gillermo Larrañaga, S.J.

B(errospe): Manuel Lekuona

Basati: Anbrosio Zatarain

Etxebeste

Belandia: Zéferino Jemein

Berrospe: Manuel Lekuona

Bitaiño: Nikolas Altzola

Bitargi: Jaime Kerexeta

Biurko: Faustino Zerío

Bordari: Fernando Artola
Bordatxuri: J. Inazio Goikoetxea
Edozein: A. Irigoyen
Egarin: Salvatore Mitxelena
Elantxobe: Andima Ibinagabeitia
Elentxun: Andima Ibinagabeitia
Eneko Mitxelena: Justo Garate
Errexil: ?
E'tar N.: Nemesio Etxaniz
Etxaitar: Jon Etxaide
Etxakin: Klaudio Errazti
Etxegoiena: ?
Etxetxo: Jokin Zaitegi
Euskaltzaleak: ?
Gar: ?
Gazteiztarrak: Andoni Urrestarazu
Gazte'k: ?
G.E.A.: (Xabier Peña: ez)
Goiria: Jose Antonio Goiria
Gotzon: Gotzon Urrutia
Ibalan: Antonio M. Labaien
Ibar: Justo M. Mokoroa
Ibargi: Antonio M. Labaien
Ibartzabal: Jokin Zaitegi
Ibiltari: Frantzisko Etxeberria, S.J.
Ilaunbe: ?
Iradi'tar Adaro: Gotzon Egaña
Iratzeder: Jean D'Ihartze
Irisarri: Polikarpo Iraizozko,
 O.F.M.Cap.
Iru-garate: Joan Goikoetxea, S.J.
I'tar Xabier: Xabier Irisarri
Ithurralde, P.: Piarres Lafitte
Ixilki: ?
Izarraitze: Migel Juaristi (?),
 O.C.D.
Izurtza: Jokin Zaitegi
Jadarka: Zeferino Jemein
Jautarkol: Koldobika Jauregi
Jon Andoni: Jon Andoni Irazusta
Jon Chacho (sic): Jon Mirande
Jose Errota: Jose Manuel
 Garaialde, O.F.M.
Julibe: A. Jauregi
Langile Batek: ?
Laztarr: Imanol Laspiur

Lizarrazpi: Manuel Lekuona
Lizarribar: ?
Maitale: Imanol Laspiur
Menditarrak: Telesforo Monzon (?)
Michel Biar: ?
Miren A.: Miren Arrate Ibartutxi
N.A.G.: Nikolas Antzola
O'dar M.: Martin Oiartzabal
Oianburu: Joan M. Lekuona
Orbelaun: Bitoriano Gandiaga
Orixe: Nikolas Ormaetxea
O. ta O.: Orixe eta M. Oiartzabal
Otarri: Santiago Onandia
Otea: Telesforo Monzon
Otsabio: ?
Otsalar: Jon San Martin
Oxinondo'ko Txoria: Nikolas
 Altzola
Pasionista batek: Pio Zarate
 eta beste
Sabiaga: Manuel A. Apalategi,
 O.F.M.Cap.
Sagar-Erreka: Engratzi Iñurrieta
Satarkol: Koldobika Sarasola
Sorginpikoeta: Jose A.
 Astigarraga
Talaimendi: Salvatore Mitxelena
Txillardeg: Jose L. Alvarez
 Eparantza
Txintxarri: Luis Sagastume
Tx'tar Txabi: ?
Tx.: ?
Uarrain: Jon Etxaide
Udalaizpe: Jokin Zaitegi
Ugarrieta: Jose Luis Ugarteburu
Urizar: Jokin Zaitegi
Utarsu: Sorne Untzueta
Utsa: Frantzisko Etxeberria, S.J.
Uzturre: Josu Insausti
Xabier: Jose Agerre
Xalokin: Bizente Batiz, O.C.D.
Zaloña: Agustin Miner
Zelai: Jon Etxaide
Zeleta: Joan Garmendia Kortadi
Zubero'tar A.: Lino Akesolo,
 O.C.D.

Nicos Poulantzas soziologoa hil zaigu

Jokin Apalategi

Eritasun nabarmenik gabe, beti bezala lanean jo eta ke, urduri urduri, Atenasko hirian 1936an sortua zen Nicos Poulantzas egun batetik bestera gorpu bilakatu zaigu. Medikuek diotenez, gaurko zibilizazioan geroz eta gehiago ematen ari den zainen lehertze batek eraman du. Lanaren, arduraren eta urduritasunaren pilatzeak, bat-bateko gorputz organoren baten zartaketa eman dio.

Baina, nor zer gizon hori? Zer berri dela eta zaigu aipagarri? Galdera hauei eta beste zenbaiti erantzuna ematen ahaleginduko gara.

1. Poulantzas-en bizitza

1936an Atenasko hiri famatuan sortua zen gizon hau. Bere ikasketak egitez gain, politikan ere ardura haundiz sartua zen gazte gaztetandik eta Greziako Alderdi Komunistako militante bezala erasotua izanaz, aterpe edo babes bila 1960an Parisera etorri beharrean aurkitu zen. Honela bada, beste gehiagok ere ezagutu izan duen errefuxiatu egoera, bere ondorio guztiekin ondo ere ondo ikasi beharrean aurkitu zen. Baina, berarentzat, ikasketetan ausardiz ari zen harentzat, atzerriak eta Parisko giroak eginbide seinalatu bat ekarri zekarren: Alderdi Komunistan hezikera aroar, jasotako marxista pentsakera eta jokaera-

ko printzipioak gaurkotuaz hobetzen entseiatzea. Parisen zortzi-garren urtean bizi zela, hain zuzen, Frantziako Estatuaren historia berrian hain garrantzizko den 1968an, bere lehen obra idatzia argitaratzea suertatu zitzaion. Parisko ikasleek 1968ko maiatzean oihukatzen zituzten berrikuntz-ideien paraleloan zegoen marxismoaren agerpen kritiko bat bait zen. Honela, Parisko ikasleen zafradak, Frantzian eta munduan zehar altxatu zuen itxaropen giroan, beste zenbait obraren artean Nicos Poulantzaren lehen obra barreiatzea lortu zuen. Eta beste gabe, han eta hemen, munduan zehar bere hitzaldiak ematen hasten da. Maiatzeko ikasleen mugimenduaren ondorioz 1969ko urtar-rilean lehen aldiz ateak ireki zituen Paris VIII.eko Unibertsitate Experimentalean Soziologiako konferentzietarako Irakasle izendatua izan zen. Geroztik ehundaka ikaslek jarrai ahal izan ditu bere hitzaldiak Unibertsitate horretan. Bide beretik aurrera jarraituaz, 1972an, Parisko Goi Ikasketen Eskola Pratikoa ere irakasle da. Aldi berean, bere idazketa berriak argitaratzen dira. Idazketa berrien gaia, lehen obran ibilitakoaren osagintza eta borobilketa gertatzen da. Ikerlari haundiekin gertatzen den bezala! Bizitza oso bat gai zehatz bati loturik ikerketa jarraituan eraman ohi bait dute. Gai zehatz hori, esana dugu, marxismoak gaurko jakintzarekin eta politika praktikoarekin bidean atxeman dituen traben teoriatzko gainditzean zetzala. Marxismoaren klasi-koek materialismo historiko eta dialektikoaren aplikapena ez bait dute agortu. Atzetik, heurek iragarri ezin zitzakeen tornuak hartu bait dituzte kapitalismoaren bilakaerarekin arazo eta egoera ezberdinek. Are, ez da aplikapenetan dagoen arazo soil-a, geroztik teoria kanpo berriak ireki direla ahaztea ere bait litzateke. Eta hain zuzen, guzti hau kontutan hartu izan du Nicos Poulantzasek.

Baina, lanbide honetan Nicos Poulantzaz ez da bakarra eta gainerako guztiatik berezia, aitzitik testuinguru batetan itsasia egon da bere ikerketa guztia. Honela, bere influentzietaz hitze-gin beharrean aurkitzen gara.

2. Poulantzaz-en lanaren hasierako influentziak

Nicos Poulantzaz bere lanetan aisa ikus daitekeenez, marxismoaren klasikoaren pentsakeran hezia izan da. Klasiko hauen artean, Marx, Engels eta Lenin aipatzen dizkigu. Behin ere ez, ordea, Stalin, Neuk, Pariseko Goi Ikasketen Eskola Pratikoa, 1872an Pierre Vilari-ekin eduki izan zuen aurpegiz aurpegiko

eztabaida bat jarraitu nuen eta bertan konstatatu anti-stalinista porrokatua zela. Hau zela eta, Hirugarren Internazionalarekin loturik zeuden marxistek ez zuten bere pentsakera onartzen. Eta Troski eta Mao zertan ziren bere baitan? Biziki ondo eza-gutzen zituen. Baina, bere obraren funtsezko galderei zegozkienean ez zutela marxista klasikoetatik kanpoko berririk ekar-tzen aitortzen zuen. Estatuari buruzko beren pentsakera marxismo klasikoarena zela. Halere, «iraultza jarraitua etapetan» esaldia sarritan erabiltzen zuen. Eta esaera hau analizatzen badugu, zera esan nahi digu: Troskiren «etengabeko iraultza» eta Maoren «etapetako iraultza» konbinatzen dizkigula. Fun-tsean, ezeren erretizentzia gabe hartzen zituen nola bataren hala bestearen erakarpenak marxismoa aberasteko epaitzen zi-tuenean. Bere obrak irakurtzean ageri da, baita, marxologia on-do ezagutua eta aztertua zuela. Autore marxistak eta ez marxistak bere ikerketa arloari dagozkienetan arras zabal erabil-tzen ditu. Halere, bere inguruko influentziak obraren proiektio berria agertzekoan bitara mugatzen dira. Batetik, Gramsci-ren argiak gidatzen du eta bestetik bere metodologia osatzekoan Althusser-en laguntza handia du.

Gramsci-ren erakarketa orokorra ondoko pasarte honetan klarki agertzen digu Nicos Poulantzasek. «Estatuaren teoria marxista esplizitoki Estatuaren errepresiozko apareiletara mugatu izan da: alegia, armada, polizia, administrazioa, epaimahiak, go-bernu bezalako adar espezializatuek osatua egongo litzateke. Ezpairik gabe, marxismoaren klasikoek, Eliza, eskolak, eta bes-te erakundeak aipatu izan dituzte, baina zentzu hertsian Esta-tuaren apareil direnekin dituzten analogien arabera eta ez bes-tela.

Salbuespen nabarmen bakarra Gramsci-ren kasua izan da. Proletargoaren zuzendari bezala zuen pratika politikotik apa-reil ideologikoak estatu sistemari dagozkiola erakusten duen teoria sortzera behartuta aurkitzen da Gramsci.

Lehenik, analisi orokorren zerrenda baten bidez: Estatuak, «indar» jokabideaz gain, besterik bazuela azpimarratu zuen, hots, ideologiazko jokabidea —hegemonia— zuela. Gramsci-k behin eta berriz, eta molde zirkunstantziatu eta bilakatuetan, Estatu ohizko moldean bakarrik ez dela hartu behar zioen, hots, «indarraren apareil bezala», aitzitik, «hegemoniaren era-tzaile» bezala konprenitu behar zela. Aldi berean, seinalatzen zuen ere, Estatuak bere «zentzu hertsian», ohituraz erakunde pribatu bezala kontsideratzen direnak ere konprenitzen dituela.

Eta horietariko bezala, Eliza, eskolak, sindikatoak, alderdi politikoak, informazioko apareilak izendatzen zituen»¹.

Aipamen honen ondotik garbi dago Nicos Poulantzas Gramsci-ren jarraitzaile autoizendatzen dela. Eta bere obrak irakurtzean, behin eta berriz, jarraituki, Gramsci-ren erakarpenaren eta Nicos beraren aburuaren gonbaraketa bat agertzen zaigu. Gero, Nicosen obraren erakarpena aipatzean zehatzago ikusiko dugu beren arteko diferentzien gakoa zertan zegoen.

Orain, jarrai dezagun beste influentzia bat aipatuz. Althusser-en marxismo irakurketaren laguntza du. Hain zuzen, Althusser-ek 1965ean argitaratu zuen «Pour Marx» eta Althusser-ek berak Jacques Rancière, Pierre Macherey, Etienne Balibar eta Roger Establet-en lankidetasunarekin egindako «Lire le Capital» (1965ean), marxismoa aztertzeakoan ikuspegi berri baten erakarle dira. Marx-en obra bi zatitan berezten dute. Lehen zatian, Hegel-en influentziaz Marx-ek idatzi zuena dago eta ondorioz, oraino Marx-en pentsakera berezia ez dena. Eta bigarren zatian, Marx-ek bere teoriaren jabe bilakatzean idazten duena dago; marxismoa bere zentzu hertsian teorizatzen denekoa, alegia. Bestalde, ekonomia instantziaren alboan politiko, kultural eta ideologiko instantzien balorapena dator, Althusser-ek marxista ikerketan estrukturalismoa sartzen duenean. Hori bai, behin eta berriz, azpimarratzen: da ekonomia instantzia funtsezko determinante dela azken finean, baina hau horrela formulatzean, ekonomizismoaren aurka iharduten da. Althusser-en ihardun honek ondorio latzak ekarri dakartza marxismoaren arloan eta estrukturalaren konzepto marxistaren eta estrukturalismoaren arteko eztabaida zirikatzen du. Eta nolaz, behin baino gehiagotan baieztatu izan den korrante althusserianoak ekarri duena Marx-en interpretaketa estrukturalista besterik ez dela, delako baiezkuntzari Althusser-ek ihardetsi izan dioenarekin erantzungo diogu: «*Marx-engan estruktura oro prozesu bezala konpreni behar da*». Estrukturalaren konzepto marxistak ez du zerikusirik «harremanen konbinaketa» xehe batekin. Sozial estruktura bat, marxista pentsaerarentzat, ez da inola ere harremanen konbinaketa xehe bat, alde batetik, historia enpirikotik independienteki munta ahalko litzatekeena, eta, bestetik, marxismoak harreman horiei hierarkia molde bat ematen diena. Harreman dominanteak eta, azken finean, jokabide determinante bat duten harremanak daude egon. Althusser-ek dioen bezala, azken instantzian harreman ekonomikoengatik determinatutako «*estruktura dominatzaile*» bat litzateke. Eta Althusser-en korranteak ekarri duen

estrukturaren kontzepto marxistak Nicos Poulantzaren lehen obretan garrantzizko lekua du. Hau horrela ezarriaz gero, Nicos Poulantzaren ekarpen originala zertan dagoen zehaztera pasa gintezke.

3. Poulantzaren berritasunak

Nolabait xeheki adierazteko, esan dezagun, Nicos Poulantzaren ikerketa Estatuaren hurbilean jirabiratu izan dela. Eta autore berbera baino hoberik inor ez soziologia politikoan Estatuaren gaiak duen garrantzia gogoarazteko. 1978an argitara eman zuen bere azken obran honela dio: «Gizaldi honetako teoria politiko guztiak, irekirik ala ez, baina funtsean, galdera berbera egiten du: zer da Estatuaren boterearen eta klase sozialen arteko harremana? Ondo ere ondo diot gizaldi honetakoak, zeren ez baita betiko kasua izan, gutxienez forma honen pean. Marxismoak bere bidea egin izatea beharrezko gertatu da. Max Weber-ek geroko politika teoria oro, alegia, marxismoarekin elkarriketa bezala planteatua izan ala marxismoaren aurkako borroka bezala. Errealitatearen jakinean, gaur nor ausartuko litzateke boterearen eta klase sozialen arteko harremana ukatzera? Orain ondo, politika teoria guztiak galdera berbera badarama, era berean, bere maiorian eta ezberdintasun handi baten barrenean, ihardespene berbera ematen zaio: lehenik Estatu bat egongo litzateke, molde ezberdinetan esplikatzeko den botere bat, eta gero klase dominatzaileak ahalegin-duko lirateke Estatu horretan ebakuntza ezberdinetako harremanak ezartzen, batzutan ingurukotasunezkoak eta beste batzutan aliantzazkoak. Harreman hauek berriz, molde ezberdinetan esplikatuko lirateke, Estatuaren barrenean parte hartuko luketen presiozko taldeak aipatuaz, edo eta boterearen kanalen bidez eta horietara modelatuaz hedatuko liratekeen estrategia aidakorrak eta ezberdinak izendatuaz. Errepresentatzeko era hau beti ondoko honetara itzuliko litzateke: alde batetik Estatuak, hots, lehen nukleo batetik egindako boterea legoke eta gero gainerakoa etorriko litzateke, eta hau beste nonbaitetik etorritako klase dominatzaileek ikutu eta modelatuko lukete. Funtsean, Estatuak Janoren irudizat hartzea litzateke, are gehiago, Maquiavelok berak zerabilen irudia gaurkoturik erabiltzea litzateke: Boterea Zentauro bat litzateke, erdi gizon, erdi animalia. Eta autore batetik bestera aldatuko litzatekeena zera litzate-

ke: irudi hori batzutan gizonago eta beste batzutan animaliago ematea, baina beti klaseen inguruan kokaturik»².

Esan dezagun, Nicos-en ihardespena, Estatu kanpo neutro bezala agertzen duen ideologia ororen desmontaketa egitean egon dela funtsean. Eta arazo hau batik-bat garrantzi originaleko gertatzen da Estatuaren aro kapitalistan. Izan ere, kapitalista formaketetan borroka politikoak eta borroka ekonomikoak botere politikoak eta botere ekonomikoak, klaseen interes politikoak eta interes ekonomikoak duten autonomia espezifikoak azpimarratzekoak bait da. Klasearen *zuzendaritza hegemonikoa* duen Estatu kapitalistak, ez bait ditu klase dominatzaileen interes ekonomikoak *zuzenki* agertzen, aitzitik bai beren *interes politikoak*. Estatuak, klase dominatzaileen botere politikoaren erdi da beren borroka politikoaren erakundetze faktore izanaz. Eta orain, Estatu kapitalistak, bere estrukturan oinarriturik daraman jokua azpimarratzekoak da, honek sistimaren mugetan *klase dominatu zenbaiten* interes ekonomikoen garrantzia zenbait permititu egiten bait du. Eta, gainera, bere funtzioaren parte egiten du, klase dominatzaileen hegemoniazko dominakete garrantzia horrekin konforme dagoen neurrian. Izan ere, Estatu kapitalistak klase dominatu zenbaiten interes ekonomikoen garrantzia eskainduz, ez du inola ere klasearen dominaketa politikoa hauzitan jartzen, aitzitik bere zihurtasuna eskaintzen du. Honetan dago, hain zuzen, Estatu kapitalistaren *izakera berezia*, hots, supraestruktura politikoa eta instantzia ekonomikoa, botere politikoa eta botere ekonomikoa *autonomia espezifikodun* egitean. Aitzitik, Estatuaren aurreko formazioetan instantzien harremana ez zen era honetara gertatzen, hots, klase dominantuen partetikako eskabide ekonomiazko batek aldi berean eskabide politikoa suposatzen zuen³.

Nahiz eta hegemonia konzeptoa Gramsci-k sortua izan, Nicos Poulantzaserekin berrituta gertatzen da. Gramsci-k hegemoniari dagokionean, Croce eta Labriola-ren influentzia historizista bait du⁴. Molde batetan Luckas-en ikuspegia ere gogorazten digu. Honela, «ideologia-kontzientzia-munduaren konzeptzioa» lirateke historiaren klase subjetoa, hots, formapen baten batasuna oinarritzen duen klase hegemonikoa.

Honekin loturik ideologia burgesaren arazoa daukagu. Klasearen ideologiazko dominaketak, klase dominaketa modu berezia denez, formapen kapitalistetan, politikari buruz ideologiak duen funtzio berezia agertzen du. Eta puntu honetan ere, Nicos Poulantzas Gramsci-gandik urruntzen da. Alde batetik, nahiz eta

aitortu Gramsci-k biziki ondo ikusi zuela formapen kapitalisten ideolojiak zuen funtzio politikoaz arazoan sortzaile bezala, bestetik, esan beharra dago, ikusera historizistaren influentziaz ez zuela klase-subjeto konzepzioa gainditzen.

Estatuaren ikuspuntu horrek, ondorio anitz dakar. Gu, ez goaz guzti horiek izendatzera. Halere, Nicos Poulantzaren obran eduki izan duen garrantziagatik, hitz bi esango ditugu klaseen borrokaren eremuaz. Esan dezagun haste hastetik, klaseen borroka ez dela inola ere ekonomia arlora mugatzen. Aitzitik, gizarte instantzia guztietan autonomia berezi batekin ematen dela. Nicosek molde honetan ihardunaz, «*aislapen efektoa*» definitzen digu. Zertan dagoen? Azken finean, laneko prozesoreen estrukturagatik determinatutako estruktura juridiko eta ideologikoek ezkutaketa joku bat jokatzen dutela, hots, klase harremanak bezala beren harremanak agentei estaltzeko modu bat direla.

Eta azkenean, gure testuinguru politikoagatik bereziki interesatzen zaizkigun puntu bi aipatuko ditugu: batetik, Nicosek salbuespeneko Estatu kapitalista formaren erregimen formei buruz egindako ikasketa eta Hirugarren Internazionalako marxismoak horietarako egindako aliantza proposamenak eta bestetik, nazio arazoaz bere 1978ko azken obran egindako aipamen bat aztertuko ditugu.

Lehenari dagokionean, Nicosek salbuespeneko erregimenean forma ezberdinak berezten zituen: faszismoa, diktadura militarra, bonapartismoa eta abar. Eta kasu espainolari zegokionean, diktadura militarra dominatzaile zuen faszismo eta diktadura militarraren konbinaketa bat zela zioen⁵. Eta 1935ean bere VII. Biltzarrean Komintern-ak aliantzei buruz egindako berzkuntza kritikatzeko zuen. Hain zuzen, VII. Biltzarrak bi aliantza maila berezten zituen: *proletargoaren fronte bakarrari* dagokiona, eta antifaszismoaren *fronte herritarri* buruzkoa. Eta zergatik kritikiatu hau? Zeren, bere aburuan, Dimitrov-ek *klase oinari* buruz egindako definiketak burgesia liberalarekin antifaszista aliantzak egiteko bidea irikitzen bait du. Eta areago joanaz, bere aburuan, Dimitrov-ek herritar fronteari fronte bakarrari baino garrantzi gehiago ematen dio. Herritar fronteak proletargoaren fronte bakarra zuzendu behar duela bait dirudi. Era berean, komunistek laborarien eta burges tipien artean egin beharrezko masa-lana Dimitrov-ek gutitzen duela deritzaio. Fiernean, komunista politikaren *nazional* (Nazio-Estatu) hegieren akzentuatzearen iturri deritzaio⁶.

Bigarrenari dagokionean, hots, nazio arazoari, aipagarria da *La Nation* izenpuruz bere azken obran egin duen atala. Halere, esan dezagun, Nicos Poulantzas 1971an bakarrik hasi zela nazional arazoaz arduratzen. Hain zuzen, Burgosko prozesuak munduan zehar edukitako arrakastaren ondotik eta Jean Paul Sartre-k Gisèle Halimi-ren «Le procès de Burgos»⁷ liburuari hitzaurrea egitean Parisko ezker intelektualgoan egondako zirrararen jarraipen. Honela, 1971-1972ko ikasurtean Paris VII.eko Unibertsitatean nazional arazoaz U.V. (unité de valeur) berezi bat muntatu zuen, langintza horretan Michäel Lowy lankide zuela. Kurtso hura jarraitu genuenok ondo gogoratzen gara, Hirugarren Internazionalera arteko marxismoak nazional arazoari buruz edukitako eztabaidak eta emandako printzipioak aipatzera mugatzen zela. Nicosek gai horretaz ez zekarren berririk. Aldiz, 1978an ondoko hau digu: «Sozialismora nazional pasakera besterik ez dago... Orain, oinarrizko arazoekin eta benetan gaitz direnekin aurkitzen gara. Langile mugimenduak luzez erabili izan dituen erakundetze formak, hots, langileen internazionalarenak, nazional errealtatearen desestimaketa kontsideragarrian oinarrituak, zapalketen erreproduzioan eta langile mugimenduen barrenean nazio dominaketan erori izan dira. Baina guzti honek Hirugarren Internazionalaren politikazko posizioa ere ikutzen du eta ondorioz, *marxismo ortodoxoaren* nazional arazoari buruzko jokabidea: kasurik hoberenean (Leninena da bera) ondoko hau adierazten zen, nazional autodeterminaketaren eskubidea onartu behar zela, baina ez sostengatu, «proletar internazionalaren» interesekin ados dagoen kasuan salbu. Nazioaren ikuspuntu instrumental baten aitzinean gaude, nazional materialitatea ahazten dugularik, eta horrek abusu guztietara eraman izan du: zeinek proletargetza internazional substanzializatu baten lehen izakera suposatzen du, eta ondoren galdera hauek planteatzen ditu, hots, nork haren interesak mugatzen dituen eta nork hobetoen haren esentzia agertzen duen eta haren izenean hitzegin dezakeen (esentzia hori bilakari zuen haren abangoardiaren Zatiak, Iraultzak). Baina honelako galdera batek abusutara beste inora ezin lezake eraman, zeren lehen lehenik galdetzeko moldea faltsoa baita»⁸.

Testo honen irakurketan ikus daitekeenez Nicosek urrats handi bat egin zuen nazio arazoa behar bezala planteatzera heltzeko. Tamalgarria guretzat horretan utzi behar izan duela. Bere tribuna oso profitagarria izan bait zitekeen gureak bezala nazional zapalkuntza sofrizten duten herrientzat.

J. A.

BIBLIOGRAFIA

- POULANTZAS, N.: **Pouvoir politique et classes sociales**, Maspero, Paris 1968.
- POULANTZAS, N.: **Fascisme et dictature**, Maspero, Paris 1970.
- POULANTZAS, N.: **Les classes sociales dans le capitalisme d'aujourd'hui**, Seuil, Paris 1974.
- POULANTZAS, N.: **La crise de dictatures**, Maspero, Paris 1975.
- POULANTZAS, N.: **L'état, le pouvoir, le socialisme**, P.U.F., Paris 1978. Hauetariko zenbait jadanik gaztelerara itzuliak izan dira.

¹ POULANTZAS, Nicos: **Fascisme et dictature**, Seuil-Maspero, Paris 1974, 329-330 or.

² POULANTZAS, Nicos: **L'état, le pouvoir, le socialisme**, P.U.F., Paris 1978, 11-12 or.

³ Ikus gai hau luzeago, Nicos Poulantzassen **Pouvoir politique et classes sociales**, Maspero, Paris 1975, Petite collection, T. II, 9-13 or.

⁴ POULANTZAS, Nicos: **Pouvoir politique et classes sociales**, Maspero, Paris 1975, Petite Collection, T. I, 144 or.

⁵ POULANTZAS Nicos: **Fascisme et dictature**, Seuil-Maspero, Paris 1974, 376 or.

⁶ Ibid. 191-192 or.

⁷ HALIMI, Gisèle: **Le procès de Burgos**, Gallimard, Paris 1971.

⁸ POULANTZAS, Nicos: **L'état, le pouvoir, le socialisme**, P.U.F., Paris 1978, 131 or.

Pragan: Kafkaren prozesu gorriak

Joxe Azurmendi

*«Egunotan berriz ere idazle zenbaiten
prozesuak eta kondenak izan dira Pragan»*

Banuen nik adiskide bat Pragan: errusoak sartu zirenean, gartzelara eramán zuten eta torturatu egin zuten, paparrean Txekoslovakiaiko banderatu bat zeramalako. Afizioz idazlea zen eta bestela Estatuaren enplegatua. Gero libre utzi zuten, aste pare baten buruan. Baina bere lana galdu egin zuen, ez bait dago ondo, tropa salbatzaileak heldu zirenean holako probokazioa egin ziena, paparrean banderatu nazionala jarrita kalean ibiliaz, eta salbatzaileek presondegian eduki zutena garbi ez bait dago, ez, ez dago ondo halakoa Estatuaren enplegatu izatea.

Urte gorriak, hurrengoak. Etxean egoten zen, Praga zaharrean. Emaztea gartzelan oraindik. Eramaten zizkioten lanak egiten zituen. Bazuen nahikoa lan, lanik izateko, agian markatua bait zegoen, gartzelan egona zelako. Beti ere sospetxosoa zen apika, zerbaitegatik bota zuten lanetik. Eta haren lagunak beldur ziren hari laguntzeko. Denbora honetan egiazko mixeria pasa zuen. Beti beldurrez zegoen. Poliziak sarri egiten zion bisita.

Urteak pasa dira eta aspaldian ez dut nire lagunaren berririk. Berriz ere enplegatua da, bere bizitza egiten du, golf jokatzen du, ez du idazten. Bigarren emaztea hartu zuenean, ikusi nuen azkeneko aldiz. Bere bizitza gogorra kontatu zidan aurre-

ko urteetan. Nola hasi zen gero han eta hemen gauzatxoak egiten, geroago nola hasi zen piska bat irabazten, mendebaletik eskuratzen zituen aldizkari eta foto pornografikoak salduz enplegatu, bere lehenagoko lankideei, eta nola azkenean berriro lehengo lantokian hartu zuten, adiskideoi eskerrak.

Hori bai, kontuz ibili beharra zeukan. Tontokeriak egiten ez zeukan ibiltzerik, bestela akabo. Lehenagoko historio dena atariko zioten edozein egunetan.

Ez zioten egin pendiente zeukan judizioa eta gustora zegoen, berriz herritar normal bat zen, ez markatua, ez sospetxosoa, eta bizi egin nahi zuen. Bizi. Espetxea eta urte beltz haiek ahaztu.

Beste hainbat idazle gogoratu genuen. Haien biziera tristea kontatzen zidan. Oraindik ere egin nahi zuten eta ezin zuten borroka. Desesperazioa. Bakardadea. Nola desegin ziren familiak. Nola atera zituzten Pragatik eta baso aldeko herrisketatik sakanatu. Jirik gasolindegi batetan lan egiten zuen, Praga inguruan, eta idazten jarraitzen zuen. Nahikoa suerte izan zuen, bai. Otta itzultzaile bezala ari zen, argitaletxe batentzat. Nobela merkeak. Sveto zemento fabrika baten komedorean. Bai, oraindik teatroaz arduratuz jarraitzen zuen eta ideia interesgarriak zeuzkan, bai... Baina «hau luzarorako dago eta horrela ez dago bizitzerik». Beti bijilatua —esaten zidan—, mehatxatua, axatuak, gogait eraginak, eta edozein egunetan edozein huskeriagatik berriro zuloan. Eta anekdota zirraragarriak erasten zituen. Noiz arte jarraituko ote duen egoera honek? «Ez jakin. Erru-soek esango dute». «Alferrik da errebolatzea. Ezer egiterik ez dago». Eta behin eta berriro: «ez dauka sentidorik».

Nire adiskidea sekula ez zen heroi bat izan. Inbasio tropak Pragan sartu zirenean, mundu guzia bezala, bera eta emaztea ere paparrean banderatzu banarekin atera ziren kalera. Hori zen dena. Gero gartzela. Spray botatzen zioten begietara eta ikaragarri erretzen zuen. Pilaka zeuden gela bakoitzean, ikaragarri jende, ezin etzan ere. Egunero ekartzen eta eramaten zuten jende berria. Bera libre utzi zuten. Eta orain bizi egin nahi zuen.

Nik ez nekien zer esan. Zer esan behar nion? Bizi egin nahi zuen eta bizitezko eskubide oso-osea zeukan.

Askotan kontatu dut historio hau Euskal Herrian, hemengo lagunei. Eta ez zidatela entzuten, edo sinesten, edo ez ziotela inportantziarik ematen, egin dit beti inpresioa. Ez da heroi baten historia, etsi zuen batena da. Bere beldurrarekin xantajea egin zioten batena.

Hain arazo estrainoa da, euskaldunentzat, Praga urrutikoan, poliziaren bijilantziak, Estatuaren guziahalmenak, beldurrak, mi-xeriak, bakardadeak, lan piska bat erregutzen leihatilaz leihatila eskale ibili beharrak, humilatu eta hautsi eta barrutik hustu duen gizonaren kasua, idealik gabe eta adiskide gabe, normal-tasun anonimoenaren espazio txiki batetan errefuxiatu dena bere emaztearekin, bizi egin nahita?

Nik Pragako Udaberri hartan ezagutu nuen. Ilusioz eta fa-rrez beteta. Poza zerion eta seguru zegoen Txekoslovakia las-ter bide berri bat argituko ziola munduari. Orduan bere entu-siasmoa kontajiatu zigun. Festa bat zen gizon hura. Oso beste gizona zen oraingoa. Pentsatu, lehen bezalatsu pentsatzen zuen. Baina nekatuegi zegoen. Ez zuen nahi konplikaziorik, bizi egin nahi zuen. «Ez dauka sentidorik».

Nik ez dut balic heroismorik inori eskatezko. Triste nen-goen. Baina ni, behialako lankideentzat mendebaletik pornogra-fia lortuz errehabilitatu ahal izan duen gizona juzkatzeko, ez naiz kapaz sentitzen. Komunista izana. Aita nazien kontra erre-sistentzian galdua. Ez zen txaketero natura bat, ez. Kemenez eta planez beteta ezagutu nuen, sozialismo gizatiar bat nola eraiki. Ideiaz beteta. Benetan sinesten zuen libertatean. Irribarre triste batekin kontaktzen zuen orain, ez dakit konprentzio piska bat erregutuz, bere mixeria. Ezer barkatu gabe kontaktzen zuen noraino makurtu eta humilatu zen. Umekeriak, askotan. Egin behar izan zuen dena, berriro gizon bat izateko: lanbide bate-kin, kolega batzuekin, horario batekin etxetik lanera eta gabean etxera ibiltzeko, madarikatu izu bat izan gabe, zuloan desespe-ratuta. Asko kosta zitazion konsegitzea eta orain ze zuen nahi berriro galdu, gizon normal bat izatea.

Historio hau neuk ezagutua da.

* * *

Denborarekin Estatuak aldatu egiten dira. Diktaturak demo-krazia bihurtzen dira. Tanke azpian zimeltzen da udaberri poli-tikoa. Stalinismoa hil egiten da eta berpiztu egiten da. «Ni ale-manekin hemen nengoen, gero beti hemen egon naiz eta zure ondoren ere hemen jarraituko dut», erantzun omen zion nire adiskideari maltratzen zuen gartzelazainak, protestatu nahi izan zuenean.

Jendea, kanbio bakoitzaren ondoren, saguak bezala ateratzen da zulo guzietatik eta bakoitza bere negoziotxoaren bila has-

ten da. Betidaniko faxista zaharra bat-batean betidaniko demokrata bilakatzen zaigu: eta demokrazia zer den, lezioak ematen hasten zaigu. Franciscori orain «Patxi» deritza. PSOE beti aberzalea izan da.

Borrokariak borrokan jarraitzen du. Beti goxo-goxo bizi izan denak berriz ere laster egiten du habia, edo besteren batek utzi duen habian akomodatzten da. Nahi haina kanbio eginda ere munduan, «irabazleen arraza» ez da berehala kastatuko. Berez sortzen da.

Baina zenbat jende, gure lagunak, ilusioz beterik eta sakrifizioz kargaturik ibili ondoren makina bat urte, etsi eta —«ez dauka sentidorik»— Estatuaren eta situazioaren adarren batetan kokatzen ari dena! Nekatua, abaildua...

Nire lagunak ondotxo daki, torturak ez direla akabatu, zapalketak berdin-berdin jarraitzen duela, okupazio indarrak daukela aberriari —inbasio tropak—, sozialismo gizatiar baten erakuntza-lanerako inoiz baino premia gehiago dagoela. Saiatu beharra dagoela. Jakin bai, badaki. Baina bizi egin nahi du. Eta behinola borrokatzen zuen Estatuaren barruan, bake berriaren epelean, bere bizitza egiten du isil-isilik. Ez du idazten: interes eta hobby berriak desarrolatu ditu, golf, zinema zaharra, teatroa, emazteari laguntzen dio Erdi Aroko literaturaren investigazioetan. Lagunarte seguruan sentitzen denean bere oposizio gogorra errejimenari erakusten du. Eta goizero-goizero bere enplegatu lanetara joaten da, zortzi ordu egoten da, etxera itzultzen da, bizitzen hasten da eguna ilundu arte, emaztearekin oheratzen eta jaikitzen da, hiritar bat da, ez markatua, ez sospetxosoa, ez da bizi dardaraz. Bakarrik noizean behin albisteak entzuten du nondibait, halako atxeman dutela, behialako adiskidea, Pragan dagoela preso, eta egun batzuk ikaraz egoten da, baina ez da ezer pasatzen. Bere lana zintzo egiten du eta ez da behar ez duen arazoetan malmetitzen.

Egunotan berriz ere idazle zenbaiten prozesuak eta kondanak izan dira Pragan. Errejimen batzuetan idazleen prozesuak gobernatzearen parte organiko dira. Izenak begiratzean banekien, ez zela agertuko nire adiskidearena. Ez, ez zen ageri. Poztu egin naiz. Beharbada tristatu da egin naizena.

Aspaldian ez dakit adiskidearen berri. Baina egunotan, esperantzatik desertatu zuen adiskidea ezin nuen burutik kendu. Eta badakit bera ere nitaz sarri oroitu dela, Pragan berriz ere idazleak prozesatzen zituzten artean, eta isil-isilik nirekin hitz egiten zuela, inoiz galdetu ez diodanari erantzunez.

Karlen Zubian ikusten dut pasatzen bere bake tormentatua-
rekin, bizi egin nahi zuena, torturatzailen Estatuarekin kontzi-
liatzeko arima partitu zuena. Ez bera da eta ez beste bat. Be-
giek ikusten dioten guzia ez ikusiz doa munduan, ahantzi nahita,
bizi nahita, sentidorik ez daukalako sentidoa duen gauza baka-
rrak: esperantzak.

J. A.

A. Urretabizkaiaren "ZERGATIK PANPOX"

Jon Kortazar

Sarrera legez

Ez dut uste azken urteotan kritika ondo zuzendurik egon denik Euskal Herrian. Laudoriozalearen ala juezaren papera jokatu du urte askotan. Argi dago ez duela horrela izan behar. Irakurriaz batera egiten dugu kritika; eta hau uztartua dago, ez bakarrik irakurleagaz, irakurtze ekintzagaz ere baizik. Nire eritziz, irakurle guztiok gara kritiko. Irakurtzeak berak ematen ditu, gainera, kritikatzeko eskubidea.

Besterik da, gure kritikaz inor enteratzen den ala ez, argitaratzen dugun ala ez. Gauza bat daukat argi: kritikoa, irakurle ausart bat baino ez dela, bere eritzia argitaratzen duen irakurlea.

Honez gero, sarrera hau nora doan itaunduko duzue, beharbada. Liburu honek egin didan inpresioa azaldu nahi dut. *Zergatik panpox*-en¹ aurrean, irakurle gozatsu bat sentitu naiz. Bestetan ere gertatu zait hori, nobelarekin identifikatu naizenean. Eta orduan, ez dut uste kritika «objektiboa» egiteko behar den distantziarik lortu dudunik.

Identifikazio prozesu horrek, subjektibazioz bete du, agian, kritika hau. Asko gustatu zait nobela: aberatsa delako (geroago azalduko dut zer esan nahi dudan «aberatsa»rekin), giza bizi-

tzaren erro bat ukitu duelako (edo, identifikazioarekin jarraituz, ukitu egin nauelako).

1. — Lehen irakurketa

Lehenengoz irakurri nuenean, bapatean, nobela honen *berri-tasunaz* ohartu nintzen. Ez, gaia edo berria egiten delako gaurko nobelagintzan; elementuok euskal literaturan inoiz agertu ga-beak zirelako baizik.

1.1. Lehen berritasuna: protagonista, emakume bat izatea. Uste dut, inportantea dela datua, eta honen garrantziak ez du frogarik behar. Dena dela, berritasuna ez da kasu honetan protagonista-ren figuran bakarrik agertzen; berak erabili duen ikuspuntua ere balioztatzekoa da.

Nobelaren kontalaria, emakumea bera da. Ikuspuntu konkretu honek posibilitate aberatsak eskaini dizkio idazleari².

Ikuspuntua bakarra izanik, izenik gabeko emakume protagonista-ren barnerantz zuzendu du kontalariak haria; horrela, kontalari orojakilearengandik urrundu egin da, batetik, eta, bestetik, nobelaren pertsonaiaren barne intimista komunikatzea lortu du.

1.2. Barrokoaz hitzegiten hasten banaiz, zihur asko batek baino gehiagok pentsatuko du ez naizela gaurko nobela batetaz mintzatzen ari. Baina gaur, literaturan behintzat, nahikoa agertzen da barrokoa: hegoamerikarren nobeletatik hasi eta gaurko euskal literaturaraino Nobelaren barrokiismoa, zenbait estruktura, teknika eta testu egituratan nabaritzen da. Puntuok zehazkiago ikusiko ditugu geroago.

Aztertzen ari garen nobelan, formaren konplexutasunak esanai-haren konplexutasuna eskatzen du. Emakume baten psikologia aberatsa espresatzeak formaren aberastasuna eskatzen duen legez. Hainbat bider azpimarratu den hondo/formen ekilibrioa entseiatu duela idazleak, esango nuke.

Egia esan, barrokiismoa ez da nobela honek dakarren orijinalitate bat. Nabarmenak dira barrokiismo saioak Saizarbitoriarengan (liburu honen iturrietako bat, beharbada). Orijinalitatea, hemen, barrokiismoa emakume baten bizitzari aplikatzean datza.

1.3. Erregistro ezberdinak, tonu ezberdinak erabiltzen dira, gauza normaletatik hasi («kolakao», «blandiblu») eta olerki tonu, sexu alusioetara... Berezitasun hau ere ez nuke esango

berri-berria denik. Baina, nire ustez, ez da inoiz erabili izan hizkuntzak hemen lortzen duen sentsibilitateaz.

2. — Gaia

Nobelak, emakume baten egun bat kontatzen du. Egun hori, ordea, ez da zehazki kontatzen. Haria zuzen doa, emakumea ohetik jaikitzen denetik, gauzez berriro oheratuko den arte. Egoera berezi batetan dago emakume hau: senarra etxetik joana du, eta seme ttiki batekin geratu da. Klabe poetikoz eman du egoera hori Arantxa Urretabizkaiak; eta asmatu duelakoan nago: bakardadearen eta maitasun ezinezkoaren gai gogorak espresatzea lortu bait du.

Egun bat kontatzen zaigula esan dugu. Baina erdian ikaragarriko hutsartea dago: 9etatik 3etara gertatzen denaz ez zaigu ezer esaten: lan orduak dira. Hariaren apurketa honi, sentido bat bakarrik aurkitu diot: semearekiko eta senararekiko harremanez osatzen da nobelako emakumea; ez semearen eta ez senar ohiaren gogoramenik ez duenean, lanean ari denean, ez zaigu emakume horren deus heltzen: lanean, bera ez bailitzan, bizi ez bailitzan³.

Horregatik, gaia ez da «eguna»; sakonago begiratuz, emakume horren maitasuna, edo maitasunak dira: senarra eta haurra. Senarrak bakarrik utzi zuen, eta orain bere semeari oratzen da bizitzeko behar duen indar bila.

Emakumeak leku garrantzizkoa du nobelan; baina berau adinakoak dira semea eta senar ohia. Bai semea eta bai senar ohia eragile dira nobelaren barruan: pentsaketan jartzen dute emakumea, pentsarazi egiten diote. Horretan datza horien garrantzia.

Hiru pertsonaion arteko harremanak ematen ditu idazleak, baina beti emakumeak ikusi bezala eta honek kontaturik. Dena dela, eta analisi psikologikotan sartu gabe, ohar bat egin nahi nuke: ez dakit emakume hori noraino den erreala. Bere fidel-tasun, bere maitemin luze horretan, bada zerbaite anormalik. Lehen kapituluari dioskunez, semea izan eta laster joan zen Txema. Dirudienez, lau edo bost urte igaro dira; eta oraindik haregaz maitemindua jarraitzen du. Alderdi literariotik, ideia beretan iraute fidel horrek interesa sortzen du irakurleagan; interesa edo erukia. Baina errealitatean, ez dut uste horrelako sentimendu frustratu batek hainbat iraun dezakeenik.

3. — Estructura. Teknika

Puntuok aztertzen hasi baino lehenago, komenigarria iruditzen zait gaia zein den azpimarratzea: emakume baten bizitzan egun bat. *Egun bat* deskribatzeko, *linea zuzena* erabili da, noizpehinka, gertatzen dena azaltzeko, begirada atzerantz itzuliz. Eta *emakumearen bizitza* adierazteko, «course of conscience» teknika erabili da: *pentsamenduen jario* hutsa dugu nobela; pertsonaiaren pentsamenduak aske geratu dira eta orrietan zehar zabaltzen da pentsamendu-errekaren uriola.

3.1. Estructura

3.1.1. Estructura linealak ondorio nabaria du nobelan: pertsonaiaren eboluzioa. Nire ustez, emakume izenbako hori ez da lehen orrialdean burutzen, nobela zehar osatuz doa: hasieran eta amaieran ez da emakume «bera», bilakatu egin da.

Forster-en denominazioaren arabera, pertsonaia «borobila» dugu: nobelaren barruan eboluziotu egiten duen pertsonaia.

3.1.2. Estructura linealak, bestetik, errepikapen larregirik ez egotera bultzatzen du nobela. Badago, hala ere, errepikapenik, batez ere ekintza ttikietan (semearen haserrea, kasurako). Estructura ekilibratu bat lortu da horrela.

Bestalde, azpimarratzekoa da hiru pertsonaien jokua. Lehen ere esana dugu, nobelak emakume baten barnea azaltzen duela, eta barne hori intimismotik begiratzen dela, beste pertsonaia biek emakumearengan eragiten dituzten pentsamenduen haritik. Pertsonaion arteko jokua ere aipatua dugu.

Delako jokua, nire ustez, hau da: emakume hau gizon biren artean bizi da: bata semea da; bestea senarra izan da (oraina/iragana); semeak bizitzera bultzatzen du; senarrak, amets egitera (errealitatea/ametsa)

Guzti honek, zihurtasunik gabeko etorkizun baten aurrez aurre jartzen du. Emakumeak, eta hau argi agertzen da nobelaren azkenean, maite du oraindik bere senarra. Amets batez hasten da nobela: «zikina» ez da noski hitzik egokiena amets hori kalifikatzeko; liluragarria ez da behintzat. Azken kapituluko ametsak, ostera, mundu osoko lilura guztiak batu nahi ditu, senarra berriz etortzean emakumeak izango duen zoriona adierazteko. Hona eskema bidez:

Emakumea
(feminitatea)

Txema	Antxon
senarra	semea
ametsa	errealitatea
zikina	liluragarria

3.2. Teknika

Definitua dago teknika. «Course of conscience» delakoa ongi doakio estrukturaren linealtasunari.

Baina teknika horrek barne mundu bat eskatzen duenez, ekintzek ez dute inoiz inportantzia larriegirik. Horrela gertatzen da nobela honetan. Nahiko arruntak dira ekintzak: semea ikastolara eraman, gosaltzera joan, pelukerian sartu, semearen bila berandu heldu, etxeratu, eta, azkenik, hilerokoa datorkiola eta, oheratu. Arruntasun hau dela bide, garrantzia lekuz aldatzen da: pentsamenduen mundura, alegia.

Bestalde, emakumearen erretratu fin bat lortzen du idazleak.

Teknika horren barruan, gainera, ekintza ttiki batzu errepi-katu egiten dira: hilerokoaren ardura, ikastolara berandu hel-tzea, semearen haserrea...

4. — Idaztankera

Barne bakarrizketaz idatzirik dagoenez, kontutan hartzekoak dira bereziki hurrengo alor biok: tonuen erabilera eta esaldien joskera.

4.1. Tonuen aberastasunari buruz, zerbait esan dugu gorago; esandakoa konkretatzeko momentua dugu orain.

4.1.1. Nire ustez, tonu emotiboa agertzen da nobela osoan. Sentsibilitatez josia dago. Eta arrazoirik aipatzekotan, titulu-an agertzen den izenlaguna aipatuko nuke: «panpox». Hitz honek, sentimenduen mundura garamatza. Baina deus gutti zatekeen ti-tulua bera, baldin nobela zehar beste hitz batzutan apoiatua egon ez balitz, egon dagoen bezala; begira beza irakurleak ama-semeen harremanetako hizkuntza maitakorra: «Anton, pirule-ro», «Antxon, lehoi kumea», «Zu ez zara batere tardona».

Estiloaren emetasuna, era bitan lortzen da. Detaile ttikietan erreparatuz (kolakao, mantza, etab.) eta haur munduko hizkun-tza erabiliz. Bai metafora ximplez («lehoia»), bai ipuin «naif»

bat sartuz nobelan; haurren munduko elementuak erabiliz («Mazinger», «kolakao», «Blandiblup»); hitz-hotsen erabilera ximpleez («Ale-hop»); eta haur jokuak tartekatuz («pirulero», «majia-borajia»).

Estilo maitakor hori, oso naturalak egiten diren esaldi batzutan ere agertzen da: «Bueno, Antxon, isiltzen ez bazara, alde egingo dut eta kito» (32 or.).

4.1.2. Tonu poetikoa ere kontutan hartzekoa da. Nire us-tez, indartu egiten du honek tonu emotiboa, irakurlearengan sentisibilitatezko sentimendu liluragarria sortuz.

Poetikotasuna, edozein deskribapenetan agertzen da, baina batez ere azken kapituluan.

4.1.3. Arruntasun tonua: eguneroko gai arruntak erabiltzen dira.

4.1.4. Abkenik, aipatu bakarrik egingo dut, sexu mundua, zentzu zabalean; emakumearen hilerokoaren munduak batez ere, garrantzi handia du.

4.2. Sintixiaren aldetik, esaldi luzeari ematen zaion tokia azpimarratuko nuke nik. Kapituluua, has eta amai, puntu eta alderik gabe agertzen da. Pentsamenduaren *ilogikotasun zaindua* lortzen da horrela. Dena dela, parrafoak ere luzeak dira: begira 42. orrialdeko zita hau: «Zergatik alde egin zuen Txemak, hoberena, ez pentsatu, kontuz gaisotuko zara, ez dut inoren beharrik zure sudurra pausatzeko, panpox, aski da nere eskua, baina zergatik, gaiso dagoenak ez du mugitu behar».

Zati horrek salatzen duenez, lokarri faltaz definitzen da hemengo joskerak. Perpausak saltoka ari dira pentsamenduen eraginez; baina beste aldetik, «zergatik» horrek esaldia borobiltzeko joera sortzen du. «Ilogikotasun zaindua»ren esanahia ulerkorrago dukegu orain: ilogikotasuna frenatu, zaindu egiten da esaldian, elementu baten bidez.

4.3. Estiloaren beste ezaugarri bat, elkarriketarik eza da. Emakumeagaz berba egiten ari denaren erantzuna transkribatzen da batzutan, baina itaunik egon bagerik: «Podemos darle un reflejo que no tiñe...» (28 or.). Horrela, elkarriketaren objektibotasuna ere subjektibatu egiten da (Saizarbitorioak erabilia zuen teknika hau bere *Egunero hasten delako*-n).

4.4. 23. orrialdean degoen jokua aipatu nahi nuke ondoren. Errepikapenak eta informazio berria nahasten dira hor. Pentsatzen ari da protagonista, zer egingo lukeen bere senar ohia agertuko balitz. Hiruna bider irakur daitezke «esango nuke» eta

«edo, hobe»: argi dago errepikapena. Baina hasieran «atoz, nire ileak lore usaia dario» esango du, eta azkenean «irakurri ahal duzu EGINek dakarren editoriala». Hoztasuneranzko prozesua dago kasu honetan; afektibitate arruntasunera, garrantziko arazo batetatik tribialkeriara.

4.5. Bukatzeko, ohar bat nobelaren denborari buruz. Badira egun oso batez desarroilatzen diren nobelak; konkretuki, bai tonuan eta bai denboraren tratamenduan, beste nobela bat ekarri dit gogora: Delibesen *El principe destronado*. Erdarazko nobelan, ordea, ume bat da protagonista, eta hemen emakume bat. Ez dut uste berezitasun hau nobelaren organizaziorako garrantzizkoa dena frogatu beharra dagoenik.

5. — Azkena

Irakurle baten eritzia baino ez da artikulua hau. Amaitzerakoan, azterketa serio baten zain geratu beharra dugula pentsatzen dut; inoiz baino argiago ikusten dut honelako artikuluen partzialtasuna: alderdi batzu hartzen ditugu aztertzeko, beste batzu baztertuz¹. Eta nobelak baditu aztergai diren beste mila alderdi edo ikuspuntu.

Komentario hau, laguntza bat dateke nobelaren irakurlearentzat; baina honek ere bere lana du: irakurri eta eritzia sortu.

¹ URRETABIZKAIA, A.: *Zergatik panpox*, Hordago, Donostia 1979.

² Ikuspuntuak zerikusi handia du teknikagaz.

³ Eta hau harrigarria dugu: nobelak planteatzen duen egoera, gaurko planteamendu feminista muturrekoetatik hurbil bait dago.

⁴ Alderdi garrantzikoaren artean bazter geratu dira: emakumearen psikologia aztertzea, azterketa psikoanaliaren bidetik eramatea, bakardadearen jokia, etab.

"Nortasunaren Psikologiaz" liburuskak dela eta

Pello Huizi

Euskararen alde eta euskaraz lan egiteko gogoia dutenen kontra hitzegitea, kosta egiten da, eta are gehiago lan horri ekiten diotenak gazteak dituztenak. Baina, horixe, ezin ohituko gara, euskaraz agertzen den guztia ontzat ematera. Euskararen izen onak —eta, gure kasuan, baita psikologiaren izen onak ere— kritiko izatera behartzen gaitu. Aurtengo udan UEUk argitara eman duen liburuskak bat dela eta hasi naiz gogoeta hauek egiten. Liburuaren izena: *Nortasunaren psikologiaz*. Jose Guimon psikiatraren apunte batzuen itzulpena da liburua. Autoreak erdaraz idatzitako apunteak ez ditut irakurri; itzulpena bakarrik ezagutzen dut, eta ez dakit zenbateraino fidagarria den hau. Ez dut, beraz, apunteen kritikarik egingo hemen; baina, bai esango dut, zerbait itzultzen hasita, itzul zitekeela gauza hoberik: normalean psikiatrak ez dira oso jakintsuak izaten psikologi gaietan.

Lau puntutan banatuko dut liburuskaren kritika:

1. Euskarari dagokionez, akats ugari aurkitzen du batek. Hemen, adibide batzu jartzera mugatuko naiz. Hutsak era desberdinetakoak direnez, nola edo hala sailkatzen saiatu naiz:

a) *bere* adjetiboaren erabilera okerra: «gizon-izakiaren artean (sic)..., *bere* mental ahalmena artean (sic) diferentzi handi batzu ikusten dira» (11 or.); «adimenak ez du parte hartzen *bere*

hazkundean» (27 or.). Beraz, adimenak ez du parte hartzen *adimenaren* hazkundean. Baina ez, esan nahi dena zera da: adimenak ez duela parterik hartzen *instintuen* hazkundean.

b) adjetiboa izenaren aurretik. «fisiologiko agerbide» (30 or.), «nerbiotsu funtzio» (12 or.), etab.

c) zenbait adizkera oker: «legokela», «ditzakela», «luken» (17 or.).

d) gaizki eraturako hitzak: «pulsio» (23 or.) —pultsio—, «defensa» (38 or.) —defentsa—, «perzepzioa» (38 or.) —perzepzioa.

e) hitz konposatu desagokiak: «iturri markak» (4 or.), marka-iturriak esan ordez; «bi tipo pentsamendu» (14 or.), bi pentsamendu-tipo esan ordez, eta «typo izaera» (57 or.), izaera-tipo edo izakera-mota esan ordez.

f) komunztadur hutsak: «Eysench-e k (sic) ... saiatu da» (6 or.); «ezin dugu hartu psikologo batzuen baiezpenak» (13 or.); «nortasunaren beste faktore batzu dira balio dituztenak» (14 or.); «L. Hudson erakusten du» (15 or.); «beste pertsona batzuk ebaluatu ... egiten duten prozedurari, perzepzio pertsonala deituko zaio» (36 or.); «erantzun pertzeptiboari sozialki erantzuten dien faktore oinharritzko batzuk ba dira» (37 or.).

g) esaldi ulertezinak: «ekintza azterlaria edo lerro bertikal, horizontal eta zeharren direkzioaren hartzea» (35 or.); «STM: segundu batzuk edo bost minututako aldiak baina arbitrarioa» (19 or.); «biak kaskartzen dira elektroekin, biak interferentzia proaktiboa, biak aurkezpenetik onura» (19 or.); «Freud: *edukiak, edukiaren amenazugaiak*, interferentziaren antzerakoa» (20 or.).

Horrelako akats asko aurkituko du liburuska hau irakurtzen hasten denak, eta lan handirik hartu gabe gainera: aski izango du orrialde gutxi batzu irakurtzea.

2. Ausartkeria handi samarra bada euskara menderatu gabe liburu bat euskaraz argitara ematea, ez da txikiagoa, noski, psikologia ikasi gabe psikologi gaiak euskaratzeari ekitea. Liburuska honen itzultzaileak medikuntz ikasketak egiten ari dira. Beraz, printzipioz pentsatu beharra dago, ez dutela eza-guera handirik psikologi gaiak dagokienez. Euskaraz «items» idazten duenak, seguraski ez dio psikologiari ordu askorik eskaini: edozein psikologok daki —eta psikologo ez den jende askok ere bai—, hitz hori «item» dela eta «s» hizkia ez dela erdarazko pluralaren marka besterik; hortaz,

«items sinpleen» (17 or.) eta «items-ak» (18 or.) esatea ezin dugu onartu euskaraz. Bestetik, ba ote daki zertaz ari den esaldi hauek eskaintzen dizkigunak: «Garun «kortexaren» beharra, emozio hauen barnesartugailu eta jagongailu bat bezala izango litzateke. Beren suntsidura esperientziko abere baten, emozioaren erreakzio inkontrolatuak daramatzate» (31 or.)? Edo beste esaldi hau idazten duenak: «Estratu psikologiaren (sic) aldekoak, honela definitzen dute temperamentua: instintibo-afektibo geruzaren ordezkari bezala, hau da, arimarena, bitartean izatera izango litzateke nortasunaren goiko geruzak eginiko moldaketa, hau da, beheko garuzen inteligentziak eta borondateak egina, eta temperamentuarenak batez ere» (56 or.), zer esan nahi ote du?

3. Beste puntu bat, aski inportantea liburuska honetan, «errata» edo errakuntzena da. Errakuntza asko dago liburuan, gehiegi. Ez dago eskubiderik lan bat horrela argitaratzeko: irakurleak merezi du errespetu gehiagorik. Ikus ditzagun adibide batzu: «Pdbert» (4 or.) —Odbert—; «Cattle» (5 eta 6 or.) —Cattell—; «Eysench» (5 eta 6 or.) —Eysenck—; «Kretchmer» (5 or.) «Dreschmer» (57 or.), «Kresmer» (60 or.) —Kretschmer—; «Conno» (31 or.) —Cannon—; «Arnold-Lisnds-Ley» (31 or.) —Arnold-Lindsley—; «polibrajoak» (31 or.) —poligrafoak—; «gozea» (37 or.), etab., etab. Ezin dut puntu hau bukatu, errakuntzaz josita dagoen esaldi bat hona ekarri gabe: «abe-reengan aluzio —(h)aluzinazio— bisual onidikoak —onirikoak— exitazio —exzitazio— bienzefalikoak —dientzefalikoak— sortzen dituela» (49 or.).

4. Idazteko orduan kontutan hartu behar diren beste zenbait arau ere maiz hausten dira. Esate baterako, «nortasuna ... aspektu ... iraunkorrek osotzen dutela ... , eta aspektu hauk ... erabiliko ditugu» (3 or.) idazten duenak, ahaztu egiten du, «eta» juntaginak maila bereko hitzak lotu behar dituela; eta «dutela» eta «ditugu» aditzak ez dira maila berekoak: «dutela», menpeko edo bigarren mailako aditza da, eta «ditugu», aldiz, aditz nagusia. Gauza beretsua gertatzen da beste esaldi honetan: «18-20-rarte (sic) igoten, gitxitu gero, eta 40-50-ekin (sic) igarri» (21 or.). Beste akats bat ere aipa genezake: urteak, puntu eta guzti idazten dira, 1.936, 1.966, etab. alegia; puntu hori kendu beharra dago.

Ez noa akats-zerrenda hau luzatzera. Orain arte esandakoa aski izango dela uste dut, liburuska hau ez zela argitaratu behar frogatzeko —eta kontu egin, ez naizela sartu ihaz iturri beretik hartu genuen «Eboluziozko psikologiako oharra» izeneko li-

buruarekin—. Ikusiak ikusi ondoren, bi gauza esan nahi nituzke bukatu aurretik: lehendabizi, liburuska itzuli dutenek (edo itzuli nahi izan dutenek) hobe dutela beren indarrak beste zer baitetan eman (noski, libre dira gustatzen zaizkien gaiak aztertzeko; baina lan horiek argitara eman nahi badituzte, irakurlearenganako begirunea eta errespetua eskatuko diet berehala); eta bigarren, formularen bat aurkitu beharko luketela UEUko arduradunek, ez dadin berriz horrelako lanik aurrera pasa.

Pello Huizi

Euskal liburuak

BARANDIARAN, JOSE M. DE: **Mitología Vasca**. Txertoa Argitaldaria, Donostia 1979. 158 or. 2. edizioa osatua eta zuzendua. 13,5 x 19,5 zm.

Sarrera eta aurkibidea analitikoak, Julio Caro Baroja-k egin dizkio. Euskal Mitologiak mintzatzerakoan Barandiaran derrigorrez aipatzekoa da. Liburuxka hau 1960 urtean Minotauro editorialak argitaratu zuen Madrilen. 40 urte luzetan euskal mitologiak egindako azterketen bilduma ematen da.

NEIL ARDLEY eta IAN RIDPARTH: **Unibertsoa**. Txertoa Argitaldaria. Donostia 1979. 65 or. 24 x 32 zm.

Lehen liburu honekin hasiera ematen zaio *Mundua Jakingai* bildumari. Liburu sail hau *World of Knowledge* inglesaren itzulpena da. Lehengo hau itzuli dutenak Jose Luis Zendoia eta Josu Sakana dira.

Lehen liburu honen gaia Unibertsoa da. Honen atal nagusiak hauek dira: Unibertsoari begira; Teknologia astronomian; Izarrak; Eguzki sistema; Gizona espazioan.

Kolorezko argazki eta irudi apainez beteak dago. Liburuaren egitura honela da: orrialde bakoitzaren goiko aldean astronomiako gaien azalpen jeneral eta datu jakin garrienak ematen dira. Orrialde bakoitzaren oinean jakintza honetako xehetasunak, astronomo eta jakintsuen berriak, teoria eta beste aurkikunde nagusi zenbaiten laburpenak ematen dira. Bi irakurraldi posible ditu, beraz, liburu honek. Bata, goiko aldeko testuari jarraituz, liburu normal batena bezala. Bestea, hiztegi batena bezalakoa: Kapituluak sailkatuak, eta hauek bakoitzean alfabetoz ordenaturik, artikuluxkak irakur daitzke.

Haurrentzat eta helduagoentzat ere interesgarri dira taxu honetako bildumak. Begiei atsegina emanez, gure ezaguketak zabalduz, jakinmina piztu egiten da.

ASKOREN ARTEAN: **Legazpi**. Itzaropena inprimategia. Zarautz 1979. 20 x 26 zm.

Liburu honen bultzagilea Legazpiko Gau-Eskola elkartea da. Koordina-tzailea Iñaki Zelaia. Erredakzio lana Joxe Joan G. de Txabarri, Jokin Otae-gi eta Iñaki Zelaia-k egin dute. Fotografiak, Sabin Arzelus, Batis Maiz, Foto Andueza eta Sociedad Fotográfica Ikatza-k egin dute. Marrazkiak, Fi-del Presa eta Manuel Salmeron-ek. Legazpiko udaletxeak ordaindu du. Bi hizkuntzatan, euskaraz eta erdaraz dago.

Liburuaren kapituluak hauek dira: Geografia, Historia, Artea, Demo-grafia, Ekonomia, Etnografia, Erakundeak. Zazpi atal nagusi hauctan Le-gazpiako herriaren errealitatea biltzen da.

Gau-Eskolaren barnean sortu zen liburu honen asmoa. Herriko jen-deak, haurrek eta helduek, non bizi diren, zein inguru historiko, geografi-ko, ekonomiko, kulturaletan bizi diren jakin dezaten. Dibulgazio asmo honi helduz, liburua oso zentzu pedagogiko haundiz egina dago. Kolorez-ko grafiko, marrazki, argazki ugariz orniturik dator.

Datu bilketa haundia da hemen egin dena. Eta, dudarik gabe, bilduma hau osoagoa geldituko da asmotan dituzten beste hiru liburuak argitaratuko direnean: *Legazpi-documentos* (artikulu eta datu bilduma); *Legazpi-foto-grafías* (argazki komentatuak); *Legazpi-Diapositivas* (liburuz kanpoko gaur-ko eta atzoko argazkiak).

Interes berezia du gisa honetako liburu batek, ikerlan espezializatuetatik sortu ordez, herriko jendearen ikuspegietatik eta kezketatik jaio delako.

Pedagogi asmoa azpimarkatzekoa da. Eskola tradizionalaren ohizko okerra izan da, inperioen, urrutiko geografien eta historien kontuak irak-si dituela, gertuko errealitatearen kaltetan.

Legazpiko Udaletxearen diru laguntzaz, herriko talde honek egin duen lana beste Euskal Herriko udaletxeentzat ere eredu izan daiteke. Udal-etxeak txikiegiak direnean, bailara berekoak elkar lanean egiten saiatzea litzateke egokiena. Saiatuko al dira beste udaletxe batzuk ere Legazpiarren ejenploa jarraitzen, hain liburu dotorerik argitaratuko ez badute ere!

Erdal liburuak Euskal Herriaz

EGUILLOR, Juan Carlos: **...Eta gero hau!** Txertoa argitaldaria, Donos-tia 1979, 104 or. 13,5 x 19,5 zm.

Egin-en argitaratu dituen marrazkiengatik da ezaguna gure artean Egui-llor. Baina beste hainbat tokitan ere lan egin du. Euskal munduko mito politiko, kultural etabarri umore punta ateratzen die egileak.

ORTZI: **El no vasco a la reforma. 1.º La consolidación de la reforma.** Txertoa argitaldaria, Donostia 1979. 256 or. 15 x 21 zm.

Liburuaren atalak hauek dira: I. La falsa amnistía. II. Un orden pú-

blico impuesto. III. El tabú de la unidad nacional. IV. La cortina de humo del preautonómico. V. La cuestión navarra. VI. La perpetuación de la moral burguesa. VII. El capitalismo indiscutido. VIII. Orden establecido, involución y terrorismo.

Liburuari jarri dion sarreratik, badirudi obra hau bereziki euskaldun ez denarentzat pentsatua dagoela. Herri Batasunaren ikuspegitik egina dago, eta honen kontra Estatuaren eta Estatuko komunikabideek sortu duten irudia apurtu nahi du. Azken bi urteotako dato eta arazoak aipatzen ditu bereziki Ortzik. Eta hori bi alderditatik: Gortectan parlamentari bezala izan zuen esperentziatik eta Euskadiko herri borrokaren aldetik. Franco hil ondoko politikak euskal arazoari eman dion tratua, haren ustez frankismo erreformatuarena besterik ez da.

JAKIN

aldizkaria • Gral. Mola, 23 1.º esk. • Donostia • tel. 27 17 13

Urteko suskripzioa: 900 pta. Alea: 275 pta.

JAKIN

MEDIKUNTZA EUSKADIN

ZAITEGI ETA EUZKO GOGOA
NICOS POULANTZAS HIL DA

Urria
Abendua

12

1979

Durangoko Azoka bidegurutzean • «Zergatik Panpox», A. Urretabizkaiaren liburua • Pragan: Kafkaren prozesu gorriak • Erreferenduaren biharamunean • «Frogatu ezineko» torturak