

OSASUNA ETA BURUJABETZA

ZERGATIK EZTABAIDA HAU?

Sistema kapitalista langileen bizitza prekarizatzen ari da, gero eta abiadura handiagoan eta belaunaldi bakoitzarentzat ondorio okerragoekin. Aire, ura, elikadura, osasuna eta hezkuntza ez dira zaindu beharreko ondasun unibertsalak, negoziarako, espekulaziorako eta menderatzerako merkantzia hutsak baizik.

Osasunaren merkantilizazioa egiturazko gaitza da. Osasun sistema publikoaren pribatizazio hutsa baino askoz urrunago doa, azken hau irabazi koiunturala baino ez baita. Estrategia globalagoa eta oldarkorragoa planteatzen du, zerbitzu publikoak eta erabili beharreko irizpide medikoak etengabe berregituratzean datzana, betiere kapitalaren interesen arabera: gaixoak sortzea, bizi osorako produktu sanitarioak edo farmazeutikoak kontsumi ditzaten. Osasunak eta Kapitalak elkarri eskua ematen diote hemen, botikak eta gaixotasunak berek egiten baitituzte.

Covid-19aren pandemia beste pieza bat bezala erabili da osasunaren merkantilizazioaren bidez irabaziak sortzeko estrategia global horretan. Farmazia sektoreko multinazionalentzat onura ekonomiko handiak lortzera bideratutako negozioa, adikzioak eta ondorio kaltegarriak sortzen dituzten poli-medikalizazio prozesuen bidez osasun publikoa kaltetzearen kontura. Txertoen negozioarekin bakarrik, koronabirusaren aurkako txertoak merkaturatu dituzten zazpi farmazia multinazional nagusiek (Pfizer, BioNTech, Moderna, Sinovac, AstraZeneca, Johnson & Johnson eta Novavax) 100.000 milioi dolarreko irabazi globala lortu dute urtero 2020tik 2023ra bitartean (SOMO Korporazio Multinazionalen Ikerketarako Zentroaren 2023ko txostena).

Gauzak horrela, uste dugu guztiz beharrezkoa dela osasuna beste erreferentzia-esparru batean birpentsatzea, kapitalismoak eta bere merkatuek inposatzen dizkiguten logiketatik eta kontakizunetatik kanpo. Subiranotasun ariketa bat egiteaz ari gara, osasuna beste balio eta behar batzuetatik pentsatzeaz, langile klasearenetik.

HELBURUAK:

Helburu nagusia osasunari eta subiranotasunari buruzko eztabaida-prozesu bat irekitzea da. Eztabaida prozesu hori kolektiboa eta herrikoia izatea nahi dugu. Horretarako, lehenik eta behin, gako eta ondorio batzuk bilduko dituen hasierako testu bat egitea proposatzen dugu. Hasierako elementu edo euskarri gisa erabil daitekeen testu bat, ondoren eztabaidatzeko. Eta datozen hilabeteetan eta Euskal Herriko hainbat tokitan pixkanaka egin daitekeen eztabaida prozesu bat.

Hasierako testu horretan, egindako ekarpenak lau eztabaida-ardatzetan jasoko dira:

- 1.- "Covid-19" egoeraren kudeaketa: analisi kritikoa.
- 2.- Osasunaren negozioa: aktoreak.
- 3.- Osasunaren pribatizazioa eta merkantilizazioa: joerak eta ondorioak.
- 4.- Osasun-burujabetza: osasun paradigma berri bat.

Etorkizunean, bigarren helburua da osasun burujabetzaren aldeko sare aktibista bat abian jartzea, borroka anti-kapitalista mota hori garatu eta bultzatu nahi duten pertsona guztiekin. Eztabaidarako, borroka ideologikorako eta ekintza-proposamenak kolektibizatzeko sarea.

I.- COVID-19 AGERTOKIAREN KUDEAKETA.

Hasierako testuingurua:

2020ko martxoaren 11n, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) nazioarteko pandemia gisa definitu zuen Covid-19 gaixotasuna eragiten duen koronabirusak sortutako osasun larrialdiko egoera. Egun batzuk geroago, 2020ko martxoaren 14an, Espainiako Gobernuak presidenteak alarma-egoera deklaratu zuen *"herriarren osasuna eta segurtasuna babesteko, gaixotasunaren progresioari eusteko eta osasun publikoaren sistema indartzeko"*. Helburu horietako bat bera ere ez zen bete (osasuna babestea, herriarren segurtasuna, osasun publikoaren sistema indartzea), baina bai beste batzuk (txertoak bultzatzen dituzten multinazional farmazeutikoen protagonismoa krisiaren kudeaketan; kontrol sozialerako shock doktrina aplikatzea, iritzi diskordanteak bertan behera uztea eta ezabatzea eta aseguru pribatuak bultzatzea).

Aldez aurretik adostu beharreko hiru gai:

- Eztabaidek ideiak behar dituzte; eta ideiek, izenak eta deskribapenak. Idatzi honetan "pandemia", "osasun larrialdia" eta "covid-19 agertokia" terminoak erabiliko ditugu, oro har, koronabirusak sortutako egoera aipatzeko.
- Ez dugu helburu gisa jartzen Covid-19 gaitza eragin zuen koronabirusa zehazki nondik sortu zen jakitea. Hau da, ezagutzea, adibidez, bere jatorria naturala edo artifiziala izan zen. Ez dago horri buruzko baieztapen zorrotzik egitea ahalbidetzen duen datu eztaba daezinik. Eta ez daude "osasun larrialdiaren" hasieratik gobernuak gardentasun gutxirekin funtzionatu zutelako. Adibidez, gaur egun ere, 5 urte geroago, Espainiako gobernuak, adibidez, txertoei buruzko osasun sistema publikoaren datuetarako sarbidea ukatzen jarraitzen du, azterketa klinikoak egin ahal izateko.
- Gure ustez, Covid-19aren pandemiaren benetako izaerari edo irismenari buruz eztabaidatzea baino garrantzitsuagoa da aztertzea nola erabili zuten gobernuak larrialdi hori beren biztanleriaren kontura hainbat helburu (ekonomikoak, politikoak, sozialak) lortzeko.

- Askatasun osoz hitz egingo dugu, baina eztabaida blokeatu gabe.

Ondorioak aztertzea:

Covid-19aren egoeraren kudeaketa aztertzea proposatzen dugu, kudeaketa horrek eremu sanitario, zibil eta politiko-ideologikoan eragin zituen ondorioetan oinarrituta.

1.- OSASUN EREMUA:

Pandemiari emandako estaldura mediatikoak eta testuinguru horretan ezarritako erabaki medikoek (edo erabaki politikoak esan beharko genuke?) ez dute lagundu ekintza prozesu garden eta arrazional bat ezartzen. Guztiz kontrakoa. Terapien erabileran nahasmena eta mezu kontrajarriak sortzeaz gain, gure herrian osasun arazo larri bat izateko aukerari atea ireki dio, txertaketa genetikoak (RNAm txertoak) aurretik kontraste zientifiko nahikorik izan gabe erabiltzeagatik.

Euskal Herrian ere jasan dugun bertsio "bakarrak" (totalitarismo globalaren barruan) eztabaida eta argudioen kontrastea lapurtu dizkigu, biak zientzian funtsezkoak diren gaiak. Egoera horren aurrean gure agintariek duten **erantzukizun politikoa** salatu nahi dugu hemen.

Kontuan hartu beharreko beste ondorio bat da, pandemian zehar eta pandemiaren ondoren, eta osasun sistema publikoaren kolapsoarekin batera, aseguru pribatuen kontratazioa nabarmen handitu zela.

Txertoen merkatu berria:

- Pandemiaren hasieran, sortzen ari ziren kasuetarako erabilitako **COVID protokoloek** EZ zituzten kontuan hartu sendagai *hidroxiklorokina* eta *ivermektina*, nahiz eta haien eraginkortasuna agerikoa izan Txinan eta beste herrialde askotan. Ondoren, emaitza zalantzarikako terapia batzuk ere ezarri ziren (revovorsinaren erabilera eta oxigenoa denbora gehiegiz ematea intubazioetan), eta praktika horiek pazienteen hilkortasuna handitu dutela dirudi kasu batzuetan.

- **Tratamendu alternatiboak kendu ondoren, "RNAm-en oinarritutako txertoak"** irtenbide bakartzat hartu ziren. Horretarako, txertoen kontzeptua aldatu behar izan zen, RNAm duten txertoak (txerto genetikoak) terapia esperimentalak baitziren 2020an. Ordura arte, RNAm bidezko 70 saiakuntza klinikok porrot egin zuten, eta OMEk debekatu egin zuen terapia genetikoak, txertaketa mota hori aitortu gabe.

- Txerto mota horrekin kritiko diren zientzialari eta mediku askoren **zentsura** edozein eztabaida mota isiltzera zuzendu zen, txertaketa mota hori inolako aurkakotasunik gabe ezartzeko helburuarekin eta alderdi politiko guztien onespenearekin.

- Ondoren, **nahitaezko txertaketa kanpaina** bat ezarri zen, COVID ziurtagiriaren bidez, eta hori giza eskubideen, eskubide sozialen eta lan eskubideen aurkako beste atentatu bat izan zen, lanpostua galtzeko, bidaiatzeko ezintasunarekin edo txertoa hartzen ez zuten guztiei ostalaritza eta aisialdiko establezimenduetara sartzeko debekua ezarri zen. Haurren eta pertsona ahulen txertaketa ere “aholkatu” zen, medikuntzaren oinarritzko legea urratuz, “*Primum non nocere*” (Ezer baino lehen, minik ez ematea).

- Hasieratik ezkutatu ziren txertaketa genetikoaren **ondorio kaltegarri posibleak**, heriotza-emaitzak barne, bai eta Covid-19ak eragindako gaixotasunaren igoera ere, txerto horiek gorabehera birusean izandako mutazioengatik. Ordutik hona, milaka artikulu zientifiko argitaratu dira RNAm-an oinarritutako terapia esperimentalaren kalteak eta mekanismo fisiopatologikoak azaltzeko.

-Horregatik guztiagatik, gaur egun oraindik txerto-mota horren erabateko kaltegabetasunaren ebidentzia zientifiko egiaztatagarri ez dagoenez, **ulertezina egiten zaigu Osakidetza gaur egun txerto genetiko horien aldeko kanpaina egiten jarraitzen duela ikustea**. Interes gatazka gaindiezina dago txertoak hornitzen dituzten multinazional farmazeutikoen eta administrazio sanitarioen artean, azken hauek ez baitute haien eraginkortasuna eta albo-ondorioak kontrolatu, haien erantzukizuna izan beharko lukeen bezala.

- Gero eta artikulu mediko eta ikerketa gehiagok adierazten dute korrelazio bat dagoela urte hauetan gertatu diren **gaixotasun larrien tasaren igoeraren** (iktusa, tronbo-enbolismoak, turbo minbiziak, arazo neurologikoak, etab.), azaldu gabeko hilkortasun tasen igoeraren eta txertaketa genetikoaren kanpainen garapenaren artean. Esan nahi genuke denbora kontua baino ez dela zientziak hipotesi hori bermatzen aunitzea. Baina zoritxarrez ez da denbora kontua bakarrik. Gardentasun kontu bat ere bada, hasieratik hemen falta izan dena eta oraindik ere falta dena.

Aseguramendu pribatua handitzea:

Osasunarekiko kezka eta sare publikoaren saturazioarekiko ezinegona daude Euskal Herrian zein Estatu Espainiarrean osasun pribatuaren eskaria gero eta handiagoa izatearen atzean. Azken hamarkadan, aseguramendu pribatuaren gorakada jarraitua izan da, baina **2020tik aurrera, pandemiaren ondoren, poliza pribatuen kontratazioa ia bikoitza izan zen**. Ordura arte, aseguruen hazkundea 300.000 ingurukoa zen urtez urte. Covid-19a iritsi zenetik, urte arteko gorakadak ia milioi erdiko igoerarekin kuantifikatu dira. Horrela, hamar urtean, aseguru mediko pribatua duten herritarren ehunekoa bostetik batetik lautik batera igaro da.

2.- EREMU ZIBILA

Covid-19 agertokiaren kudeaketak ez zuen soilik osasun arloan ondorioak izan. Eskubide zibilen murrizketak eta askatasun demokratikoen murrizketak inposatu ziren Pasaporte Covid-19 ezarri zen bezala: eztabaidarik gabe, irizpide arrazionalik gabe eta beti beldurraren eta pentsamendu bakarraren erabilerarekin.

Arlo zibilean ezarritako neurri gehienekiko gure desadostasuna eta oposizioa adierazten dugu hemen. Lehenik eta behin, ez zirelako inolaz ere zentzuzko irizpideetan oinarritu. Bigarrenik, neurri horietako gehienek ere ez zutelako oinarri zientifiko frogaturik edo egiaztaturik. Garrantzitsua da iraganetik ikastea, etorkizunean akats berberak ez errepikatzeko. Barkaezina litzateke gertatutakoari buruzko leziorik ez ateratzea. **Ezerk ez digu ziurtatzen agertoki hori urte batzuk barru berriro gertatuko ez denik.** Horregatik, garrantzitsua da ondorioak ateratzea, eztabaidatzea eta haiekin gertatutako guztiaren irakurketa komuna egitea.

Laburpen txiki bat egingo dugu:

- Urruntze sozialerako hartutako neurri guztiak (maskarak, etxeko konfinamendua, etab.) oinarri zientifikorik gabe eta irizpide arrazionalik aplikatu gabe hartu ziren. Itxura guztien arabera, kontrol sozialeko neurriak izan ziren, osasun-kontrolekoak baino gehiago.

- Ondorioz, konfinamenduaren lehen hiru hilabeteetan (2020ko martxoan, apirilean eta maiatzetan), **milioi bat isun** jarri ziren Espainiako Estatuan **Mozal Legearen** bidez. Ertzaintza eta Nafarroako Foruzaingoa ez ziren salbuespena izan politika errepresibo hori aplikatzeko orduan (isunak, atxiloketak, oinezkoen aurkako erasoak).

- Pandemiari emandako tratamendu mediatikoak manipulazio kolektiboa eragin zuen gizartean, eta horrek histeria globala eragin zuen asteak igaro ahala (balkoiko poliziak, txertoa hartzeko presio soziala eta lanekoa). Ondorioz, **kontrol soziala eta pentsamendu-sistema bakarra** elikatu ziren, eta horren aurrean, aurkako kritika edo iritzia zuen edonori negazionista edo are hiltzailea(sic)izatea leporatzen zioten. Zentsurak eta manipulazio informatiboak ere paper garrantzitsua jokatu zuten **faxismorako joera** zuen egoera sozial horretan.

3.- EREMU POLITIKO-IDEOLOGIKOA

Perspektibarekin begiratzen badiogu, **Covid-19aren agertokiak gerrarako eta faxismorako eraldaketa kapitalistaren egungo prozesu osoa bizkortzea eta sendotzea ekarri zuen.** Ikuspegi hori babesten duten hainbat ondorio aipa daitezke:

- **Txerto genetikoaren merkatu berri bat** ireki zen (RNAm), lehen legez kanpokoa zena, eta mendebaldeko herrialde guztiekin erosketa kontratuak sinatu ziren nahitaez (EMAk eta NDFk bultzatuta). Horrez gain, industria farmazeutikoko multinazionalak milioi askoko onurak sortzeaz gain, Hego Globalak Ipar Globalarekiko zuen mendekotasuna indartu zen berriro, emantzipazio kolonialeko testuinguru progresibo batean.

- Covid-19aren agertokiaren mendebaldeko kudeaketak Errusiaren eta Txinaren aurkako **gera hibridoko** elementu argiak ditu. Lurralde horietan covid-19aren kudeaketarekiko mespretxu informatibo eta politikoaz gain, gogora dezagun Txinako edo Errusiako balizko txertoak erabiltzea debekatu zela. Hori guztia NATOK

sustatutako Errusiaren eta Txinaren aurkako gerra geoestrategikoaren egungo egoerarekin oso bat dator.

- Ez ditugu baloratu gabe utzi behar **diru fisikoarekin amaitzeko** eta diru digitala inposatzeko egin ziren saiakerak, horretarako agertoki pandemikoa erabiliz. Espainiar Estatuan, PSOEk horretarako lege bat prestatu zuen Kongresuan onartzeko. Azkenik, legez besteko proposamen bat egin zuen eskudiruaren erabilera pixkanaka mugatzeko, 2.500 euroko mugatik 1.000 euroko mugara igarota, eta muga hori da, hain zuzen ere, aurten (2025) indarrean sartu dena. Gero, "Pasaporte Covid-19" saiakerak huts egin ondoren, Europar Batasunak 2026rako "euro digitalaz" hitz egiten du jada, bankuko, laneko eta osasun datuak lotzen dituen txartel bakar batean.

- Oso ezaguna da gerra dela kapitalismoak berak sortzen dituen krisi ekonomiko estrukturaletatik ateratzeko duen modu naturala. Gaur egun fase horretan gaude. Gerran dagoen mundu baten fasean, ia naturaltasunez hitz egiten baitigute. Baina hainbat urtetan gerra bat mantendu ahal izateko, diruaz gain (hori soberan dute) faxismo mota berri bat ere behar da gizartean. Elkartasun, justizia eta berdintasun kontzeptuak ezabatzen dituen faxismo soziala. Totalitarismoa, biztanleriak berak bereganatua eta sustatua, beldurrean, kontrol sozialean eta pentsamendu bakarrean oinarritua. Pandemian zehar azaleratu ziren elementu horiek guztiak, hain zuzen ere.

II.- OSASUNAREN NEGOZIOA

1912tik aurrera, Rockefeller fundazioak bultzatutako biomedikuntzaren eredua nagusitu zen, Flexerren txostenean oinarrituta (1910). Eredua bat ezarri zen aberats honen farmakologia negoziorako, non farmakologia terapiaren oinarria den, beste aukera batzuen aurrean.

BIG-FARMAren hazkundera XX. mendearen erdialdean hasi zen, eta 1990ean jauzi egin zuen, Munduko Merkataritza Erakundearen akordioarekin, non patente farmazeutikoei buruzko legedia hasi baitzen. Ordutik, farmazeutiken sendotzea eta haiek sustatutako ustelkeria Osasunaren Mundu Erakundera eta sendagaien agentzia arautzaileetara (FDA eta EMA) zabaltzeko, erakunde horien finantzaketa pribatua sustatuz, globalismoak sustatutako neoliberalismoaren printzipioak aplikatuz.

Ordutik, bizitzaren medikalizazioa bultzatu da, non produktu farmazeutikoen kalteak isilarazi diren politikarien laguntzarekin. Gogora dezagun Ronald Reaganek 1986an sinatutako akordioa, non txertoek eragindako kalteen erantzukizunetik askatu baitzen, eta baita COVID txertoek buruzko akordioa ere, Ursula von der Leyer Europako batzordeko presidentek sinatua.

Osasunaren negozioko eragile nagusiak:

1.- Industria farmazeutikoa: Big Farma

Johnson & Johnson (AEB), Roche (Suitza), Pfizer (AEB), Merck (AEB), AstraZeneca (UK), Bayer (Alemania), BMS (AEB), Sanofi (Frantzia), Lilly (AEB) eta AbbVie (AEB) dira diru-sarreraren arabera 10 multinazional farmazeutiko nagusiak. 2024an argitaratutako datu estatistikoen arabera, batzarrek 2 bilioi dolar inguru mugitzen dituzte urtean, Espainiako Estatuko aurrekontu orokorra baino 10 aldiz gehiago, adibide bat jartzearen.

Argi dago botere ekonomiko oso handia dela. Azken urteotan, bankaren sektorekoak baino milioi askoko irabazi handiagoak izan ditu. Osasuna merkantilizatzeko estrategia kapitalistaren eragile nagusia da. Horretarako, diruarekin edo eragin politikoarekin eros ditzakeen baliabide guztiak erabiltzen ditu, metodo legalak edo legez kanpokoak izan.

Farmazia-sektoreko lau praktika nagusiak:

Ustelkeria sistemikoa: osasun merkantilizatua espekulaziorako nitxo bat da. Horrela, ez da harritzekoa, banku-industriak baino gehiago irabaziz, farmazialariek hainbat praktika erabiltzea, hala nola beren produktuen patenteak hedatzeko lege-auzietan inbertitzea, generikoen enpresak erostea bertsio merkeagoen merkaturatzea atzeratzeko, eta medikuei eta mediku-elkarteei onura desberdinak eskaintzea, beren produktuei buruz ondo hitz egin dezaten eta errezetak egin ditzaten.

Ikerketa medikoa baldintzatzea: farmazialarien I+G departamentuetan gaixotasun errentagarrienei buruz bakarrik ikertzen da, errentagarriak ez direnak alde batera utzita. Azken horietarako, diru publikoa badago edo ikerketa-proiektuaren zati handi bat unibertsitateek edo kudeaketa publikoko beste zentro batzuek beren gain hartzen badute soilik dago ikerketa. Ikerketa mediko horretan arrakasta izanez gero, patentea prezio merkean erosten dute lehenik. Zientzialari eta ikertzaileei egindako hainbat kontratu blindatu eta konfidentzialtasun kontratu ere badaude, hitz egin eta argitaratu ez dezaten.

Erregulazio mota guztiekin amaitzea: lobby presioa, sendagaiei buruzko edozein erregulazio mota arintzeko edo erlaxatzeko. Adibiderik esanguratsuena COVID txertoaren kasua da. Txertoaren ikerketa faseak izugarri murriztu dira. Alde batetik, dirua aurrezten da eta, bestetik, oztopo fiskalizatzaileak.

Bizitzaren medikalizazioa: gaixoak sortzea, bizitza osorako produktu sanitarioak edo farmazeutikoak kontsumi ditzaten. Adibide paradigmatico bat hipertentsio arterialaren definizio medikoarekin gertatutakoa da. Definizio hori AHAK (*American Heart Association*) aldatu zuen AEBn, eta hipertentsioaren definizioan tentsioaren mugak jaitsi ditu berriki. Horrela, egun batetik bestera, milioika bezero berri agertzen dira. Kasu gehienetan batzorde horiek farmazialarien dirua jasotzen dute edo industria horrekin harreman estua duten pertsonek parte hartzen dute.

2.- Hornitzaileak eta Laborategiak:

Osasun sistema publikoan, hitzarmen eta/edo esternalizazioaren bidez, hainbat kontratu sinatzen dira hornitzaileen enpresa pribatuekin eta baita laborategiekin ere. Sektore pribatuak osasun-sistema publikoaren barruan jarduteko duen moduetako bat da.

3.- Klinika eta ospitaleen sare pribatua:

Eskaintza kliniko pribatuaren zerrenda luzea da: Sanitas, IMQ, Quirón, VITHAS, Hospiten, Grupo Recoletos, Grupo Ribera, IMED, HM Hospitales. Euskal Herrian dauden ospitaleen erdiak pribatuak dira. Ospitaleko oheetan, horrek esan nahi du ospitaleetako oheen % 30 inguru daudela. Hala ere, gaitzak pronostiko "zaila" badu, berehala sistema publikora bideratzen dute, makinaria faltagatik edo kostu horiek bere gain ez hartzeagatik.

4.- Aseguratzailerak:

MAPFRE, Caser, Catalana Oeste, Axa, Divina, Adisa, DKV eta Adeslas enpresek 600.000 euskaldun ingururen aseguru pribatuak erabiltzen dituzte Hego Euskal Herrian, adin nagusiko biztanleriaren % 27 inguru.

III.- OSASUNAREN PRIBATIZAZIOA ETA MERKANTILIZAZIOA.

Lehenik eta behin, garrantzitsua da pribatizazioaren eta merkantilizazioaren kontzeptuak bereiztea. Pribatizazioa diru publikoa irabazi pribaturako erabiltzea da; merkantilizazioa, osasuna burtsa-balioa balitz bezala tratatzea (kanbio-balioa inportatzen du, ez erabilera-balioa).

Ondorioz, osasun-merkantilizazioak ez du agente pribatizatzailea izan beharrik. Hau da, osasun sistema publiko batek osasuna merkantilizatzen duen agente gisa ere jardun dezake. Adibidez, bizitzaren medikalizazio-prozesuak sustatuz, zalantzak eraginkortasuna duten tratamenduak gomendatuz eta beharrezkoak ez diren proben eta ebakuntzen kopurua handituz.

Osasunaren pribatizazioa:

Pribatizaziotzat jotzen dugu ondasun publikoak (baliabideak, zereginak eta gaitasunak) sektore pribatura lekualdatzea. Gure ustez, hauek dira osasun-sektoreko elementu pribatizatzaile nagusiak:

Finantzaketa: kapital pribatua sartzea (aseguru-etxeak, mutuak eta inbertsio-funtsak) osasun-gastuaren finantzaketan. EAEn, kapital pribatu horiek osasun-gastuaren % 10 inguru hartzen dute beren gain.

Zerbitzuak ituntzea eta kanpora ateratzea: sektore publikoko osasun-zerbitzuak (probak, esku-hartzeak, anbulantziak), mantentze-lanak (sukaldea, garbiketa), azpiegitura-lanak (eraikuntzak) eta hornidura-lanak (materialak, laborategia) enpresa pribatuei esleitzea. EAEn dagoeneko 1.000 milioi euroko "lekualdaketa" da sektore publikotik sektore pribatura.

Osasun-politikak diseinatzea: enpresa, lobby eta aholkularitza pribatuen gehiegizko presentzia erabakiak hartu aurreko aholkularitza-prozesuetan. Bestalde, Osasun Saileko sailburu eta sailburuorde asko euskal osasun pribatuan botere korporatiboko zuzendaritza-erantzukizunak hartzera igaro dira, hala nola *Keralty*, *Quiron* eta *IMQn*, beste sektore batzuetan (energia, finantzetan eta telekomunikazioetan) dagoenaren antzeko "ate birakarien" sistemari dagokionez.

Prestakuntza eta ikerketa: enpresa pribatuek (enpresa farmazeutikoetako I+G sailak, unibertsitateak eta klinika pribatuak) profesional sanitarioen prestakuntza-prozesuetan parte hartzea. Espainiako Estatuan, farmazia-industria da etengabeko osasun-prestakuntzaren babesle nagusia, Europako beste herrialde batzuetan gertatzen den bezala. Bestalde, osasun-arloko berrikuntza teknologikoa (BIG-FARMAk bultzatua, BIG-TECHEkin lankidetzan) enpresa-sektore guztien artean errentagarriena da gaur egun, finantza-sektorearen eta teknologia handien sektorearen gainetik. Adimen artifizialeko, superkonputazioko eta sortzen ari den konputazio kuantikoko baliabide guztiak farmako pertsonalizatuen diseinuan murgiltzen ari dira, paziente bakoitzaren arkitektura molekularren eta proteikoaren arabera.

Osasunaren merkantilizazioa:

Merkantilizazioak merkatu-irizpideak eta enpresa-kudeaketako irizpideak eremu publikoan sartzea dakar. Berez, horrek ez du esan nahi osasuna pribatizatzen denik, baina osasuna pribatizatzekeo testuingurua errazten du. Gainera, prozesu estrukturala da, osasun-zerbitzuen etengabeko berregituraketa planteatzen baitu, merkatuko interesetara makur daitezen.

Euskal Herrian, osasunaren merkantilizazioaren oinarriak Iñaki Azkunak (Osasun sailburua) eta Rafael Bengoa jarri zituzten 1993an, "Osasuna Zainduz" planarekin. Gogoratu behar da Rafa Bengoa (gerora Osasun sailburua izango zena Patxi Lopezen gobernuarekin) Barack Obamaren aholkularia izan zela AEBetako osasun erreformarako, OMEko Osasun Sistemen zuzendaria eta Pedro Sanchezen aholkularia Espainian Covid19a kudeatzeko. "Osasuna Zainduz" planak, enpresa-kudeaketako irizpideak eta hiztegia sartzeaz gain (lehiakortasuna, kostuak, bezeroak, osasun-merkatua), hornidura pribatuari eta Osakidetzaetik sektore pribatura zerbitzu publikoak hitzartzeari karta zuria emateaz gain, ez zuen esku-hartze komunitarioari buruzko lerro bakar bat ere jasotzen, eta edukirik eta ibilbiderik gabe uzten zituen herritarren parte-hartzearen ustezko esparruak. "Osasuna Zainduz" Erresuma Batuko Margaret Thatcherren osasun eredu liberalean

oinarritu zen, eta, era berean, inspirazio iturri izan da Esperanza Agirreren eta Isabel Díaz Ayusoren osasun ereduetaarako Madrilgo Erkidegoan.

Osasunaren merkantilizazioaren ondorio nagusiak:

- 1.- Bizitzaren medikalizazioa.
- 2.- Behar ez diren ebakuntza kirurgikoak ugaritzea.
- 3.- Profesional sanitarioen proletarizazioa.
- 4.- Ustelkeria sistemikoa.
- 5.- Manipulazio zientifikoa.

IV.- OSASUNA ETA BURUJABETZA

Burujabetzaren eta herri-boterearen eskutik, **beharrezkoa ikusten dugu osasunaren inguruko herri-alternatiba bat sortzea**, paradigma kapitalistatik kanpo kokatuko dena. Hau da, kontraboterearen terminoetan ulertutako alternatiba bat, ideologikoki egungo paradigma sanitario farmako-zentristaren aurka egingo duena, eta **desazkundean, komunitatean eta langile klasearen** beharretan oinarritutako osasun paradigma berri bat bultzatuko duena.

Desazkundea:

Osasun-sistema publikoan baliabide ekonomikoak gehitzeak ez du esan nahi, berez, herritarren osasuna hobetuko denik. Hori datuekin froga daitekeen egitate bat da. Ez da baliabide arazoa bakarrik; baliabide horiek nola erabiltzen diren eta nori egiten dioten mesede arazoa da. Adibidez, Espainiako Estatuan, osasungintzako diru publikoaren 10 eurotik, 3 euro Big Farma-ko poltsikoetan bukatzen dira, botikak eta sendagaiak erosita.

Bestalde, jakina da osasunaren determinatzaile nagusiak klase soziala eta sexua direla. Ondorioz, kapitalismo patriarkala ondorearen eta gaixotasunaren eragile nagusia da, desberdintasun sozialaren eta emakumeenganako diskriminazioaren ekoizle nagusia delako. Beraz, biztanleriaren osasuna hobetzeko, sistema kapitalista patriarkalari mugak jarri behar dizkiogu. Hau da, ekoizpen- eta kontsumo-logikei mugak jartzea, merkantilizazio-prozesu ororen aurka egitea eta desberdintasun sozialaren aurka borrokatzea. Termino horietan ulertu behar dugu desazkundea.

Horretarako, honako gai hauei buruz hausnartu beharko litzateke:

- 1.- Bizitzaren medikalizazioa: eredu farmako-zentrista desagerraraztea, beharrezkoak ez diren gehiegizko probetan eta tratamenduetan oinarrituta.
- 2.- Aztarna ekologikoa eta ekonomia zirkularra: hainbat motatako baliabide teknologikoen eta material medikoaren neurrigabeko erabilerari buruzko hausnarketa.

3.- Lehen mailako arreta: tokiko osasun-sare zabal eta deszentralizatu batean inbertitzea, familia-medikua orientazioan eta erabakiak hartzean nagusituz.

4.- Hezkuntza: prebentzio-medikuntzaren erabilera eta osasun publikoko kanpainen garapena.

5.- Zainketa aringarriak eta heriotza duina: osasun sistemaren baliabideak adinekoen bizitza poli-medikalizazioaren eta osasun sistemaren gainkargaren bidez, kosta ahala kosta, luzatzen inbertitzea edo zahartzaroa eta heriotza etapa natural, ohoragarri eta duin bihurtzeko baliabideak kalitatezko zainketekin inbertitzea?

Komunitatea:

Osasun komunitarioaren ikuspegiak osasun sistemaren eta arreta medikoaren kontzeptuak sistema hiperzentralizatu batetik sare lokalen sistema batera eraman behar ditu, komunitatean, beharren autogestioan eta hezkuntza, ekologia eta ekonomia zirkularra bezalako faktoreen konbinazioan oinarrituta. Osasuna oreka bat da jendearen eta haien ingurunearen artean.

Horretarako, honako gai hauei buruz hausnartu beharko litzateke:

1.- Elkarri laguntzeko eta zaintzeko sareak: osasun mentaleko taldeak, kronikoei laguntzea, denbora sanitarioko bankuak.

2.- Jakintza tradizionalak berreskuratzea: elikadura osasungarria, janari ekologikoa, sendabelarrak.

3.- Osasun-auzolana: bizilagunen lana kutsadura akustikoa murrizteko, berdeguneak handitzeko, toxikorik gabeko espazioak gaitzeko eta kontsumo taldeak antolatzeke.

Langile klasea:

Langile klaseak behar espezifikoak ditu osasunean, batez ere lan baldintza prekarioek, arrisku fisikoekiko esposizioak eta "denbora erreproduktiboaren" usurpazioak markatuta, "ekoizpen denboraren" truke. Kapitalak, hitzez hitz, langileari kentzen dio lanpostuan egindako ahalegina fisikoki eta mentalki errekupeatzeko behar duen denboraren zati handi bat. Langile klasearen errealitatean pentsatutako osasun eredu batek lan eskubideak, benetako prebentzioa eta "denbora erreproduktiboa" uztartu beharko lituzke.

Hausnartzeko alderdi batzuk:

1.- Laneko gaixotasunak antzematea.

2.- Osasun-sistamarako sarbide unibertsala.

3.- Klase eta genero ikuspegia (ama ezkongabeak, zaintzako langileak).

Euskal Herrian, 2025ko maiatza