OSASUNA ETA BURUJABETZA

BAM!
burujabetzaren aldeko mugimendua

ZERGATIK EZTABAIDA HAU?

Sistema kapitalista langileen bizitza gero eta abiadura handiagoan prekarizatzen ari da, belaunaldi bakoitzarentzat ondorio txarragoak ekarriz. Airea, ura, elikadura, osasuna eta hezkuntza jada ez dira zaindu beharreko ondasun unibertsalak, negoziorako, espekulaziorako eta dominaziorako merkantzia hutsak baizik.

Osasunaren merkantilizazioa gaitz estrukturala da. Osasun-sistema publikoaren pribatizazio hutsetik askoz haratago doa, hori irabazi koiunturala baino ez baita. Estrategia globalago eta oldarkorrago bat planteatzen du, zerbitzu publikoak eta erabili beharreko irizpide medikoak etengabe berregituratzean datzana, betiere kapitalaren interesen arabera: gaixoak sortzea, bizi osorako osasun-produktu edo produktu farmazeutikoak kontsumitu ditzaten. Osasuna eta Kapitala eskutik helduta doaz hemen, medikuntza eta gaixotasuna berek fabrikatzen baitituzte.

Covid-19aren pandemia praktika mota horien adibide garbia da. Osasun-larrialdiko egoera bat osasunarekin zerikusirik ez zuten helburuak lortzeko erabili zen (irabazi ekonomikoak, kontrol politikoa eta hondamendiaren kapitalismoa). Negozioaren ikuspegitik, koronabirusa Big Pharma enpresek berehala onura ekonomiko handiak lortzeko erabili zuten. Txertoen negozioarekin soilik, koronabirusaren aurkako txertoak merkaturatu dituzten zazpi multinazional farmazeutiko nagusiek (*Pfizer*, *BioNTech*, *Moderna*, *Sinovac*, *AstraZeneca*, *Johnson & Johnson* eta *Novavax*) beren irabaziak % 250 handitu zituzten (ia 4 euroko irabazia inbertitutako euro bakoitzeko) 2020 eta 2023 bitartean (*SOMO Korporazio Multinazionalen Ikerketarako Zentroaren 2023ko Txostena).*

Gauzak horrela, **erabat beharrezkoa ikusten dugu osasuna beste erreferentzia-esparru batean birpentsatzea, merkatuaren logikatik eta kapitalismoak inposatzen digun kontakizunetik kanpo**. Burujabetza ariketa bat egiteaz ari gara hemen, osasuna beste balio eta behar batzuetatik pentsatzeaz, langile-klasearen beharretatik, hain zuzen ere.

HELBURUAK:

Dokumentu honen helburu nagusia **osasunari eta burujabetzari buruzko eztabaida-prozesu bat irekitzea da**. Eztabaida prozesu hori kolektiboa eta herrikoia izatea nahi dugu. Horretarako, lehenik eta behin, gako eta ondorio batzuk kokatuko dituen hasierako testu bat osatzea proposatzen dugu. Geroago eztabaidatzeko hasierako elementu edo euskarri gisa erabili ahal izango den testua. Eta datozen hilabeteetan Euskal Herriko hainbat puntutan apurka-apurka egin ahal izango den eztabaida-prozesu bat.

Hasierako testu horrek lau eztabaida-ardatzetan egindako ekarpenak jasoko ditu:

1.- "Covid-19" eszenatokiaren kudeaketa: azterketa kritikoa.
2.- Osasunaren negozioa: eragileak.
3.- Osasunaren pribatizazioa eta merkantilizazioa: ondorioak.
4.- Burujabetza eta Osasuna: osasun paradigma berri baten alde.

Etorkizunari begira, **bigarren helburu bat osasun-burujabetzaren aldeko sare aktibista bat abian jartzea da**, borroka antikapitalista mota hau garatzeko eta bultzatzeko interesa duten pertsona guztiekin. Eztabaidarako, borroka ideologikorako eta ekintza-proposamenak kolektibizatzeko sarea.

I.- COVID-19 ESZENATOKIAREN KUDEAKETA.

<u>Hasierako testuingurua</u>:

2020ko martxoaren 11n, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) nazioarteko pandemiatik definitu zuen Covid-19 gaixotasuna sortzen duen koronavirusak eragindako osasun-larrialdiko egoera. Egun batzuk geroago, 2020ko martxoaren 14an, Espainiako Gobernuko presidenteak alarma-egoera izendatu zuen "herritarren osasuna eta segurtasuna babesteko, gaixotasunaren progresioari eusteko eta osasun publikoko sistema indartzeko". Helburu horietako bat bera ere ez zen bete (osasunaren babesa, herritarraren segurtasuna, osasun publikoko sistemaren errefortzua), baina bai beste batzuk (krisiaren protagonismoa eta kudeaketa txertoak bultzatzen dituzten multinazional farmazeutikoen aldetik, kontrol sozialerako shock-aren doktrinaren aplikazioa, iritzi disonanteen ezeztapena eta ezabaketa eta aseguru pribatuen bultzada).

<u>Aldez aurretik adostu beharreko hiru gai</u>:

- Eztabaidek ideiak behar dituzte; eta ideiek, izenak eta deskribapenak. Idazki honetan, "pandemia", "osasun-larrialdia" eta "covid-19 eszenatokia" terminoak erabiliko ditugu, oro har, koronavirusak sortutako egoerari erreferentzia egiteko.

- Ez dugu helburutzat jartzen Covid-19 gaixotasuna eragin zuen koronavirusa nondik sortu zen zehatz-mehatz jakitea. Hau da, haren jatorria naturala ala artifiziala izan zen jakitea, adibidez. Ez dago datu erabakigarririk horri buruzko baieztapen borobilak egiteko. Eta ez dago, "osasun-larrialdiaren" hasieratik, gobernuek gardentasun gutxiarekin funtzionatu zutelako. Horrela, adibidez, gaur egun ere, 5 urte geroago, Espainiako gobernuak ukatu egiten du osasun-sistema publikoko txertaketari buruzko datuetara sarbidea izatea azterketa klinikoak egin ahal izateko.
- Gure ustez, Covid-19aren pandemiaren izaerari edo benetako irismenari buruz eztabaidatzea baino garrantzitsuagoa da aztertzea gobernuek nola erabili zuten osasun-larrialdi hori hainbat helburu (ekonomikoak, politikoak, sozialak) lortzeko beren biztanleriaren kontura.
- Askatasun osoz adieraziko gara, baina eztabaida blokeatu gabe.

Ondorioen analisia:

Covid-19 eszenatokiaren kudeaketa aztertzea proposatzen dugu, kudeaketa horrek osasun-, gizarte- eta politika-ideologia-esparruetan eragin zituen ondorioetan oinarrituta.

1.- OSASUN ESPARRUA:

Pandemiari emandako estaldura mediatikoak eta testuinguru horretan hartutako erabaki medikoek (edo erabaki politikoak esan beharko genuke?) ez dute lagundu ekintza-prozesu garden eta arrazional bat ezartzen. Guztiz aurkakoa. Terapiak erabiltzeko orduan nahasmena eta mezu kontraesankorrak sortzeaz gain, atea ireki dio gure herrian osasun-arazo larri bati, aurretiazko kontraste zientifiko nahikorik gabe txertaketa genetikoa (ARNm txertoak) erabiltzeagatik.

Euskal Herrian ere pairatu dugun bertsio "bakarrak" (totalitarismo globalaren barruan) eztabaida eta argumentuen kontrastea lapurtu dizkigu, zientzian funtsezkoak diren gaiak. Hemen salatu nahi dugu gure agintarien **erantzukizun politikoa** egoera horri dagokionez.

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

<u>Txertoen merkatu berria:</u>

- Pandemiaren hasieran, kasu emergenteetarako erabilitako COVID protokoloek **EZ** zituzten kontuan hartu *hidroxiklorokina* eta *ivermektina* sendagaiak, nahiz eta haien eraginkortasuna nabaria zen Txinan eta beste herrialde askotan. Ondoren, emaitza zalantzagarriko terapia batzuk ere inposatu ziren (*revovorsina* erabiltzea eta intubazioetan denbora luzeegiz

oxigenoa ematea), zenbait kasutan pazienteen hilkortasuna areagotu duela dirudien praktikak.

- Behin tratamendu alternatiboak ezabatuta, "**ARNm-n oinarritutako txertoak**" irtenbide bakarra zirela iritzi zen. Horrek txertoen kontzeptua aldatzea eskatu zuen, ARNm bidezko txertoak (txerto genikoak) oraindik terapia esperimentala baitziren 2020an. Egun horretara arte, ARNm bidezko 70 saiakuntza klinikok porrot egin zuten eta OMEk terapia genetikoa ez aplikatzea aholkatuta zuen, txertaketa mota hori ez onartuz.

- Txerto mota horrekin kritikoak ziren zientzialari eta mediku ugariren aurrekaririk gabeko **zentsura** edozein eztabaida mota isilaraztera bideratu zen, txertaketa mota hori inolako oposiziorik gabe eta alderdi politiko guztien oniritziarekin inposatzeko helburuarekin.

- Ondoren, **derrigorrezko txertaketa-kanpaina** bat inposatu zen, COVID ziurtagiriaren bidez, eta hori giza eskubideen, eskubide sozialen eta lan-eskubideen aurkako beste eraso bat izan zen, lanpostua galtzearekin, bidaiatzeko ezintasunarekin edo ostalaritza- eta aisialdi-establezimenduetan sartzeko debekuarekin mehatxatu baitzitzaien txertatu ez ziren guztiei. Haurrei eta pertsona zaurgarriei txertoa jartzea ere "aholkatu" zen, medikuntzaren oinarrizko legea urratuz, *Primum non nocere* (lehenik eta behin kalterik ez egin).

- Hasieratik **ezkutatu ziren txertaketa genikoaren balizko efektu kaltegarriak**, heriotza-emaitza barne, baita Covid-19 gaixotasunaren hazkundea ere birusaren mutazioengatik txerto horiek gorabehera. Harrezkero eta gaur egun arte, ARNm-n oinarritutako terapia esperimentalaren kalteak eta haren mekanismo fisiopatologikoak azaltzen dituzten milaka artikulu zientifiko argitaratu dira.

- Horregatik guztiagatik, gaur egun oraindik txerto mota horren erabateko kaltegabetasunaren ebidentzia zientifiko oso eta egiaztagarririk ez dagoenez, **ulertezina egiten zaigu ikustea Osakidetzak gaur egun ere txerto geniko horien aldeko kanpaina egiten jarraitzen duela**. Gainditu ezin den interes-gatazka dago txertoak hornitzen dituzten enpresa farmazeutikoen eta haien eraginkortasuna eta albo-ondorioak kontrolatu ez dituzten osasun-administrazioen artean, hori haien erantzukizuna izan beharko litzatekeelarik.

- Gero eta artikulu mediko eta ikerketa gehiagok korrelazio posible bat adierazten dute urte hauetan gertatu diren **gaixotasun larrien tasaren hazkundearen** (iktusak, tronbo-enbolismoak, turbo minbiziak, arazo neurologikoak, etab.), azaldu gabeko hilkortasun-tasen hazkundearen eta txertaketa genetikoaren kanpainen garapenaren artean. Zientziak hipotesi

hau bermatzen amaitzea denbora kontua besterik ez dela esatea gustatuko litzaiguke. Baina, tamalez, ez da denbora kontua bakarrik. Gardentasun kontua ere bada, hasieratik hemen falta izan den eta oraindik ere falta den zerbait.

Aseguru pribatuen hazkundea:

Osasunarekiko kezkak eta sare publikoaren saturazioarekiko egonezinak Euskal Herrian zein Espainiako Estatuan gertatzen ari den osasun pribatuaren eskaera gero eta handiagoaren atzean daude. Azken hamarkadan, aseguru pribatuen igoera etengabekoa izan da, baina **2020tik aurrera, pandemiaren ondoren, poliza pribatuen kontratazioa ia bikoiztu egin zen**. Ordura arte aseguruak 300.000 inguru gehitzen ziren urtean. Covid-19a iritsi zenetik eta horren ondorioz osasun-sistema kolapsatu zenetik, urte arteko igoerak urtean ia milioi erdi ingurukoak izan dira. Horrela, hamar urtean aseguru mediko pribatua duten herritarren ehunekoa bostetik bat izatetik laukotik bat izatera pasa da.

2.- ARLO ZIBILA:

Covid-19 eszenatokiaren kudeaketak ez zuen ondorioak soilik osasun arloan izan. Eskubide zibilen murrizketak eta askatasun demokratikoen mozketak Covid-19 Pasaportea inposatu zen modu berean inposatu ziren: eztabaidarik gabe, irizpide arrazionalik gabe eta beti beldurraren eta pentsamendu bakarraren erabilerarekin.

Hemen erakusten dugu gure desadostasuna eta aurkakotasuna arlo zibilean inposatutako neurri gehienekiko. Lehenik eta behin, inolaz ere ez zirelako irizpide arrazionaletan eta sen onean oinarritu. Bigarrenik, neurri horietako gehienek ez zutelako oinarri zientifiko frogatu edo egiaztaturik. Garrantzitsua da iraganetik ikastea etorkizunean akats berberak ez errepikatzeko. Barkaezina litzateke gertatutako guztiari buruzko irakasgairik ez ateratzea. **Ezerk ez digu ziurtatzen eszenatoki hori urte batzuk barru berriro gertatuko ez denik.** Horregatik da garrantzitsua ondorioak ateratzea, haiei buruz eztabaidatzea eta haiekin gertatutako guztiari buruzko irakurketa komun bat osatzea.

Laburpen txiki bat egiten dugu:

- Urruntze sozialerako hartutako neurri guztiak (maskarak, etxeko konfinamendua, ... etab.) oinarri zientifikorik gabe eta inolako irizpide arrazionalik aplikatu gabe hartu ziren. Guztiak adierazten du osasun-kontroleko neurriak baino gehiago kontrol sozialeko neurriak izan zirela.

- Ondorioz, konfinamenduaren lehen hiru hilabeteetan (2020ko martxoa, apirila eta maiatza), Espainiako Estatu osoan **milioi bat isun** ezarri ziren Mozal Legearen bidez. Ertzaintza eta Nafarroako Foru Zaintza ez ziren

salbuespena izan politika errepresibo hori aplikatzerakoan (isunak, atxiloketak eta oinezkoei egindako erasoak).

- Pandemiari emandako tratamendu mediatikoak manipulazio kolektibo bat eragin zuen gizartean, zeina histeria globalean bihurtu zen asteak aurrera joan ahala (balkoiko poliziak, txertatzeko presio soziala eta laborala). Ondorioz, **pentsamendu bakarreko eta kontrol sozialeko sistema bat** elikatu zen, eta horren aurrean, edozein kritika edo kontrako iritzia zuena ukatzailetzat edo are hiltzailetzat (sic) jotzen zuten. Zentsurak eta manipulazio informatiboak ere rol garrantzitsua jokatu zuten **faxismorako joera** zuen egoera sozial horretan.

3.- ARLO POLITIKO-IDEOLOGIKOA:

Perspektibarekin begiratuz gero, **Covid-19 eszenatokiak gerra eta faxismoranzko gaur egungo eraldaketa kapitalistaren prozesu osoa bizkortzea eta finkatzea ekarri zuen**. Ikuspegi hori onartzen duten ondorio batzuk aipa daitezke:

- Aurretik balioztatu gabeko **txerto genetikoen (ARNm) merkatu berri bat** irekitzeak eta Mendebaldeko herrialde guztiekin (EMAk eta NDFk bultzatuta) nahitaezko erosketa-kontratuak sinatzeak, Industria Farmazeutikoaren multinazionalei milioi askoko irabaziak sortzeaz gain, Hegoalde Globalaren Mendebaldeko Iparraldearekiko mendekotasuna indartu zuen berriro ere, emantzipazio kolonial progresiboko testuinguru batean.

- Covid-19 eszenatokiaren mendebaldeko kudeaketak Errusia eta Txinaren aurkako **gerra hibridoko** elementu argiak ditu. Lurralde horietan covid-19aren kudeaketak jasandako mespretxu informatiboaz eta politikoaz gain, gogora dezagun Txinako edo Errusiako balizko txertoen erabilera debekatzera iritsi zirela. Horrek guztiak NATO-k bultzatutako Errusia eta Txinaren aurkako gerra geoestrategikoaren egungo eszenatokia aurreikusten du edo horrekin oso bat dator.

- Ez dugu baloratu gabe utzi behar **diru fisikoarekin amaitzeko** eta diru digitala inposatzeko egin ziren saiakerak, horretarako eszenatoki pandemikoa erabiliz. Espainiako Estatuan, PSOEk lege bat prestatu zuen Kongresuan onartzeko. Azkenean, Legez Besteko Proposamen bat prestatu zuen diru fisikoaren erabilera pixkanaka mugatzeko, 2.500 euroko mugatik 1.000 euroko mugara pasatuz, hau da, aurtengo urtean (2025) indarrean sartu dena. Gero, "Covid-19 Pasaportea" inposatzeko saiakera hutsaren ondoren, Europar Batasunak 2026. urterako "euro digitalaz" hitz egiten du, datu bankarioak, laboralak eta sanitarioak lotuko dituen txartel bakarrean.

- Oso ezaguna da **gerra** dela kapitalismoak berez sortzen dituen krisi ekonomiko estrukturaletatik ateratzeko duen forma naturala. Gaur egun

fase horretan gaude. Gerra-mundu baten fasean, zeinari buruz ia naturaltasunez hitz egiten baitigute. Baina gerra bati hainbat urtez eusteko, diruaz gain (hori sobera dute) gizartean **faxismo** mota berri bat ere behar da. Elkartasun, justizia eta berdintasun kontzeptuak ezabatuko dituen faxismo sozial bat. Biztanleriak berak onartutako eta sustatutako **totalitarismoa**, beldurrean, kontrol sozialean eta pentsamendu bakarrean zaildua. Zehazki, pandemian azaleratu ziren elementu horiek guztiak.

II.- OSASUNAREN NEGOZIOA

Garrantzitsua da gogoratzea 1912tik aurrera osasun arloan *Rockefeller* fundazioak bultzatutako biomedikuntza-eredua ezarri zela, *Flexner* txostenean (1910) oinarritua: farmakologia terapiaren oinarri eta helburu den eredua, beste aukeren aurrean. Horrek oinarriak jarri zituen industria farmazeutikoaren eta akademia medikoaren arteko aliantza estrategiko baterako, medikuntza negozio industrializatu eta farmakoan zentratu bihurtuz. Hau da, ikerketa zientifikoa eta sendagaien ekoizpena zuzenean elikatzen ziren ekosistema bat ezarri zen.

Testuinguru horretan kokatzen da gaur egun **BIG FARMA** bezala ezagutzen denaren jatorria eta ondorengo hazkundea: **munduko osasun-merkatua menperatzen duten korporazio farmazeutiko multinazional handienen oligopolioa**. Ez gara enpresa indibidualez ari, benetako egitura korporatibo industrial bati buruz ari gara, zeinak izugarrizko botere finantzario, zientifiko eta politiko-legegile (*lobbying*) baitu.

Oligopolio horren eraketa XX. mendearen erdialdean hasi zen eta urrats erraldoia eman zuen 1990ean, Munduko Merkataritza Erakundearen akordioarekin, zeinak patente farmazeutikoei buruzko mundu mailako lege-esparrua eratu baitzuen. Harrezkero, enpresa farmazeutikoen finkapena eta haiek sustatutako ustelkeria Osasunaren Mundu Erakundera zein sendagaiak arautzeko agentzietara (FDA eta EMA) hedatu da, erakunde horien finantzaketa pribatua bultzatuz, globalismoak sustatutako neoliberalismoaren printzipioak aplikatuz.

Harrezkero bizitzaren medikalizazio bat bultzatu da, non produktu farmazeutikoen kalteak politikarien laguntzarekin isilarazi diren; gogora dezagun Ronald Reagan-ek 1986an sinatutako akordioa, txertoek eragindako kalteen erantzukizunetik askatu zuena, eta baita Europako Batzordeko presidente Ursula von der Leyen-ek sinatutako COVID Txertoei buruzko akordioa ere.

<u>Osasunaren negozioko eragile nagusiak:</u>

1.- Industria Farmazeutiko Handia: Big Farma

Industria farmazeutikoa historikoki sistema kapitalistako industria errentagarrienetako bat bezala nabarmentzen da, oro har, Bankuaren eta inbertsio funts handien (zeinek ez baitute produkzio-kateetan, banaketa-prozesuetan edo I+G-n kosturik hartu behar) atzetik zertxobait, eta energia-industriaren aurretik zertxobait. Hala ere, 2022-2024 urte-tartean, *Big Pharma*ko enpresa nagusiek laukoiztu egin zituzten beren diru-sarrerak koronavirusaren aurkako txertoen salmentagatik. Horrela, 2025ean enpresa horiek ia 500.000 milioi euroko urteko diru-sarrerak izan bazituzten, 2024an ia 2 bilioi dolarrekoak izan ziren (alderatzeko soilik, gogora dezagun Espainiako Estatuaren urteko BPGa 1 bilioi eurokoa dela).

Konpainia	**Egoitz**	**Diru-sarrera (*)**	**Etekinen motor nagusia**
Johnson & Johnson	USA	84.780 M €	Mieloma multiplea eta MedTech.
Roche	Suitza	66.600 M €	Onkologia eta MedTech.
Eli Lily	USA	58.680 M €	Obesitatea.
Merck	USA	58.500 M €	Inmunologia y onkologia.
Pfizer	USA	56.340 M €	Inmunologia y onkologia.
AbbVie	USA	55.080 M €	Inmunologia.
AstraZeneca	UK	52.830 M €	Onkologia.
Novartis	Suitza	49.050 M €	Terapia genikoak eta MedTech.
Sanofi	Frantzia	46.980 M €	Asma eta dermatitisa.
Bayer AG (**)	Alemania	45.600 M €	Oftalmologia, kardiologia eta onkologia.
BMS	USA	43.380 M €	Inmunologia.

(*) ChemAnalyst-ek 2025erako emandako datuak.
(**)Hemen adierazitako diru-sarrerek *Bayer*ren farmazia-dibisioari bakarrik egiten diote erreferentzia, bere hazi-sailaren diru-sarrerak zenbatu gabe (*Monsanto*).

Industria farmazeutikoa da aktore nagusia osasuna merkantilizatzeko estrategia kapitalistan. Horretarako, diruarekin edo eragin politikoarekin eros dezakeen edozein baliabide erabiltzen du, metodo legalak zein era irekian ilegalak izan.

Sektore farmazeutikoaren lau praktika nagusiak:

Ustelkeria sistemikoa: merkantilizatutako osasuna espekulaziorako nitxo bat da. Farmazeutiko handiek ez dute zalantzarik egiten dirutza handiak gastatzeko beren produktuen patenteak luzatzeko epaiketa legaletan, enpresa generikoei erosi egiten diete bertsio merkeagoak merkatura ateratzea atzeratu dezaten, eta medikuei eta elkarte medikoei hainbat abantaila eskaintzen dizkiete euren produktuak errezetatu eta haietaz ongi hitz egin dezaten.

Ikerketa medikoa bahitzea: farmazeutikoen I+G sailetan gaixotasun errentagarrienei buruz bakarrik ikertzen da, errentagarriak ez direnak baztertuz. Azken horientzat, soilik ikerketa dago diru publikoa badago edo ikerketa-

proiektuaren zati handi bat Unibertsitateek edo kudeaketa publikoko beste zentro batzuek euren gain hartzen badute. Ikerketa mediko horretan arrakasta badago, egiten duten lehenengo gauza patentea prezio baxuan erostea da. Zientzialari eta ikertzaileei ere isilpeko eta itsuturiko kontratu ugari egiten dizkiete, hitz egin ez dezaten edo argitaratu ez dezaten.

Erregulazio mota ororekin amaitzea: lobby-en presioa sendagaiei buruzko edozein araudi arintzeko edo lasaitzeko. Adibiderik esanguratsuena COVID txertoaren kasua da. Txertoaren ikerketa-faseak nabarmen murriztu ziren. Alde batetik, dirua aurrezten da eta, bestetik, oztopo fiskalizatzaileak.

Bizitzaren medikalizazioa: gaixoak sortzea, bizi osorako osasun-produktu edo produktu farmazeutikoak kontsumitu ditzaten. Adibide paradigmatiko bat tentsio arterialaren definizio medikoarekin gertatu zena da, AEBetan AHA-k (*American Heart Association*) aldatua, zeinak oraintsu jaitsi baititu tentsioaren mugak hipertentsioaren definizioan. Horrela, egun batetik bestera, milioika "bezero" berri agertzen dira. Kasu gehienetan batzorde horiek farmazeutikoen dirua jasotzen dute edo industria horrekin harreman estua duten pertsonek parte hartzen dute horietan.

2.- Hornitzaileak eta Laborategiak:

Euskal Herriko hegoaldeko osasun-sistema publikoak (Osakidetza eta Osasunbidea) Eusko Jaurlaritzak eta Nafarroako Foru Gobernuak deitutako lizitazio publikoen bidez kudeatzen ditu sendagaien eta material teknologikoaren erosketak. Esleipenen erregistro ofizialen arabera, hornitzaile nagusiak hiru ardatz hauetan egituratzen dira:

- **Goi-mailako espezializazioko farmako biologikoak (terapia onkologikoak eta txertoak):** Osakidetzak sendagaietan egiten duen urteko gastu osoaren % 72 dira, eta *Big Pharma*-ko enpresei erosten zaizkie. *Johnson & Johnson*, *Roche, Pfizer, Novartis* eta *AstraZeneca* dira esleipenak dituzten enpresa nagusiak.
- **Generikoak:** arreta primarioan ohiko erabilera duten eta jada patentea agortuta duten sendagaiak, nagusiki *Normon*ek hornitzen ditu, eta baita ***Basque Health Cluster***-ari lotutako bertako enpresa-sare batek ere (*Faes Farma*, bereziki Leioako egoitza nagusia; *I+Med*, *Histocell* (medikuntza birsortzailea) edo *Viralgen* (Gipuzkoan terapia aurreratuetarako bektore birikoak)). Nafarroan, tokiko industria farmazeutikoak **Pharmatech Navarra** cluster gisa funtzionatzen du, *3P Biopharmaceuticals* (farmako biologikoak eta terapia zelularra) eta *Idifarma* (zerbitzu analitikoak) enpresa gakoak izanik.
- **Ekipamendua:** euskal eta nafar ospitaleak operatibo mantentzen dituen azpiegitura fisikoa, diagnostiko-teknologia eta eguneroko logistika hornitzen dituzten konpainiak. *Palex Medical* (material kirurgikoa), *Sumisan*

(material mediko orokorra), *ALH* (oxigenoa eta gas hospitalarioak) eta *Giroa* (instalazioen kudeaketa energetikoa) dira esleipenak dituzten enpresa nagusiak.

Esleipenak, Herri Kontuen Euskal Epaitegiak 2023an Osakidetzari egindako auditoriak agerian utzi zuenez, askotan era iruzurtian gertatzen dira, erosketak zatikatuz lehiaketarik gabe zuzenean egin ahal izateko (100 milioi euro baino gehiago 2023an). Areagotzen ari da, halaber, Osakidetzaren eta Osasunbidearen barne-funtzionamenduko hainbat zerbitzu enpresa pribatuetara kanporatzeko praktika: garbiketa, sukalde-zerbitzua, segurtasuna, mantentze teknikoa, garbitegia, garraio sanitarioa, zerbitzu informatikoak, dokumentazioa, baita froga diagnostikoak egitea, kirurgia txikiak klinika pribatuetara bideratzea, terapiak eta errehabilitazioa egitea eta eskualdeko ospitaleen kudeaketa kontzertatua bera ere (Asuncion Ospitalea Tolosaldean, zentro pribatua baita, eskualde osorako erreferentziazko ospitale kontzertatu gisa funtzionatzen duena).

EAE-n ez bezala, non ikerketa medikoa Osakidetzako ospitaleei lotutako institutu publikoetan (BioBizkaia eta BioGipuzkoa) indartsu zentralizatuta dagoen, Nafarroak Nafarroako Unibertsitatearen (Opus Dei) inguruak kontrolatu eta bultzatutako ekosistema "publiko-pribatu" misto eta indartsu bat dauka, non CIMA (Ikerketa Mediko Aplikatuaren Zentroa) eta CUN (Nafarroako Unibertsitate Klinika) farmazeutikoen aurrean "aitabitxi" gisa aritzen diren kontratuak, saiakuntza klinikoak eta patenteak negoziatzeko.

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, hori dauden ospitaleko oheen % 30 inguru izatera itzultzen da. Hala ere, gaitzak pronostiko "zaila" badu, berehala bideratzen dute sistema publikora, makineriarik ez dutelako edo kostu horiek beren gain hartzen ez dituztelako.

4.- Aseguru-etxeak:
MAPFRE, Caser, Catalana Occidente, Axa, Divina, Adisa, DKV eta Adeslas-ek kudeatzen dituzte Hego Euskal Herrian dauden ia 600.000 euskaldunen aseguru pribatuak, adin nagusiko biztanleriaren % 27 inguru.

III.- OSASUNAREN PRIBATIZAZIOA ETA MERKANTILIZAZIOA.

Lehenik eta behin, garrantzitsua da pribatizazio eta merkantilizazio kontzeptuak bereiztea. Pribatizazioa diru publikoa irabazi pribaturako erabiltzea da; merkantilizazioa, osasuna burtsako balio bat balitz bezala tratatzea (horren truke-balioa da inporta duena, ez erabilera-balioa).

Ondorioz, merkantilizazio sanitarioak ez du zertan eragile pribatizatzaile bat izan. Hau da, **osasun-sistema publiko batek ere osasuna merkantilizatzen duen eragile gisa joka dezake**. Adibidez, bizitzaren medikalizazio-prozesuak bultzatuz, eraginkortasun zalantzagarriko tratamenduak gomendatuz eta beharrezkoak ez diren proba eta esku-hartzeen kopurua handituz.

Osasunaren pribatizazioa:

Pribatizazioa esaten diogu ondasun publikoak (baliabideak, zereginak eta gaitasunak) sektore pribatura pasatzeari. Osasun-sektoreko elementu pribatizatzaile nagusiak honako hauek dira:

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

Zerbitzuen kontzertazioa eta kanporatzea: osasun-zerbitzuak (probak, ebakuntzak, anbulantziak), mantentze-lanak (sukaldea, garbiketa), azpiegitura-lanak (eraikitzaileak) eta hornidura-lanak (materialak, laborategia) sektore publikotik enpresa pribatuei esleitzea. EAE-n milioi 1.000 euroko "lekualdaketa" dakar sektore publikotik sektore pribatura.

Osasun-politiken diseinua: enpresen, lobby-en eta aholkularitza pribatuen presentzia gehiegizkoa erabakiak hartu aurreko plangintza- eta aholkularitza-prozesuetan. Bestalde, Osasun Saileko sailburu eta sailburuorde askok geroago osasun-kudeaketa euskal pribatuan (*Keralty*, *Quirón* edo *IMQ*-n, adibidez) botere korporatiboaren zuzendaritza-erantzukizunak hartzera pasatzen dira, beste sektore batzuetan (energetikoak, finantzarioak eta telekomunikazioak) dagoen antzeko ate birakarien sistema batean.

Prestakuntza eta Ikerketa: enpresa pribatuen parte-hartzea (enpresa farmazeutikoen, unibertsitateen eta klinika pribatuen I+G sailak) osasun-profesionalen prestakuntza-prozesuetan. Espainiako Estatuan, industria farmazeutikoak osasun-prestakuntza jarraituaren babesle nagusia izaten jarraitzen

du, Europako beste herrialde batzuetan gertatzen den bezala. Bestalde, osasun arloko berrikuntza teknologikoa (BIG-FARMAk eta BIG-TECHek bultzatua) eguneko enpresa-sektore errentagarriena da eta egun diru pribatu gehien ere sartzen ari den eremua, finantza-sektorearen eta enpresa teknologiko handien gainetik ere. Adimen artifizialaren, superkonputazioaren eta hazten ari den konputazio kuantikoaren baliabide guztiak farmako pertsonalizatuen diseinuan bideratzen ari dira, paziente bakoitzaren arkitektura molekularraren eta proteikoaren arabera.

Osasunaren merkantilizazioa:

Merkantilizazioak merkatuko irizpideak eta enpresa-kudeaketa esparru publikoan sartzea dakar. Ez dakar, berez, osasunaren pribatizaziorik; baina bai erraztu eta testuingurua ematen duela hori gerta dadin. Prozesu estrukturala da gainera, osasun-zerbitzuen etengabeko berregituraketa planteatzen baitu, merkatuko interesetara makur daitezen.

Euskal Herrian, osasunaren merkantilizazioaren oinarriak Iñaki Azkunak (Osasun sailburua) eta Rafael Bengoak jarri zituzten 1993an "Osasuna Zainduz" planarekin. Gogoan izan behar da Rafa Bengoa (geroago, Patxi Lópezen gobernuarekin Osasun sailburu izango zena), Barack Obama-ren aholkularia izan zela AEB-etako osasun-erreformarako, OME-ko Osasun Sistemen zuzendaria eta Pedro Sánchezen aholkularia ere Espainian Covid19-aren kudeaketarako. "Osasuna Zainduz" planak, enpresa-kudeaketako irizpideak eta hiztegia sartzeaz gain (lehiakortasuna, kostuak, bezeroak, osasun-merkatua), hornikuntza pribatuari eta Osakidetzatik sektore pribaturako zerbitzu publikoen kontzertazioari esku librea emateaz gain, ez zuen lerro bakarra ere jasotzen esku-hartze komunitarioari buruz, ustezko herritarren parte-hartze markoak edukiz eta ibilbidez hustuz. "Osasuna Zainduz" Margaret Thatcher-en Britainia Handiko osasun-eredu liberalean oinarritu zen, eta, aldi berean, Esperanza Agirreren eta Isabel Díaz Ayusoren Madrilgo Erkidegoko osasun-ereduen inspirazio izan da.

<u>Osasunaren merkantilizazioaren ondorio nagusiak:</u>

1.- Bizitzaren medikalizazioa.
2.- Beharrezkoak ez diren esku-hartze kirurgikoen ugaritzea.
3.- Osasun-profesionalen proletarizazioa.
4.- Ustelkeria sistemikoa.
5.- Manipulazio zientifikoa.

IV.- OSASUNA ETA BURUJABETZA.

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

Desazkundea:

Osasun-sistema publikoan baliabide ekonomikoak handitzeak ez du berez biztanleriaren osasuna hobetzea esan nahi. Hori datuekin froga daitekeen egitate bat da. Ez da baliabideen arazoa soilik; baliabide horiek nola erabiltzen diren eta nori mesede egiten dioten da arazoa. Adibidez, Espainiako Estatuan, osasun arloko diru publikoko 10 euro bakoitzeko, 3 euro Big-Farma-ra doaz sendagaiak erosteko.

Beste alde batetik, jakina da osasunaren determinatzaile nagusiak klase soziala eta sexua direla. Ondorioz, kapitalismo patriarkala da gaizkiezaren eta gaixotasunaren sortzaile nagusia, gizarte-desberdintasunaren eta emakumeekiko diskriminazioaren sortzaile nagusia delako. Beraz, biztanleriaren osasuna hobetzeko sistema kapitalista eta patriarkatua desazkunderantz eraman behar ditugu, edo behintzat horien logikak osasunaren esparruan.

Hausnartzeko alderdi batzuk:

1.- Bizitzaren medikalizazioa: eredu farmako-zentristarekin amaitzea eta beharrezkoak ez diren froga eta tratamenduen gehiegikerian oinarritutako ereduarekin amaitzea.

2.- Aztarna ekologikoa eta ekonomia zirkularra: baliabide teknologikoen eta mota ezberdinetako material medikoaren erabilera neurrigabeari buruzko hausnarketa.

3.- Lehen mailako arreta: tokiko osasun-sare zabal eta deszentralizatu batean inbertitzea, non orientazioan eta erabakiak hartzean familiako medikuak nagusitasuna izango duen.

4.- Zainketa aringarriak eta heriotza duina: sistemaren baliabide sanitarioak adinekoen bizitza kosta ahala kosta luzatzeko poli-medikalizazioan eta osasun-sistemaren gainkargan inbertitu, ala baliabideak zahartzaroa eta heriotza etapa natural, ohoretsu eta duin bihurtzeko kalitatezko zainketetan inbertitu?

Komunitatea:

Osasun komunitarioaren ikuspegiak osasun-sistemaren eta arreta medikoaren kontzeptuak sistema hiper-zentralizatu batetik tokiko sareen sistema batera eraman behar ditu, komunitatean, beharren autogestioan eta hezkuntza, ekologia eta ekonomia zirkularra bezalako faktoreen konbinazioan oinarrituta. **Osasuna jendearen eta haien ingurunearen arteko oreka da**.

Hausnartzeko alderdi batzuk:

1.- Elkarrekiko laguntza eta zaintza sarea: osasun mentaleko taldeak, gaixo kronikoei laguntzea, osasun-denboraren bankuak.

2.- Jakintza tradizionalen berreskurapena: elikadura osasuntsua, janari ekologikoa, landare sendagarriak.

3.- Auzolan sanitarioa: kutsadura akustikoa murrizteko, gune berdeak handitzeko, toxikorik gabeko espazioak atontzeko eta kontsumo taldeak antolatzeko auzo-lana.

4.- Hezkuntza: prebentzio-medikuntzaren erabilera eta osasun publikoko kanpainak garatzea.

Langile-klasea:

Langile-klaseak premia espezifikoak ditu osasun arloan, nagusiki lan-baldintza prekarizatuengatik, arrisku fisikoekiko esposizioagatik eta "denbora produktiboaren" truke "denbora erreproduktiboa" usurpatzeagatik markatuak. Kapitalak, literalki, langileari lanpostuan egindako ahaleginetik fisikoki eta mentalki sendatzeko behar duen denbora gehiena kentzen dio. Horrek ondorio argiak ditu osasun arloan:

- **Gaixotasun tasa orokor handiagoa (morbilitatea):** Errenta baxuena duten pertsonak maizago gaixotzen dira, urte gutxiago bizi dira eta ezintasun kronikoko tasa handiagoak jasaten dituzte.
- **Osasun mentalaren okertzea**: prekaritateak (langabezia, azpi-enplegua, behin-behinekotasuna), esplotazioak (lan-erritmoaren areagotze nabarmena eta ordutegi-malgutasunaren exijentzia), soldata baxuek eta laneko estresak gaixotasun psikosomatikoak, asaldura psikologikoak, neurosiak, depresioa eta adikzioak agertzea eragiten dute.

- **Genero-esplotazioa**: Langile-klaseko emakumeek zama bikoitza pilatu ohi dute (enplegu prekarizatua gehi ordaindu gabeko zaintza-lana), eta horrek osasun txarra izateko arrisku erlatiboa handitzen du.
- **Miseriazko pentsioak**: soldata prekarizatuek, lan-bizitzan zehar lanaldi partzialek (emakumeei bereziki eragiten dietenak) eta langabezia-aldiek pentsio baxuagoak dakartzate. Horri bizi-kostuaren etengabeko hazkundea eta laguntza mediko eta zaintza premia handiagoa gehitzen bazaizkio, osasun-alternatiba onik gabeko erretiratuen poltsa handiak daude.

Langile-klasearen errealitatean pentsatutako eredu sanitario batek lan-eskubideak, benetako prebentzioa eta "denbora erreproduktiboa" uztartu beharko lituzke.

Hausnartzeko alderdi batzuk:

1.- Laneko gaixotasunen aitorpena eta lanerako ezintasun prozesuak: lan-ezintasun prozesuetan mutuen eta patronalaren boterea murrizteko proposamenak.

2.- Osasun-sistemarako sarbide unibertsala: migratzaileen osasun-egoera.

3.- Langile-klasearen osasun mentalaren egoera: hiria eta landa ingurunea.

4.- Klase-, genero- eta adin-ikuspegia: "denbora erreproduktiboa" langile-klasean, ama ezkongabeak, zaintzaile-langileak, erretiratuen osasun-egoera.

Euskal Herria, junio de 2026