

OSALDE

txostena 2014

**Osasun eskubidearen aldeko elkarteak
Asociación por el derecho a la salud**

Aurkibidea

1. Aurkezpena	3
2. nOSInprimaria Mugimendua	5
3. Zer gertatu da laneko osasunaren arloan?	7
4. Emakumeen eta osasunaren arloko arazoez	10
5. Nicaragua, Nicaragüita...!	11
6. Ingurumena eta osasuna	13
7. Funtzionamenduari buruzko behin-behineko balantzea	15
8. 2014ko jarduerak OSALDE	16

OSALDE

OSASUN ESKUBIDEAREN ALDEKO ELKARTEA
ASOCIACIÓN POR EL DERECHO A LA SALUD

Araba 6 sotoan, (sarrera Burgos kalean)
48014 Deusto-Bilbao

www.osalde.org

1. Aurkezpena

Ez dugu urte erraza izan 2014koa, ez guk, ez guztientzako eskubide sozialen kulturen sinesten dugun profesional - eta herritar-kolektibo ugari.

Hain zuzen ere, joera okerrenak mantendu eta indartu egin dira gizarte-desberdintasunen areagotzean, nazioartean zein Espainiar Estatuan, oro har, eta Euskadin, zehazki.

Inekitate sozial horiek, nola ez, eragina izan dute gizarteko gehiengoaren osasun-baldintzetan, bai eta osasun-sistemen desegituraketan ere.

Nabariena Ebola birusaren epidemia izan bada ere, era berean saihesteko moduko heriotza eta elbarritasunen kopuruak bere horretan jarraitu dute talde ahulenen artean, paludismoak, malnutrizioak, amen heriotzak edo endekapenezko gaixotasun kronikoak, besteak beste, eragindako gaixotasunen eta heriotzen ondorioz. Heriotza horiek, oraindik ere, eskandaluzko kopuruak dituzte, erabat logikaz kanpokoak XXI. mendean.

Osasun-zientzien nahiz ikerketa zientifikoaren garapena eta, azken batean, osasunerako baliabideen banaketa egokiaren garapena ere badago, orobat, desberdintasunak jota.

Gaixotzeko edo hiltzeko baldintzak sozialki ezarrita daude. Egoera horren egiturazko kausak dira pobrezia, aberastasunaren eta baliabideen banaketa ez-ekitatiboa, osasun-zerbitzuak erabiltzeko aukera unibertsala ez izatearen arazoak, edo teknologia egokiak, funtsezko sendagaiak, edo txertoak izateko aukerarik eza.

Munduko espekulatuzaileek ongitxo dakite. Negozio-zokoen bilatzaileak eta osasun-sistemak pribatizatzearen prozesuaren arduradunak dira egoera horren erantzukizuna dutenak. Bai eta arduragabekeriak eta krudelkeriak halakoak sustatzen eta sostengatzen dituztenak ere. Joko arriskutsu bat da, gure komunitateen gizarte-kohesioa hausten ari dena, eta jarrera zailean jartzen dituen osasun-arloko ehunka, milaka profesional zintzo, Europa osoan, mundu osoan.

Ingurumenaren arloan, jokoan diren botere handiko interesek azpianean jarraitzen dute beharrezko prebentzio-jardunaren aurka, osasunerako ingurumen-arriskuen eraginpean egoteari dago-kionez. Interes horiek hondakinen errausketaren ingurukoak dira, erregaiak *fracking* bidez erauz-

tearen ingurukoak, edo gure elikaduran transgenikoak sartzearen aldekoak, besteak beste; hala eta guztiz ere, herritarren osasun-kontzientzia gero eta handiagoa da, eta dinamika kontsumistak eta berehalako etekinak lortzeak ezin gida dezakete gehiago gure gizartea.

Gure inguruan, Euskadin, Espainiako gobernuaren 16/2012 Errege Dekretuaren ondorioak arintzen saiatu gara, beste eragile profesional eta herritar batzuekin batera, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua erabiltzeko aukera unibertsala bermatu dadin. Halaber, era aktiboan parte hartu dugu osasun-arloan ezarritako berrordainketen aurkako salaketetan, botiken berrordainketen aurka bereziki, sektore behartsuenei, errenta txikieneko gizarte-taldeei, gaixoenei eta ahulenei ez eragiteko.

Halaber, osasun-zerbitzuak erreformatzeko izan diren prozesuetan era aktiboan esku hartu dugu, krisi-ekonomikoa dagoen egoera batean ustez eraginkortasun handiago, eragimen handiago, iraunkortasun handiago lortzeko egiten ziren erreforma batzuetan, hain zuzen. Osakidetza osasun-zerbitzuak erakunde sanitario integratuetan (ESI) berrantolatzea gogoetarako, kritikarako eta negoziatzearako gaia izan da, EAEko administrazio publikoaren aurrean. Osatzen (Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkar-tea) elkarteko kideekin bilerak, eztabaidak eta topaketak egin ditugu urte osoan zehar.

Euskadiko osasun publikoa une honetan zuzentzen duen lantaldearekin bi elkarrizketa egin dira, bat Eusko Jaurlaritzaren instalazioetan, eta bestea Bilboko gure egoitzan. Gure mezua argia izan da: ez lehen mailako arretarik gabe. Hau da, behin eta berriz aldarrikatu dugu osasun-zentroek duten garrantzia, jarduera komunitarioari eta osasun publikoari bultzada berria emateak duen garrantzia, bai eta axola duena -finantza-keta, kudeaketa-autonomia, eta balioak- bermatzeak ere, osasun-sistemaren funtsezko osagai gisa. Ospitalezentrismoa ez da sendotu behar egitura berri horietan.

Ezbairik gabe, 2015. urtean lanerako irizpide horiei eutsiko diegu geure jarduera-lehentasunetan.

Komunitateak lehen mailako arretaren arloan parte hartzea, gure artean zein munduko edozein tokitan, herritarren ahalduntze-prozesuak

garatuz, hurrengo aldirako beste lan-ildo bat da. Esku-hartze komunitariorako metodologiari buruzko lantegi batekin hasiko da, otsailean bertan, Osatzen elkartearekin batera antolaturik.

Prestakuntza, gogoeta, gizarte-medikuntzako pentsamendu kritikoa eta independentea eta elkartasuna dira **OSALDE**n sendotzen ari garen irizpideak, profesionalen eta herritarren esku-hartzerako.

Nazioartean ere bultzada eman diogu geure presentziari. El Salvadorren, herrien osasunaren aldeko mugimenduaren herri-unibertsitateak 2013ko abenduan sustatutako topaketan izan ginen; era berean, El Salvadorreko osasunaren erreformari buruzko lantegi estrategikoan, hura ere San Salvadorren, parte hartu genuen uztailan, El Salvadorreko Gobernuaren (FMLN) Osasun Ministerioko zuzendaritza-taldeak deituta; eta urrian, Osasun Publikoko Eskola Nazionalaren jardunaldietan parte hartu genuen, Habanan. Horiek guztiak garrantzitsuak izan dira gure ideiak antolatzeko, eta osasun publikoko -batez ere Latinoamerikako- beste lider batzuekin erkatzeko.

Halaber, gure lana sendotzen ari gara Afrikan, Maliko Errepublikan, lanean 5 urte eman ondoren, egunez egun gehiago eta hobeki ikasten, eta osasun integralaren arloan aurrera eramaten ditugun esku-hartzei eraginkortasun handiagoa ematen.

Osasun Mentalaren Elkartearekin (OME) dugun harremana sendotu egin da, osasun mentalari eta giza eskubideei buruzko lantegiak antolatzean eta batera sinatu eta bultzatu ditugun manifestu, adierazpen eta argitalpenetan. Izan ere, giza eskubideak eta torturaren aurkako borroka lan-ildo onak izan dira 2014. urtean zehar.

Eta, azkenik, **OSALDE** pixkanaka berritu izan den urtea izan da 2014. urtea, bazkide berriak sartu direlako, eta bazkide horiek gazteak direlako; hartara, espektatiba onak sortu dira beleaunaldi-ordezkapenaren aldetik, lankidetzako boluntario-taldeetan nahiz elkartearen koordinatzaileentzat gure lantaldeen osakeran bertan.

Urte zaila izan da 2014a, baina eutsi egin diegu, duintasunez, osasun-arloko bidegabeke-riak ezagutarazteko eta salatzeke herritarren esku-hartzei, eta sendotu egin ditugu geure aliantza sozial eta profesionalak. 2015a ez da gutxiago izango.

2. nOSInprimaria Mugimendua

- 1 Lehen Mailako Arreta ez da "oinarrizkoa" arreta edo arreta "sinplea". Ez du esan nahi kalitatea eskasa, profesionalak erdipurdikoak, ezagutza mugatua edo baliabideak urriak izan behar direnik. Ez da zerbitzu ezdeus edo balio gutxikoez ari. Ez da arrisku handiko edo ospe txikiko medikuntzaz ere ari.
- 2 Lehen Mailako Arreta "**funtsezko**" arreta da. Osasun Sistemaren oinarria eta funtzio nagusia da. Gaur egun informazio nahikoa daukagu zera baieztatzeko: lehen mailako arreta on eta sendo bat daukaten osasun sistemek emaitza hobekak lortzen dituzte osasunean. Gainera, bidezkoagoak dira, asebetetzea handiagoa da eta gastua txikiagoa. Ikuspegi integratua duen osasun sistemak Lehen Mailako Arreta sendo bat izan behar du.
- 3 Lehen Mailako Arreta ez da Osasun Sistemarako sarbide hutsa. Bere egitekoa ez da gaixotasun larri edo konplexu bat izateko "meritu" nahikorik ez duten pazienteei bigarrena mailarako bidea oztopatzea. Eta ez da pazienteen biltokia ere, geroko prozesu espezializatuaren arabera loterik egokienean sailkatzeko.
- 4 Lehen Mailako Arreta Sistemaren eraginkortasun eta efizientzia hobetzeko **estrategia** da. Lehen mailak sistemari "sendotasuna" eman-go badio, filtro hutsa baino zerbait gehiago izan behar da. Berezko atributu batzuen bidez (hala nola, irisgarritasun fisiko, ekonomiko eta kulturala; pazienteen biografiaren jarraipena; kalitate eta segurtasun balorazioa jasotako zerbitzu-katalogo zabala; bestelako arreta dispositiboak eta sozio-komunitarioak), pertsonen itxaropen eta beharrezanetara egokitutako erantzun egokia ematen du eta osasun-arazo gehienei konponbide eraginkorra ematen die. Baina gainera, erabakigarria da eraginkortasun globala hobetzeko orduan; izan ere, hautatutako patologien nagusitasuna optimizatzen du eta horrela ospitale mailako interbentzioen iragarpen balioa hobetzen du.
- 5 Lehen Mailako Arreta ez da sistemaren eraginkortasun eza kontzentratzeaz arduratzen den saila. Ez da mandatarari edo zerbitzu lagungarri bat, erakundeko beste edozein mailatik burokrazia eta zeregin faltsuz zamatzeko. Oinarri ahulez babestutako antolakuntza edo kudeaketa ereduak ikertzeko lekua ere ez da.
- 6 Lehen Mailako Arreta osasun publikoaren barneko zerbitzu eta kolaboratzaile fidele-na izan da. Korporazioak bultzatu dituen antolakuntza eta hobekuntza beharriari ondoen erantzun diona: tresna informatiko prekariorak borondatez erabiltzea, farmazia politikaren jarraipen handia, medikamentu generikoen erabilera nabarmen handituz. Gainera, euskal herritarrek Osasun Sistemarekiko konfiantza eta asebetetzea erakusten dute inkestetan, eta hori Lehen Mailako Arreta zerbitzuekiko duten iritziari zor zaio batez ere, hori baita Osasun Sistemarekiko lehen harremana, arreta hurbilena eta pertsonalizatuena; bestalde, proba diagnostikoak eta ebakuntzak egiteko itxarote-zerrendengatik estresatuta dauden pazienteen euskarri kliniko eta emozionala da.
- 7 Lehen Mailako Arretak ez du albiste hunkigarririk ez titular handirik ematen. Ez da albistegietan agertzen, ez ditu prentsaurreko garrantzitsuak ematen ospitaleko mediku ospetsuen eskutik, eragile edo politikariekin batera. Lehen Mailako Arretak ez du "bizitzarik salbatzen", termino zentzurik negatiboen esanda. Ez du inoiz lehentasunik eduki osasun arloko administrazioentzat.
- 8 Hala ere, Lehen Mailako Arretak ematen ditu herritarren bizimodua hobetu eta luzatzeko zainketa klinikorik gehienak, baita sustapen eta prebentzio arlokoak ere; eta Osasun Publikoaren oinarrietako bat da. Eta Osasun Zentroan edo etxean bertan arreta jasotzen duten adineko pertsonen kasuan, patologia anitzeko gaixoen kasuan, horietako asko buruko patologiarekin, desoreka kognitiboe-kin, urritasunak, hauskortasuna, mendekotasuna eta autonomia pertsonaleko arazoak... Lehen Mailako Arretak prozedura medikoak eta pazienteen egoera partikularra eta interesak uztartzen ditu, osasuna osotasunean aintzat hartuz, muturreko interbentzionismoa eta medikalizazioa neutralizatuz eta sarritan

opakua eta ez ziurra den sistema batetik zehar nabigatzen lagunduz.

9 OSATZEN eta **OSALDE** elkarteok **nOSInprimaria** mugimendua bultzatzen ari gara. Mugimendu hori modu kritikoa ari da Erakunde Sanitario Integratuei beha, eta Lehen Mailako Arreta hori Arreta "ikusezin" bihurtzeko arriskuaz ohartarazten ari da: izan ere, ospitaleko espezialitateen babes eta nagusitasunaren itzalpean geratzen ari da, horien ahalmen ekonomiko eta teknologikoak indartuta.

10 Kronikotasunaren Estrategiaren testuinguru berrian, Lehen mailako Arreta da zalantzarik gabe honako egiteko hauek ulertu eta bere gain hartzeko egoera onenean dagoen arreta maila: kormobilitatea eta gaixotasun kronikoa, inguru heterogeneoetako zainketa ambulatorioak, erantzukizun partekatua dituzten diziplina anitzeko ekipoetako lana, osasunaren sustapena, familia eta komunitateko lana eta sektore arteko koordinazioa. Erakunde Sanitario Integratuen arrakasta Lehen Mailako Arretaren egitekoa ulertu eta sustatzeko daukaten gaitasunaren araberakoa izango da hein handi batean.

11 **nOSInprimaria** mugimenduaren helburua zera da: Erakunde Sanitario Integratuetako Lehen Mailako Arretak ez geratzea gaixotasun erreal edo asmatuetan zentratutako

egitura sare batean nahasita; eta medikalizazioa, gehiegizko diagnostikoa eta interbenzionismo ez eraginkor eta arriskutsua gure Osasun Zentroetara ez hedatzea.

12 **nOSInprimaria** mugimenduak profesionalen artean nabarmendu nahi ditu Lehen Mailako Arretaren balioak eta garrantzia, baita eragile eta politikarien artean ere, eta bertan lan egitearen harrotasuna eta duintasuna aldarrikatu, Erakunde Sanitario Integratu baten barruan zein kanpoan.

OSALDE

Osasun eskubidearen alde elkartea

OSATZEN

Sociedad de medicina familiar y comunitaria del País Vasco

Euskadi, 2014ko uztailaren 15a

3. Zer gertatu da laneko osasunaren arloan?

2014. urtean, laneko osasunaren arloan **OSALDE**k egin duen zuzeneko jarduera bakarra izan da ESK sindikatuarentzat saio bat ematea, uztailearen 18ko 625/2014 Errege Dekretuari buruzkoa (lehenengo hirurehun eta hirurogeita bost egunen barruan, aldi baterako ezintasun-prozesuen kudeaketari eta kontrolari buruzko puntuak arautzekoa). Saio horretan, errege-dekretu hori argitaratu baino lehen eta ondoren, aldi baterako ezintasunaren prestazioan zerikusia duten alderdi asko aztertu ziren.

Laneko osasunaren inguruko legeetan izaniko berritasunei dagokienez, garrantzitsuenak izan dira aipatutako errege-dekretua (ED) argitaratzea, aldi baterako ezintasun-prozesuen (ABE) kudeaketa eta kontrola iraupenaren lehen 365 egunetan arautzekoa eta Enplegu eta Gizarte Segurantzako Ministerioak (EGSM) lehenagoko hainbat hilabetetan zehar landutakoa, eta Mutualitateei buruzko Legea deritzona argitaratzea, duela lau urte baino gehiago aginduta ere, azkenean joan den abenduaren 26an argitaratu zena.

Errege-dekretuaren edukiaren aldetik, arau horren alderdirik polemikoena, azkenik, kendu egin da, alegia, kontingentzia arrunten (KA) ondoriozko aldi baterako ezintasun-prozesuetan mutualitateek altak emateko aukera. Mutualitateen alta-proposamenak gauzatzeko aukera ere, osasun-zerbitzu publikoak (OZP) kontrakoa adierazi ezean, arautik kanpo geratu da.

Laburbilduz, errege-dekretu berriak aurreko araudia, 1997koa, berraztertzen eta indargabertzen du, antolakuntzaren aldetik eragin handia duten aldaketa batzuk egiteko, bai eta, bestalde, aldi baterako ezintasunaren kudeaketaren alderdi askoren doiketa zehatzak ere; dena dela, haietako asko aplikatzen ari ziren lehendik ere, aurreko araudiaren interpretazio adostu samarrean oinarriturik.

Hona hemen aldaketa nagusiak:

- Baja berresteko parteak (BBP) kudeatzeko prozedura aldatu egin da. Parteak emateko 4 maiztasun egongo dira aurrerantzean, aldi baterako ezintasunari kalkulatzeko iraupenaren arabera: <5 egun (baja eta alta egun berean); 5-30 egun (7 egunera eta 14 egunetik behin); 31-60 egun (7 egunera eta 28 egunetik behin); >60 egun (14 egunera eta 35 egunetik behin). Indarrean sartzeko unea sistema informatikoei egin beharreko

moldaketan mende nahiz garatzeko dagokion araudiaren mende dago.

- Kontingentzia zehazteko prozedura arautu da, orain den prozeduraren aplikazio praktikoan aldaketarik atzeman gabe.
- Osasun-zerbitzu publikoak baja berresteko parteei loturik eman beharreko txosten osagarriak mantendu egin dira, eta halakoan maiztasunean izan diren aldaketetara egokitu dira. Era berean, osasun-zerbitzu publikoko ikuskatzailetza medikoaren (OZPIM) hiru hilean behingo txostenak bere horretan utzi dira, aldaketarik gabe aurreko araudiaren aldean.
- OZPk, OZPIMk eta Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak (GSIN) alta medikoak emateko prozedura arautu da, aldaketa nabarmenik egin gabe. Mutualitateetako medikuei ez zaie eskumenik ematen halakoak eman ditzaten kontingentzia arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasun-prozesuetan.
- Mutualitateek alta-proposamenak egiteko prozedura berraztertu da. Osasun-zerbitzu publikoak erantzuteko duen epea 5 egunera murriztu da (2015/03/01ean sartuko da indarrean; ordura arte, 11 egun). Epe horretan ebatzen edo jakinarazten ez bada, mutualitateak alta eskatu ahalko dio GSINri, eta azken horrek 4 eguneko epea izango du ebatzete. (2015/03/01ean sartuko da indarrean; ordura arte, 8 egun).
- Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak alta-parteei izapidetzea arautu da, aldaketa nabarmenik egin gabe aurreko prozeduraren aldean.
- Ezarri da GSINko ikuskatzaile medikoek lehentasunez bide telematikoz izango dutela sarbidea lehen mailako arretako (LM) nahiz arreta espezializatuko dokumentazio klinikoan, eta bertan sartu da mutualitateek kudeatzen dituzten kontingentzia pertsonalen (KP) dokumentazioa ere.
- GSINk mediku-azterketa egiteko zitzio-prozedura arautu da, bai eta, agertu ezean, aurrera eraman beharreko jardunak ere (subsidiarioa kautelaz etetea eta prestazio-eskubidea azkentzea, bai eta ez agertzearen ondoriozko alta, GSINko medikuak emanda).

- Aldi baterako ezintasuna kudeatzeko lankidetza eta koordinazioko prozedura arautu da, parte hartzen duten erakundeen arteko berriarazo akordio eta hitzarmenak erabiliz.



- Dagokion prestazioa eskatzeko, osasun-zerbitzu publikoak eman behar duen amatasun-txostena aldatu da: OZPren txostena beharrezkoa izango da, baldin eta soil-soilik langileak atsedena-dia hasten badu erditzea ustez gertatuko den data baino lehen, edo umea hilez gero, amaren sabelean ehun eta laurogei egun eman eta gero, gutxienez. Gainerako kasuetan, ez da beharrezkoa izango amatasun-txostena.

- Mutualitate batek emandako alta GSINK berraztertzeko prozedura aldatu da: interesdunak berraztertzeko eskaera egiteko duen epea 10 egun baliiodunera luzatzen da, eta administrazio-izapidetzearen beste alderdi batzuk berraztertu dira; osasun-zerbitzu publikoak mutualitatearen altarekin lotura izan dezakeen baja bat ematen duenean, zerbitzu horrek interesdunari jakinarazi behar dio alta berraztertzeko prozedura berezi hori abiarazteko aukera duela, 10 eguneko epean, eta erakunde kudeatzaileari egon daitekeen lotura horren berri emango dio.
- Kontingentzia zehazteko administrazio-prozedura zehaztu da, eta epeak jarri dira tartean diren alderdiek dokumentazioa eta alegazioak aurkez ditzaten. Ezarritakoari jarraituz, erakunde kudeatzaileak eta osasun-zerbitzu publikoak ebazpenean kontingentzia arrunta dela ebazten denean itzuli behar dituzte prestazio ekonomikoak zein laguntzak.
- Aldi baterako ezintasunaren ondorioak luzatzea zein agortzea arautu da (kalifikazioaren atzerapena), funtsezko aldaketarik egin gabe lehendik zegoen praktikaren aldean.
- Lehen mailako arretako zein arreta espezializatuko dokumentazio klinikoan sarbidea izateko aukera Itsasoko Gizarte Institutuko medikuei ere eman zaie.

Aipatu diren salbuespenekin, errege-dekretu hau 2014ko irailaren lehenean sartu zen indarrean.

Laburbilduz, badirudi arau honek ez duela garrantzizko aldaketarik eragiten parte hartzen duten erakundeen arteko eskumen-banaketan, alde batera utzita orain arte behar bezain argi arauturik ez zeuden eta interpretazio kontrajarriak zituzten alderdiak errege-dekretuaren testuan zehatzago arautu nahi diren kasuak. Osasun-zerbitzu publikoaren eta osasun-zer-

bitzu publikoko ikuskatzailetza medikoaren rola bere horretantxe uzten da, edo, areago, garrantzi handiagoa ematen zaio, mutualitateen alta-proposamenei erantzuteko epeak laburtu, eta ordainean baja berresteko parte emateko tarte luzeagoa ezarri denean, esaterako.

Hala eta guztiz ere, horrek ez du ezkututzen Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalak bereztat gordetzen duela aldi baterako ezintasunaren kudeaketa osoa; hala, bada, nahiz eta eskakizunei eutsi osasun-zerbitzu publikoak kontrol-jardueran duen parte-hartzearen aldetik, azken horren esku-hartzea baztertu ahalko luke GSINK, alderdi guztiei dagokienez, baja eta alta mediko masiboak ematean izan ezik. Baja berresteko parteak ematea ere baztertu ahalko zukeen, halakoak emateko epe berriek, praktikan, parteak prestazioa ordaintzetik bereizten baitituzte, kasu askotan dagoeneko gertatzen ari den bezalaxe. Hau da, GSINK bere gain hartu ahalko luke OZPk aldi baterako ezintasunaren erabileraz egiten duen kontrola, mutualitateen laguntzarekin, baina OZPk ikuskatzailetza medikoari lehendik zuenaren oso antzeko rola uzten dio: kontingentzia berrazter dadila eskatzeko eskumena mantentzen dio (OZP), bai eta hiru hilean behingo kontrol-txostenak emateko eskumena ere (OZPIM edo LMko medikua -LMM-); dokumentazio klinikoan sarbidea izateko ahalmena aitortzen dio, bai eta alta medikoak emateko ere, eta, orobat, mutualitateak LMMri egindako alta-proposamenak izapidetzeko, erantzunarekin bat ez etortzeko, alta emateko eta egindakoa mutualitateari jakinarazteko ahalmena.

Hitz batez, arau honek ez dakar funtsezko aldaketarik; aitzitik, aurrera egiten du GSINri eskumen gehiago emateko ildoan, osasun-zerbitzu publikoko ikuskatzailetza medikoaren aurrean. 1997an abiarazitako ildo beretik, orduan mutualitateek kontingentzia arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasunen kudeaketan laguntzearen alde egin zelarik, oraingoan ez da harago joaten, mutualitateetako medikuek altak emateko aukera sartu ez delako.

Mutualitateei buruzko Legea deitutako 35/2014 Legeari dagokionez (aurrerantzean Gizarte Segurantzaren Mutualitate Laguntzaileak -GSML- izendatzen dira mutualitateak), hark Gizarte Segurantzari buruzko Lege Orokorreko hamai-kagarren xedapen gehigarria aldatzen du, kontingentzia arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasunari dagokion prestazio ekonomikoa kudeatzeari buruzko xedapena, alegia. Han jasotzen diren alderdi gehienak baziren indarrean lehen ere, eta egiten den bakarra da berriaz eta

era ordenatuan aipatzea hainbat arautan saka-banaturik zegoena.

Izendapen-aldaketaz gain (Gizarte Segurantzaren Mutualitate Laguntzaileak), jasotzen da enpresaburu-elkarte pribatuak direla, Enplegu eta Gizarte Segurantza Ministerioaren zuzendaritzapeko eta babespekoak, eta irabazi-asmorik gabekoak. Haren xedea da prestazio ekonomikoak eta osasun-arreta kudeatzea lan-istripuen eta lanbide-gaixotasunen kontingentzietan, eta prebentzio-jarduerak aurrera eramatea, kontingentzia arrunten ondoriozko aldi baterako ezintasunari dagozkion prestazio ekonomikoak kudeatzea, haurdunaldiko eta edoskitzaroko arriskuari dagozkion prestazioak kudeatzea, norberaren konturako langileek jarduera uzteari dagozkion prestazio ekonomikoak kudeatzea, eta minbizia edo beste gaixotasun larriren bat duten adingabeak zaintzeko prestazioa kudeatzea.



mutualia

Mutualitateak eratzeko baldintzak arautzen ditu, haien araubide eko-

nomiko-finantzarioa, haien gobernuko eta parte-hartzeko organoak, enpresaburu bazkide-tuen zein norberaren konturako langile atxikien rola, ministerioaren eskumenak, haien ondarea eta kontratazio-araubidea, eta abar. Oro har, mekanismo gehiago jartzen ditu ministerioak mutualitateen gaineko kontrola izateko. Mutualitateen ikuskapena arautzen du; hain zuzen, Laneko eta Gizarte Segurantzako Ikuskatzaitzak jardungo du horretan. Mutualitateetan kargu exekutiboak dituzten pertsonen ordainsariak mugatzen ditu.

Bestalde, atal bakoitzean ezarritako helburuak betetzeko behar diren antolakuntzazko alderdiak garatzen ditu.

Zehazki, alta-proposamenak egiteko 625/2014 Errege Dekretuko 6. artikuluan jasotako prozedurari funtsezko aldaketa egiten zaio.

Lehenik eta behin, ezartzen du proposamenak osasun-zerbitzu publikoko ikuskatzaitza medikoari egingo zaizkiola, eta hark alta emanez edo alta ezetsiz erantzun beharko du (mediku-txosten arrazoitu batekin batera), gehienez 5 egun balioduneko epean, zitazioa eginez zein egin gabe. Proposamena ez bada onartzen edo ez bada epearen barruan erantzuten, mutualitateak G SINri eskatu ahalko dio alta, eta azken horrek 4 eguneko epean ebatziko du (kasu honetan ez da zehazten egun baliodunak izan behar dutenik). 625/2014 Errege Dekretuko 6. artikuluko 3. paragrafoan hau zegoen xedaturik: "proposamena 5 eguneko epean ebatzi eta jakinarazten ez denean, mutualitateak alta G SINri eskatu

ahalko dio...". Hau da, erantzunik ez egotea zen bide ematen zuen egoera bakarria proposamena G SINri helarazteko, ez 35/2014 Legean bezala, azken horretan ezartzen baita bai arrazoituriko ezetzarekin bai erantzunik ezarekin jo daitekeela G SINra. Kontuan izan behar da, gainera, hasierako proposamena osasun-zerbitzu publikoko ikuskatzaitza medikoari egingo zaiola, baina, aldi berean, langileari eta Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalari jakinaraziko zaiela, proposamen hori igorri dela jakin dezaten.

Bestalde, ezartzen du, baldin ikuskatzaitza medikoak langileari mediku-azterketara deitzea erabakitzen badu 5 eguneko epe horretan, langilea agertzen ez bada, mutualitateari horren berri emango diola egunean bertan, azken horrek ez agertzeko justifikazioa egiazta dezan eta subsidioaren ordainketa eten dezan eta, egokia bada, eskubidea azkendu dezan.

Mutualitateetako, OZPko eta G SINko medikuen arteko komunikazioei dagokienez, bide elektronikoz, informatikoz eta telematikoz egingo dira komunikazio horiek.

Azken paragrafoan (7), aditzera ematen da G SINk edo mutualitateek lankidetzahitzarmenak egin ahalko dituztela osasun-zerbitzu publikoekin, aldi baterako ezintasunaren kudeaketan eta kontrolean eraginkortasuna hobetze aldera.

Hori guztia ikusirik, pentsatzekoa da arauaren helburua dela alta-proposamena OZPra bidaltzea, alta ematea erabakitzen badu ere. Baina, alta ematen ez badu, OZPko IMren esku uzten du edo, adostasunik ez badago, G SINren IMren esku. Badu zentzurik bi erakundeek elkarren segidan esku-hartzeak -eta gehienez 5 eta 4 eguneko epean, hurrenez hurren-, alta medikoen alorrean eskumen berberak dituztenean? Baluke zentzurik, baldin osasun-zerbitzu publikoko ikuskatzaitza medikoak, bere proposamena egiteko, informazio mediko gehigarria erantsi ahalko balio mutualitateak duen informazioari. Nolanahi ere, zalantza ugari uzten du araua aplikatzeko prozedura errealaren inguruan, kontuan izanik lehenago 625/2014 Errege Dekretuak arautzen zituen gai berak arautzen dituela, garrantzizko kontraesan praktiko batzuk ere eginda.

Ikusi beharko da bi arauak nola jartzen diren abian 2015. urtean zehar, langileen eta, oro har, herritarren artean benetan dituzten ondorioak balioztatzeko.

4. Emakumeen eta osasunaren arloko arazoez

Urtean zehar, haurdunaldia borondatez etetea arautzeko asmoz gobernuak taxututako aurre-proiektu atzerakoari erantzuten zioten jarduerak zabaldu izan ditu **OSALDE**k, 2014. urtearen hasieratik: Askatasunaren Trena, urte hasieran; mahai-inguruak; bideoak; aurreproiektu horren (Gallardón Legea) ondorio sanitario, juridiko eta psikologikoak lantzea; ondorioak jasan zitzaizkeen emakumeentzako laguntza-sareak sortzea; antolakundeen zein erresistentzia feministaren erantzunen adierazpenak, eta Asturiaseko, Kataluniako, Kanarietako, EAEko, eta abarretako erakundeen arbuioa.

OSALDEk gaiaren inguruko jardunaldi batzuetan parte hartu zuen martxoan.

Arreta handia eskaini zitzaion osasun-arloko determinatzaile sozialetatik eta gizon eta emakumeen arteko desberdintasunetatik sortzen den ikerketa - eta interes-ildoari.

Era berean, maiatzean eta ekainean, sexu - eta ugalketa-eskubideak nahiz osasun-arloko parte-hartze sozialari buruzko politikak jorratzen zituzten zenbait jardunaldi eta debatetan parte hartu genuen.

Gobernuak Mendekotasunari buruzko Legean eginiko aldaketak ere zenbait iritzi-artikulutan jaso ziren, arlo horretako egoeraz zuzeneko gogoeta sustatzearen, emakumeen bizitzan esleitutako zaintzaile-rolarekin horren estu loturik dagoenez gero.

Halaber, nabarmendu behar da, familia-politika tradizionaleri loturik, emakumeen osasun-arloko determinatzaile sozialei buruz izan den interesa.

Lankidetzak Sailak ere badihardu desberdintasunaren eta sexu -eta ugalketa-eskubideen gai horietan, emaginen parte-hartzean eta emakumeen jaiotza inguruko gaixotze- eta heriotzatasaren hobekuntzan, jaioberrien heriotzak murrizteaz eta emakumeen beste egoera batzuek gain, hala nola baita haurdun egotea giza immunoeskasiaren birusaren eramailea izanik.



Era berean, emakumeentzako orientazioan izan diren aurrerapenak jaso ditugu, haurdunaldian gaixotasunak detektatzeko izan diren zenbait aurrerapenen inguruan, eta jaioberrien bahetze-proben inguruan.

Emakumeen aurkako indarkeriaren arazoa nahiz Europar Batasunaren erantzuna, eta genero-indarkeriaren prebentzioa jaso dira; bereziki, lehen mailako arretan emakumeen aurkako tratuetarrez arduratzeari buruz dagoen ikerketaren bibliografia berraztertu du taldeak.

Kontsulta sanitarioarako proposamenak, lehen mailako arretarako bereziki, "IRITZIAK" agirian jaso dira, formatu digitalean, bazkideen artean zein **OSALDE** gure elkartearekin harremanetan jartzen diren pertsonen artean zabaltzeko. Sakontzeko gonbita egiten du, eta, era berean, proposatzen du ikerketek nabarmentzen dutela sintoma orokorragoetara jo behar dela (larritarsuna eta sintomatologia begetatiboa), beste azterketa-baliabide batzuen ordez (gogo-aldarteei buruzko galde-sorta espezifikokoagoak).

5. Nicaragua, Nicaragüita...!

OSALDEk 7 urte eman ditu Nueva Segovia (Ocotal) departamenduan egon gabe, Nikaraguaren iparraldean, eta, aurten, esperientzia berri bat egin da, duela zenbait urte hasitako lanari jarraipena emateko saio batean, Mozonte udalerriko Chorotega komunitate indigenan batik bat.

Nazio Askapenerako Fronte Sandinistak Nikaraguako hauteskundeak 2006an irabazteak espektatiba eta ilusio asko piztu zituen, nola bertako herritarren artean, hala herrialde horren garapenerako esperientzietan parte hartzen genuen kanpoko eragileen artean. 1983an fundatu zenetik, edo hor nonbait, lagundu die **OSALDE**k prozesu horiei.

Gobernu sandinistak agindu duen 8 urte hauetan, herrialdearen kudeaketak zenbait gorabehera izan ditu. Batzuen eta besteen -barneko zein kanpoko- pertzepzioez landara, sortu ziren itxaropenak direla-eta, gaur egun gizarte banandua ikusten da, Danielismoaren aldekoen eta gauzak egiten ari diren moduaren aurkakoen artean. Edota kanpaina elektoralisten onuradun direnen eta gobernuaren laguntzak jasotzen ez dituztenen artean; izan ere, laguntza horiek botoaren leialtasuna lortzeko asmoz ematen dira, era asistentzialista samarrean.

Nabaria da Nikaraguako txoko guztietan gobernuak egiten duen propaganda, batez ere Rosario Murillo nazioko lehen damaren irudia nabarmendurik; bera da, hain zuzen, hainbat alkatek eta alderdiko buruzagik emandako informazioaren arabera, jarraibideak ezartzen dituen, modu guztiz bertikalizatuan, nazio-mailan hartzen diren erabaki eta jardueren gainean.

Kontrol sozialeko aparatuz zabala antzematen da; bi aldetatik, hain zuzen. Batetik, alderdiaren egiturak komunitate-mailako jarduera guztiak zeharkatzen ditu. Komunitatetik kanpoko eragile batek edozein jarduerari ekin nahi dionean, familia-kabineteen oniritzia izan behar du, eta kabinete horiek interes alderdikoien arabera izendatutako komunitate-egitura batzuk dira Kontrol soziala badago ezarrita, halaber, herrialde osoan zehar hedaturiko poliziaren presentziaren bidez. Managua eta Ocotal lotzen dituen errepide nagusian, polizia-kontrolak bost kilometrotik bost kilometrorra jarrita daude, auzo eta komunitate askotan dauden patruilez eta polizia motordunez gain.

Gure lanaren ikuspegitik, azken urteetan ez dira nabarmen aldatu ahultasun-egoera handieneko jendearen arazoak; urtero, lehorreek uztak atzeratu eta murrizten dituzte, eta jendeak migratu egin behar izaten du kafe-bilketako sasoiaren, Dipitoko eta San Fernandoko komunitateetara eta Hondurasko alde mugakideetara.

Osasun-arloan, Apamiguelako osasun-zentroak zail du irautea kanpoko laguntza gabe; pertsonala murriztu da, eta medikua astean ordu gutxi batzuek baino ez da egoten jada. AMSOGRA antolakunde senideak, aurreko urteetan bezala, osasun-zentroa bultzatzen eta sendotzen jarraitzen du, bai eta inguruko komunitateetako nekazariekin aurrera eramaten dituen jardueraren kalitatea ere.

Mozonteko herri indigenak bere egiturari eusten dio, eta jarduera-eremua, nabarmen murriztua aurreko legegaldian, indarra hartzen ari da atzera ere. Duela urte batzuk zegoen ekipamendu





tekniko bera dute, eta proiektuak emakume antolatuekin eta elikadura-segurtasuneko ekimen txikiekin eramaten dituzte aurrera.

Mozonteko udalerria, Consuelo alkate dela, baikortasuna eragiten duten antolakundeetako bat da; hain zuzen, kudeaketa-maila ona eta erabakitasun handiko lantaldea ditu, bertan egon garen denboran ikusteko aukera izan dugunez.

Inguruan lan egiten duten antolakunde eta erakundeekin hainbat bilera egiteaz gain, oraingoan, UPV/EHUko medikuntzako hiru ikasle izan ditugu lagun.

OSALDEk unibertitate horrekin duen hitzarmenaren barruan, eta aurreko urtean El Salvadorren, 2013-2014 ikasturtean, izandako esperientziaren haritik, garapen eta laguntza humanitarioko proiektuak identifikatu, formulatu eta gauzatzeari buruzko lantegia egin zen, eta 14 ikaslek

parte hartu zuten bertan. Ezagutza teoriko horiek garapenerako lankidetzaren praktikan aplikatuz mamitzeko, aipatutako hiru ikasle horiek parte-hartezko diagnostikoa egiten lagundu ziguten; diagnostikoaren helburua beharrianak identifikatzea zen, egin zitezkeen esku-hartzeak formulatze aldera, **OSALDE**ren lana eta presentzia sendotzeko asmoz Nikaraguan. Helburu horrekin, komunitate guztietara joan gara, funtsezko hainbat informatzaileri elkarrizketak egin dizkiegu, etxebizitzak bisitatu ditugu, familiekin egon gara, eta inkesta bat aplikatu da, biztanleen bizi-baldintzak eta azken urteetan gertaturiko aldaketak zuzenean ezagutzeko.

Eskuratutako informazioan oinarriturik, **OSALDE**k Nikaraguan izan ditzakeen jarduera-ildoak aztertuko ditugu, 2015. urterako.



6. Ingurumena eta osasuna

2014. urtean, **OSALDE**k aurreko urteetako lanean jarraitu du hainbat kolektiborekin, ingurumenaren arazoei eta horiek osasunean duten eraginari dagokienez.

- 2014ko otsailean, “Zorraren inguruko topaketak” delakoan parte hartu genuen, Hika Ate-neon, “No debemos, no pagamos” plataformaren *¿Por qué no debemos pagar la deuda* (“Zergatik ez dugu zorra ordaindu behar?”) liburuaren gaineko tertulia literarioan, egile-etako bat ere han zela. **OSALDE**k -ELA, Argilan eta Ostiralak Beltzez ere tertuliakide zirelaurrekontu-murrizketek osasun-zerbitzuetan izaniko eraginaz jardun zuen, krisiaren eta ezin ordainduzko zorraren testuinguruan.
- Martxoan, “Krisia eta bere eragina osasunean: osasun komunitarioak erantzunak dauzka?” jardunaldietan parte hartu genuen, Leioako Erizaintzako Unibertsitate Eskolak eta UPV/EHUko Soziologia Sailak antolatuta. Hitzaldietako bat aurkeztu genuen, eta osasunean gero eta handiagoak diren desberdintasunek, egungo krisiaren testuinguruan, osasunaren beraren determinatzaile gisa duten rola nabarmendu genuen.
- Martxoan bertan, eta Sumendik antolatuta, “Atmosferaren kutsadura eta osasuna” hitzaldia eman genuen, La Bolsa Udaltegiko areto nagusian, ibilgailuen zirkulazioagatik airean den kutsadura eta hark osasunean duen eragina bereziki aztertuta.
- Apirilean, Leioan, Arscavi elkarteak antolatuta, “Osasuna eta gure ingurumena. Nola lagun diezaiokegun geure buruari osasun hobia izaten” hitzaldia.
- Maiatzean, Sagarrak taldeak antolatuta, zaratari eta osasunari buruzko hitzaldia Basaurin, Kultur Etxean.
- Uztailean, Lemoan, “Hondakinak zementufabriketan erraustea eta ondoriozko arriskuak herritarren osasunerako”.
- Urrian, Igorren, “Goi-tentsioko lineak eta kalteak osasunean” hitzaldia. Ereku elektromagnetikoen arriskuak, Urkuzuko txokoan.

2014. urtea frackingaren aurkako mugimenduen garrantziko garaipenekin itxi da, mundu-mailan: Kaliforniako zenbait konderritan bozketak garrantzitsuak irabazi dira gehiengoz, gasa haustura hidraulikoz erazteko teknika debe-

katzea onarturik. Texasen ere, udalerrri batzuek debekatu egin dute hidrokarburo ez-konbentzionalak teknika horren bidez eraztea, oso intentsiboa delako. Eta gauza bera gertatu da Ohioko zenbait hiritan.

New York estatuak erabaki du, 2014ko abenduan, frackingaren atzerapena atxikitzea, lege batek erazketa-mota hori behin betiko debekatu arte.

Abenduan, halaber, Herbehereetako parlamentuak frackingaren atzerapena 2017ra arte luzatzearen alde bozkatu zuen; eta, Kanadan, Quebecoko gobernuak behin betiko izendatu du lehen ezarririk zegoen bost urteko atzerapena, Kanadako beste probintzia batzuek bezala.

Ezin dugu horrelakorik esan hemen gertatzen denaz. Munduko beste toki batzuetan frackinga debekatzen den bitartean, hemen EAJ -PP lagun- 103.000 sinaduraz babesturiko frackingaren aurkako legegintzako lege-ekimena oztopatzen eta atzeratzen ari da, eta Espainiako Gobernuak galarazten ari da haustura hidraulikoa debekatu nahi duten autonomia erkidegoek hori egin dezaten, frackingaren inguruko Estatuaren oinarriko legedizat jota. Hala, bada, Kantabriako, Errioxako, Nafarroako eta Kataluniako ekimenak bota ditu atzera.

Ekologistak Martxan erakundeak tinko eskatu dio Espainiako Gobernuari enpresa gutxi bartzuen interesez haraindi begiratzeko eta zuhertasun-printzipioa aplikatzeko; izan ere, printzipio horren aplikazioa frackinga erabiltzen aitzindariak izan diren tokietara ere heldu da, AEBra kasu. Hemen, Fracking Ez kolektiboaren aburuz, *“frackingaren gaia hain garrantzitsua izanik, funtsezkoa da bereiztea herrialdearentzako politika ala adiskideentzako politika egin behar ote den. Gehiegi dago jokoan”*.



Disruptore endokrionen arloan, EBko Elikagaien Segurtasuneko Europar Agintaritzak (EFSA) irizpena eman berri du, jakinaraziz egungo bisfenol A-rekiko esposizio-mailek *“ez dutela arriskurik kontsumitzaileen osasunerako”*.

EFSAren irizpena Frantziako jokabidearen aurkakoa da; izan ere, herrialde horrek bazuen bisfenol A debekatua elikagaien ontzietan, osasunerako arriskugarritzat jotzen zuelako, eskura dagoen informazio berean oinarriturik. Irizpen horrek, halaber, entzungor egiten die hainbat zientzialari independenteren eta erakunde ekologistaren eskaerei nahiz Europako Parlamentuaren 2013/03/14ko ebazpen bati: ebazpenean, hain zuzen, Europako Batzordeari 2015. urtearen erdialderako erkidegoaren estrategia bat taxutzea galdegiten zion, disruptore endokrinoen alorrean.

EFSAk berak nabarmen jaitsi zuen segurutzat hartzen zen bisfenol A-ren maila, 50 mikrogramatik 4 mikrogramora bakarrik jaitsita, gorpuzaren pisuaren kiloko eta eguneko, eta aditzera eman zuen konposatu horren dosi handiek *“nahi ez diren eraginak izan litzakeela giltzurrunetan eta gibelean”* eta *“ugatz-guruinean ere eragina izan lezakeela, animalietan”*, baina orain hau gehitzen du: *“ugalketa-, nerbio-, immunitate-, metabolismo-sistemetan zein sistema metabolikoan eta kardiobaskularrean izan litzakeen eraginak, bai eta minbizia garatzeko eraginak ere, oso gertagaitzak direla irizten zaio, nahiz eta dauden frogetan oinarriturik ezin izan diren baztertu”*, azaldu du.

Hala ere, EFSAk BPA errugabetzeko irizpen hori argitaratu du, zuhertasun-printzipioa aplikatzeko beharra alboratuta eta kontuan izan gabe bada-goela bisfenol A-ren eragin konbinatu bat, egunero erabiltzen diren beste 600 substantziarekin batera, haiek ere disruptore hormonalak.

Badirudi industria kimikoak 2014an egin dituen presioek emaitza lortu dutela, eta Elikagaien Segurtasuneko Europar Agintaritzak (EFSA) amore eman duela halakoen aurrean. Izan ere, lehengai plastikoen fabrikatzaileen enpresaburu-elkarteak (Plastics Europe) berehalakoan eskatu du, EFSAren ondorioak oinarri hartuta, Frantzian ezarritako *“neurrigabeko murrizketak”* ken daitezela.

Merkataritza Aske eta Inbertsiorako Itun Transatlantikoa (TTIP, ingelesezko siglen arabera) ezkutuan negoziatu izan dute 2014tik Europar Batasuneko gobernu neoliberalak eta Ameriketako Estatu Batuek, eta horrek Europan transgenikoak masiboki sartzea ekar lezake, baita egun baimendurik ez daudenak ere. Era berean, AEBetako haragi hormonatua nahiz hormonez eta hazkuntzaren sustatzailez trataturiko animalietatik eratorritako produktuak -debekaturik Europan- sartzeko dagoen betoaren amaiera ere

eragingo luke, osasunerako ondoriozko inpaktuarekin. Behien hormona somatotropo birkonbinatua eta raktopamina -transgenikoekin batera- errealitate bihur daitezke gure mahaietan eta gure gosarrietan.

TTIP itunaren azken xedea da Atlantikoaren bi aldeetako legediak behetik berdintzea, enpresa handien mesedetan, herritarren eta haien eskubideen mesedetan dauden erregulazio-arauak, aurreneurriak eta zuhurtziak kenduta.

TTIP delakoak, gainera, mekanismo bat sartzen du (ISDS:

Estatuaren eta inbertitzaileen arteko desadostasunen konponbidea), enpresa handiei kalte-ordainak eskatzea ahalbidetuko diena, beren etekinak edo beren irabazi-espektatibak, unekoak zein etorkizunekoak, kaltetu direla irizten diotenean, herrialdeko gobernuak guztien interesen alde hartutako edozein erabaki demokratikoren ondorioz. Long Pine enpresa dagoeneko ari da konpentsazio eske Quebec-eko Gobernuak frackingaren atzerapena onartzeagatik, eta energiaren arloko Vattenfall multinazionalak auzia jarri dio Alemaniari, herrialdea energia nuklearra uztekotan dagoelako.

Gipuzkoako erraustegia -orain, bertan behera-erakitzeke maileguren kontratu blindatuak bezalako zerbait, baina tamaina erraldoian.

Laburbilduz, Ameriketako Estatu Batuen eta Europar Batasunaren arteko merkataritza aske eta inbertsioetarako itunaren xedea da enpresa handien mozkinak gailentzea herritarren eskubideen gaintetik eta ingurumenaren, elikadura-segurtasunaren nahiz osasunaren zaintzaren gaintetik.

Badugu zer egina 2015erako: osasuna, elikadura eta ingurumena eskubideak dira, ez salgaiak.

Osasun eta Ingurumeneko Lantaldea

2015eko urtarrila



7. Funtzionamenduari buruzko behin-behineko balantzea

IV. ERANSKINA

Erakundearen balantzea eta emaitza-kontua

Erakundea: **OSALDE** - Osasun eskubidearen alde elkarte **Deialdiaren urtea:** 2014

Zor		Hartzeko	
Lokalaren alokairua	6.665,00	Bazkideen kuotak	15.400,00
Idazkaritza	147,00	Eusko Jaurlaritzaren laguntzak	2.155,00
Laguntza juridikoa		Beste erakunde batzuen laguntzak	
Aldizkarien harpidetzak	2.000,00	OME-ren ekarpena	1.200,00
Telefonia	1.028,00		
Bulegoko materiala	716,00		
Argindarra	690,00		
Aseguruak			
Zuzendaritza-organoaren bilerak			
Ordainagirien itzulketa			
Plataforma digitala			
Antolatutako ikastaroen defizita	728,00		
Inprimategia	4.876,29		
Euskarazko itzulpenak	448,00		
ALAMES biltzarrerako bidaia	1.415,00		
Ura eta udal-tasak	340,00		
Gastuak, guztira	19.053,29	Sarrerak, guztira	18.755,00

Gastuak - Sarrerak: -298,29 €

8. 2014ko jarduerak OSALDE



■ ZORRAREN inguruko topaketak

Euskal Herrian ere nabaritzen ari gara krisialdiaren eta zorraren kudeaketaren ondorioak. Hori dela-eta, premiazkoa da zorrak dakarten morrontza agerian uztea, haien sorburuak eta inpaktuak hobeto ezagutzea eta alternatibak aurkitzen hastea. Zorrari buruzko jardunaldietan, aukera

izango dugu gai horien inguruan sakontzeko eta eztabaidatzeko, PACDK argitara eman duen **¿Por qué no debemos pagar la deuda?** ("Zergatik ez dugu zorra ordaindu behar?") liburuan oinarrituriko tertulia literarioan eta onartu berri diren aurrekontuei buruz hainbat erakunde eta sindikatutako kideekin antolatutako dugun eztabaidan.

Otsailak 12 - 19:00etan

Tertulia literarioa: "¿Por qué no debemos pagar la Deuda?" Hizlaria: Iolanda Fresnillo (liburuaren egileetako bat). "No Debemos, No Pagamos" Zorraren Auditoretza Herritarren Plataformak koordinatu duen "¿Por qué no debemos pagar la deuda?" liburuak azterketa zorrotz eta gaurkotua eskaintzen du, herritarrek eginga eta herritarrei zuzendua. Bertan, krisiaren eta zorraren metaketaren arazoak azaltzen dira, bai eta horrek guztiorrek biztanleengan dituen ondorioak eta balizko alternatibak ere.

Otsailak 19 - 19:00etan

"Los presupuestos de la Deuda en Euskadi" (Zorraren aurrekontuak Euskadin). ELAko, **OSALDE**ko, Argilaneko eta Ostiralak Beltzez EH Unibertsitatean-eko kideak izango ditugu gure artean, zorrak Euskal Autonomia Erkidegoko aurrekontuetan izan duen inpaktuak eta osasungintzan, gizarte-desberdintasunetan eta

hezkuntzan izan duen eragin negatiboaz bertatik bertara hitz egiteko.

■ Emakumea eta osasuna

Abortuari buruzko Legearen inguruko eztabaida-jardunaldiak eta mahai-inguruak, hainbat emakume-elkartek eta udalek sustatuta:

2014ko martxoak 13, osteguna

Emakumeen Nazioarteko Egunaren inguruko ekitaldien artean

18:30etik 20:30ra, **Laudioko Udaleko Kultur Etxean, Abortuari buruzko Legearen gaineko mahai-ingurua, Laudio Udalak antolatuta, egin asmo dituzten aldaketez eta halakoek emakumeen sexu - eta ugalketa-osasunean izango litzuzkeen ondorioez eztabaidatzeko.**

Iñaki Markez Alonso, Zubiok - Euskal Psikoterapia Institutuko psikiatra, OME -Osasun Mentalaren Elkarteko presidentea eta OSALDE-Osasun Eskubidearen Aldeko Elkarteko kidea.

"Abortuari buruzko Legearen erreforma", Galdakaoko udalak antolatuta, 2014ko martxoaren 20an. Hizlaria: Agurtzane Ortego.

■ Osasun komunitarioa

Martxoak 18

UPV/EHUREn Osasun Komunitarioari buruzko jardunaldiak: **"Krisia eta bere eragina osasunean: osasun komunitarioak erantzunak dauka?",** UPV/EHUko Erizaintzako Unibertsitate Eskolak antolatuta. Osasun Komunitarioari buruzko I. Jardunaldi hauetan **Mario Fernández López de Ahumada OSALDE**ko Ingurumen eta Osasun arloko batzordekideak parte hartuko du.

■ Ingurumen-osasuna

2014ko martxoak 19, osteguna - 19:00etan

Mario Fernández López de Ahumadak, OSALDE Zuzendaritza Batzordeko Ingurumen Osasun arloko batzordekideak, hitzaldi-eztabaida eskainiko du "Atmosferaren kutsadura" gaiaren inguruan, SUMENDIk (Osasun Autogestiorako eta Gizarte Aldaketarako Taldeak) antolatuta.

■ Lantegiak

• “Gatazken belaunaldien arteko transmisioa: isiltasunaren konspirazioa” lantegia

2014ko urtarrilak 31, ostirala - 2014ko otsailak 1

Planteamendua

Paradoxikoki, isiltasuna izan da modurik eraginkorrena hainbat gatazka belaunaldiz belaunaldi transmititzeko. Espainiako Gerra Zibilaren trauma da horietako bat. Isiltasunak zauri emozional asko transmititu dizkie ondorengoei. Badira zenbait mekanismo psikologiko -hala nola parentalizazioa, urteurrenaren sindromea, dolu izoztua, *candle sindrom* delakoa, “leialtasun ikusezinak” (Ivan Boszormenyi-Nagy)-gure aurretikoen bukatu gabeko zereginak jaso ditzaun eragiten dutenak.

Helburuak

- Familietan isilduriko traumak esploratzeko garrantziaz kontzientziatzea.
- Egoera profesioaletan gerta daitezkeen antzeko kasuen bizipena izatea.
- Gai hauetan, jatorrizko familiarekiko lanera hurbiltzea.

Lan egiteko modua

Talde-lana erabiliz, besteen esperientziak ikas ditzakegu eta beste batzuek gure esperientziatik ere ikas dezakete. Gai hauetan oso beharrezkoa den aberastasuna sortzen da; eta, gainera, egondako isiltasuna hausten da.

Modu praktikoa eta esperientzian lan egingo dugu, hainbat ariketa eta egoerarekin. *Rol playing*eko eta psikodramako teknikak erabiliko ditugu. Kontzeptu teorikoak emango dira, landutakoa finkatzeko eta ulertzeko lagungarri gisa.

Metodologia

- Funtsean esperientziala eta parte-hartezkoa, teknika psikodramatikoak erabiliz. Irakaslearen nahiz parte-hartzaileen proposamenak erabiliko ditugu.



- Gogoeta teorikoa egongo da agertzen diren fenomeno emozionalen gainean, bai eta teknika psikodramatikoak erabiltzearen inguruko gogoeta ere.

Irakaslea

Gregorio Armañanzas Ros: mediko psikiatra, psikodramatista, *coach seniorra* eta taldeanalista. Traumaren transmisioan aditua da, eta era pertsonal zein profesionalean landu ditu gai hauek, eta lantegiak eta hitzaldiak eman ditu hainbat herrialdetan (Espainia, Italia, Kroazia, Portugal, Kolonbia, Brasil eta Ameriketako Estatu Batuak). Go Grupos y Organizaciones enpresaren zuzendaria.

Hartzaileak

Osasuneko, hezkuntzako, gizarte-arloko profesionalak, oroimen historikoaren gaietan diharduten pertsonak eta interesa duten beste pertsona batzuk.

Eguna eta ordua

- 2014ko urtarrilak 31, ostirala, 16:30etik 20:30era
- 2014ko otsailak 1, larunbata, 09:30etik 14:00etara eta 16:00etatik 19:30era

Lekua

Bakearen eta Giza Eskubideen Etxea
Aiete Jauregia
Donostia-San Sebastián

Antolatzaileak

OME eta **OSALDE**
Donostiako Udala
Bakearen eta Giza Eskubideen Etxea

• Eguneratze-lantegia

**Alderdi juridikoak
osasunaren arretako praktikan**

**Lehen mailako arretatik osasun
mentalerako, ospitaletik igaroz edo ez**

Bilbo, 2014ko martxoak 14 eta 15

Antolatzaileak: OME-AEN, OSALDE eta UNED

Diploma, UNEDek emana OME-AEN eta **OSALDE** erakundeekin, errektoreak izenpeturik. 0,7 kreditu, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Lanbideen Eten-gabeko Prestakuntzan.

Martxoak 14, ostirala

16:30. Lantegia sustatzen duten erakundeei esker ona adieraztea eta hizlariak aurkeztea.

16:45. Alfonso Serrano Gil

UNEDeko Zuzenbide Zibileko irakaslea. Osasun-zuzenbidean aditua. UNEDeko Lege eta Auzitegi Erizaintzako ikastaroaren arduraduna.

Erantzukizun zibila

“Osasuneko profesionalaren erantzukizun zibila”. Zer egin behar den argitzeko kasu eta adibideak. Egoera hauek daudenean:

- Ospitale-ingurunean trafikatzan diharduten pazienteak.
- Sexu-delituak.

18:15. Kafe-ordua

18:45. Juan Medrano Albéniz

Psikiatra. Ezkerraldeko eskualdeko zerbitziburua, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea.

Legezko ondorioak dituzten agiri sanitarioak

Historia klinikoa; errezeta; ziurtagiriak.

Martxoak 15, larunbata

9:30. Elena Rodríguez Seoane

Osasun mentaleko erizain espezialista. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea. Lege eta Auzitegi Erizaintzako unibertsitate-aditua. UNEDeko Zuzenbide Fakultateko irakasle kolaboratzailea.

“Pazienteak ez du beti arrazoa izaten: Simulazioa. Münchhausen sindromea”.

“Zaintza-katea”.

10:15. Baltasar Gómez Galán

Osasun mentaleko erizain espezialista. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea.

Lege eta Auzitegi Erizaintzako unibertsitate-aditua. Zuzenbideko graduduna.

“Aritu-txostena: erizaintzako profesionala auzitegi-aditu gisa”

11:30. Kafe-ordua

12:00. Alfonso Serrano Gil

“Talde-lanaren ondoriozko erantzukizun zibila”. Zer egin behar den argitzeko kasu eta adibideak Egoera hauek daudenean:

- Ospitale-ingurunean trafikatzan diharduten pazienteak.
- Sexu-delituak.

13:30. Gogoetarako tarte eta lantegiaren itxiera.

Hartzaileak: lehen mailako arretako, osasun mentaleko eta gizarte - eta osasun-arloko pertsona interesdunak.

Lekua: Ibarrekolandako BHI - Arbolagana, 2 (Sarrikoko metro-irteeraren ondoan).

• Lantegia: Osasun mentala eta gizarte-bazterketa

Antolatzaileak: OME, osasun mentalaren eta psikiatria komunitarioaren elkarteak, eta **OSALDE**, osasun-eskubidearen aldeko elkarteak.

Hartzaileak: osasun-mentalaren, lehen mailako arretaren eta gizarte esku-hartzearen arloko profesionalak.

Maiatzak 9 eta 10: Bilbo, La Bolsa eraikina, Zazpi Kaleak. 9 eskola-ordua.

Gure hirietan, gizarte-bazterketako egoera larrian dauden pertsonak ikusten ditugu, kalean lo egin ere egiten dutenak. Gizarte-erakundeek denbora asko daramate pertsona horiek artatzen eta, duela urte batzuetatik hona, osasun-mentaleko zerbitzuak gero eta gehiago ari dira interesatzen arazo horren inguruan. Halere, gutxi dira osasun mentalarekin zein gizarteko esku-hartzearekin erlasionaturiko profesionalak elkarrekin topatu ahal izateko guneak. Lantegiaren helburua xede hori lortzea da, arreta hobetzeko.

Egitaraua eta egutegia

Maiatzak 9

16:30. Gizarte-bazterketaren eta gizarte - eta osasun-arretaren koordinazioa: biztanleriako talde

ahulenei bideraturiko berrikuntzarako eta politike-tarako oinarriak, erantzuna eta proposamenak.

18:20. Atsedenaldia.

18:40. Gizarte-bazterketaren lanketa Osasun Mentalaren Zientzietatik.

Ikuspegi berriak eta gizarte - eta osasun-arretako esperientziak.

20:30. Amaiera

Maiatzak 10

09:30. Gizarteko esku-hartzea etxerik gabeko pertsonekin. Erronkak eta proposamenak.

Oinarrizko beharrei begirako arreta-erantzunak.

11:20. Atsedenaldia.

11:40. Ikuspegi psikosoziala gizarte-bazterketako prozesuetan. Egiteko dagoen bidea.

Hirugarren sektorea eta politika publikoak

13:30. Amaiera.

Irakasleak

Rubén de Pedro. Psikiatra. Bizkaiko Osasun mentaleko Sarea, Etxerik gabeko pertsonentzako tratamendu asertibo komunitarioko programa. Basurtuko Ospitalea, Osakidetza. OME-AENeko batzordeko kidea.

Fernando Fantova. Psikologiako lizentziaduna eta zientzia politiko eta soziologiako doktorea. Aholkularia gizarte-ekintzako erakundeen kudeaketan, hirugarren sektorearen garapen estrategikoan eta gizarte-zerbitzuen politika publikoetan. Lau urtez (2009-2013) Gizarte Gaietako sailburuordea eta gizarte-eta osasun-berrikuntzarako sail arteko fundazio baten zuzendaria izan da.

RAIS fundazioa. Lan-munduan sartzeko eta gizarteratzeko Laguntza Sarea, Euskadin gizarte-bazterketako egoeran edo horretarako arriskuan dauden pertsonak lan-munduan sartzeko eta gizarteratzea bilatzen duena. RAIS fundazioaren helburua da gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonen gizarteratzea bultzatzeko gizarte-sareak sortzea, eta, aldi berean, esku-hartze integralerako gune bat eskaintzea pertsona horiei, haien autonomia pertsonal eta soziala hobetze aldera, beren ahalmen guztiak aktibatzeko laguntza izan dezaten.

Miguel Ángel Navarro. Psikologiako lizentziaduna eta Egungo Nazioarteko Migrazioko doktorea. OMEko kidea eta Espainiako Neuropsikiatria

Elkarteko Giza Eskubideen Ataleko zuzendaritzako kidea.

■ Hitzaldia, abenduak 2

Gernika

Juan Luis Uriak, OSALDE elkarteko presidentek, **GERNIKAKO "OSASUNSAREA"K gonbidaturik**, hitzaldia emango du ABENDUAREN 2AN, GERNIKA-LUMOKO KULTUR ETXEAN. Erakusketa Aretoan, 19:00etan: **"Osasun-arretarako eskubidea"**. Zenbait kolektiboren egoeraren azterketa aurkeztuko du (egoera irregularran dauden etorkinak, langabeak edo lehen enplegua izan ez duten gazteak, besteak beste).

"Osasunsarea Gernika" proiektua (Udala, Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordetza eta Osakidetza)

Ongizaterako, ezinbestekoa da ohitura osasungarriak sustatzea eta prebentzioa egitea, medikuak esku hartu baino askoz lehenago. Ildo horixe landu nahi da Gernika-Lumoko Udalak, Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordetzak eta Osakidetzak bultzatzen duten "Osasunsarea Gernika" programan.

"Osasunsarea" sortzeko ideia osasun-arloko profesionalen, arreta-maila nagusien eta erakundeen lana herritarren interesekin bateratzeko beharretik sortu zen, horiek guztiak orain arte sakanatuta egon dira-eta. Hitz batez, komunitateak berak bere osasuna gidatu dezan lortu nahi da.

Helburua da hiriko komunitate-baliabideen sareak herritarrek kezkatzen dituzten arazoak antzematea, eta arazo horiek konpontzeko mekanismoak ezartzen laguntzea. Horren guztiaren funtsezko xedea planak atontzea da, herritarrek bizimodu osasuntsua izan dezaten.



■ OSALDE lankidetzaz

Comunne de Djedougou (Mali) 34 herrik osatzen dute, eta guztira 34.414 biztanle ditu; han, **OSALDE**k zenbait ildo lantzen ditu: edateko uraren estaldura %100 izatea; emakumeek "comune" delakoan dituzten bizi-baldintzak, hezkuntza eta parte-hartzea hobetzea; eta diagnostikatzeko ahalmenak, tratamenduak eta biztanleek arreta egoki eta kalitatekoa izateko aukera hobetzea, Bizkaiko Foru Aldundiak, Eusko Jaurlaritzak, Bilboko Udalak eta Getxoko Udalak finantzaturiko hainbat proiekturen bidez.

OSALDEk lankidetzaz-hitzarmena du izenpeturik **El Salvadorren** UPV/EHUrekin (Garapenerako Lankidetzaz Bulegoa), eta, horren bidez, ikasleek kredituak jasotzen dituzte egonaldiagatik eta han egiten duten lanagatik. Osasun komunitarioko programa bat eramaten du aurrera, esperientzia-trukea bultzatzeko, El Salvadorren osasuna erreformatzeko prozesua ezagutu eta sostengatzeko, eta UPV/EHUko ikasle eta etorkizuneko profesionalen gaitasunak garatzeko helburuz.



■ Osasun mentalaren nazioarteko eguna

Osasun Mentalaren Nazioarteko Eguneko ospakizunaren eta Atochako Adierazpenaren inguruan, osasun-laguntza publiko, unibertsal eta doakoa izateko eskubidearen alde, konpondu beharreko atzerakada-testuinguru batean, aipatutako manifestuan proposatzen diren hainbat ekintza abian jarri.

Osasunaren aldeko Euskal Foroa, Fedefes eta OME-AEN

■ Akrilikoen erakusketa

Jorge Barrónek Malin egindako egonaldian inspiraturiko akrilikoak jarri ditu ikusgai. Malin **OSALDE**rekin lan egin zuen, analisi klinikoko laborategi bat instalatzen. Lehenago, olioak, akrilikoak, serigrafiak, eta zeramikak erakutsi izan ditu Santanderren (1997), Getxon (1993), Mungian (1994), Barakaldon (1996) eta Getxon (2003).

"Borja R. Negro" sinadurarekin, beste mota bateko gaiak eta inspirazioak dituzten akrilikoak jarri izan ditu ikusgai.

