**DEMOKRAZIA ETA OSASUNEKO PARTE-HARTZEA**
OSALDEREN JARDUNALDIA BLBON, 2026KO URRIAREN 24AN

## ONDORIOEN DEKALOGOA

**1. Osasun-ekitatea eta banaketa-justizia iatrogenia hirukoitzaren aurrean.**

Osasuna ez da produktu biomediko bat, bizi-baldintza materialen eta banaketa-justiziaren ondorio zuzena baizik. Beste politika publiko batzuen gabezien ondorioz, osasun-zentroek leihatila erreaktibo gisa jarduten dute gaur egun bizi-krisien eta gizarte-krisien aurrean. Inertzia horrek sendotu egiten ditu Ivan Illichek *Némesis Médica* lanean deskribatutako hiru iatrogenia motak: klinikoa, beharrezkoak ez diren tratamendu eta farmakoek eragindakoa; soziala, arazo politikoak banakako patologia gisa mozorrotzen dituena; eta kulturala, sufrimenduari, zahartzaroari eta heriotzari aurre egiteko komunitatearen autonomia suntsitzen duena.

**2. Lehen Mailako Arreta, salaketarako bozgorailu eta lotura-gune.**

Egiturazko desberdinkeriak zuzentzea Estatuaren politika sozioekonomikoei eta aurrekontu eta azpiegitura propioak dituen Osasun Publikoari dagokie. Lehen Mailako Arreta ez da gainkargatu behar, gizarte-injustizia berak bakarrik konpon dezala eskatuz. Haren eginkizun kliniko ordezkaezina da arreta longitudinala ematea, salaketarako bozgorailu epidemiologiko gisa jardutea eta zentroa auzoko aktiboekin uztartzea. Horrek eskatzen du «komunitatearentzat zerbitzuak diseinatzeko» paternalismo instituzionala alde batera uztea eta «osasuna komunitatearekin batera diseinatzea» ardatz duen kultura salutogenikoa bereganatzea.

**3. Herritarrak subjektu politiko gisa paziente-bezeroaren rolaren aurrean.**

Etikoki eta politikoki ezin zaio uko egin pertsona herritartzat eta gizarte-eraldaketaren subjektu politikotzat aitortzeari. Kudeaketa publikoak eta merkatuak «bezeroaren» edo «kontsumitzailearen» rol pasibora mugatzen dituzte herritarrak, eta banakako irtenbideak sustatzen dituzte egiturazko arazoen aurrean. Eskema horrek mendekotasun- eta klientelismo-harremanak (*cliens* hitzaren etimologia erromatarra) ezartzen ditu, eta kontsumo medikorako edozein nahi eskubide mugagabe baten parekoa delako fikzioa elikatzen du. Kontsumitzaile bakartiaren aurrean, herritar izateak «besteekin izatea» dakar: subjektu emantzipatua izatea, guztion onerako erantzukide dena, osasun-koproduktorea eta baliabide publikoak babesteko gizarte-baliorik ez duten esku-hartzeak zein diren adosteko gai dena.

**4. Parte-hartzea boterearen birbanaketa gisa**

Komunitatean parte hartzea ez da erritu burokratiko bat, bizi-baldintza materialak eraldatzeko boterearen benetako birbanaketa baizik. Osasunerako eskubidearen egiturazko baldintza bat da, ebidentzia zientifikoak babestua, metodologia balidatuekin, eta nazioarteko adostasun sendo baten bermea duena. Sistema demokratizatzeko, Arnsteinen Eskaileran gora egin, Botere Emantzipatzailearen Esparrua aktibatu (*barne-boterea, besteekin partekatutako boterea, jarduteko boterea eta erakundeen gaineko boterea*) eta erabakitzeko ahalmena auzoei eskualdatu behar zaie.

**5. Metodologia zorrotza, etengabeko ebaluazioa eta erresilientzia komunitarioa**

Ekintza komunitarioak oinarri teknikoa, plangintza eta etengabeko ebaluazioa eskatzen ditu. AdaptA-GPS, Evalguía, Fotovoz eta aktiboen mapaketa bezalako tresna balidatuek aukera ematen dute auzotarren benetako inplikazioa neurtzeko eta inertzia burokratikoak zuzentzeko. Era berean, 2024ko Valentziako DANA bezalako hondamendien ondoren bildutako ebidentziak frogatzen du osasun-sistemak kolapsatu egiten direla larrialdi klimatikoen aurrean, komunitatearen ahotsik ez badute. Administrazioak atzera egiten duenean, herritarren autoantolaketa eta berreraikuntzarako tokiko batzordeak dira osasun kolektiboaren eta ongizate psikosozialaren euskarri nagusia.

**6. Sartzeko oztopoak gainditzea eta Alderantzizko Zainketen Legea haustea**

Parte-hartze formalaren geldialdi praktikoak hiru frenori erantzuten die: administrazioak erabakitzeko ahalmena lagatzeko duen errezeloari (adituen batzorde itxietan babesten da, hala nola Osasun Eraldaketarako Aholku Batzordean), zentroetako asistentzia-gainkargari eta foroetarako sarbidean dagoen desberdinkeria sozioekonomikoari. Parte hartzeko guneek ekitate-ikuspegi zorrotza aplikatzen ez badute, Julian Tudor Harten Alderantzizko Zainketen Legea erreproduzitzen dute: denbora eta kapital kultural gehien dutenek hartzen dute parte, eta kanpoan geratzen dira kalteberatasun handiena jasaten dutenak. Gure jardunaldian zeuden ia pertsona guztiak erretiratuak izateak autokritika egitera behartzen gaitu.

**7. Posta-kodea Euskadiko bizi-itxaropenaren arrakala gisa**

Euskadiko batez besteko adierazle onek lurraldeen arteko desberdinkeria bidegabeak eta saihesgarriak ezkutatzen dituzte. Euskadiko biztanleriaren % 20,6 pobreziaren edo gizarte-bazterkeriaren arriskuan dago (AROPE tasa), eta % 6,7k gabezia material larria jasaten du. Bilbon, Indautxu (82,5 urte) eta Otxarkoaga (76,6 urte) arteko bizi-itxaropenaren arrakala 5,9 urtekoa da, eta korrelazioa du urteko 18.000 eurotik beherako errentekin eta emakumeen artean diabetesaren, pluripatologiaren eta depresio-nahasmenduen tasa askoz handiagoekin. Euskal erakundeek lehentasuna eman behar diote etxebizitzan, irisgarritasunean eta zerbitzuetan inbertitzeari, lurralde bakoitzeko gradiente sozialaren arabera.

**8. Hiru hamarkadako araudi-paralisia LILEren estandarraren aurrean**

Euskadik kapital sozial historiko bat du, langile-mugimenduan, bizilagun-sarean, feminismoan, pentsiodunen mugimenduan eta *auzolanean* eratutakoa. Hala eta guztiz ere, osasun-administrazioak eredu teknokratiko iragazgaitza mantentzen du. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legea (LOSE) indarrean jarri zenetik ia hogeita hamar urte igaro diren arren, Osasun Kontseiluek legean jasotako figura hutsak izaten jarraitzen dute, ez baitira inoiz eratu. Aldi berean, *Parte Hartzeko Euskal Ekosistemaren* proiektuak eta etorkizuneko *Pazienteen Legeak* hipertrofiatu egiten dute patologia jakinetako elkarteekiko solaskidetza korporatiboa, eta baztertu egiten dute inongo elkartetako kide ez den herritar politikoa. Horrela, osasun-sistema publikoa oso urrun geratzen da Euskadiko Toki Erakundeei buruzko 2/2016 Legeak (LILE) ezarritako estandar demokratikotik (lege horrek aurrekontu parte-hartzaileak, lotesle izatearen presuntzioa eta desadostasun instituzionalaren aurreko motibazio indartua jasotzen ditu).

**9. Lehen Mailako Arreta ospitale-zentrismotik deskolonizatzea**

Ospitaleetan kokatutako agintaritza bakarraren mende dauden Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) egiturak Lehen Mailako Arretaren asistentzia- eta aurrekontu-mendekotasuna gauzatu du. Ilusio hutsa da espero izatea ospitale-hierarkiatik gobernatzen ohituta dauden Gerentziak eta Zerbitzuak parte-hartzeari benetan irekiko zaizkiola. Ezinbestekoa da ESIak demokratizatzea, Lehen Mailako Arretari autonomia ematea, diziplina anitzeko profilak (psikologia klinikoa, osasun-arloko gizarte-lana eta fisioterapia) txertatzeko aukera aztertzea eta lan-agendetan ekintza komunitariorako denbora babestua bermatzea. Era berean, ezin da atzeratu Osasun Zentroetako Familia eta Komunitateko Erizaintzako espezialisten plazak funtzionalki eta aurrekontuan aitortzea.

**10. Gizarte- eta ingurumen-aliantzak, tokiko gobernantza eta Osasun Mentalaren erreskatea**

Euskadin gaur egun funtzionatzen duenak munizipalismoa eta profesional konprometituek auzo-sarearekin batera antolatutako sare informalak ditu euskarri. Gainditu egin behar dugu osasun-langileek auzo-mobilizazioekiko izan duten deskonexio historikoa, hondatuta dagoen osasun-sistema publikoa defendatzeko, eta gizarte- eta ingurumen-gatazka larrien aurrean. Osasun mentaleko parte-hartzearen hutsunea desagerrarazi behar da; hutsune hori, neurri handi batean, arlo horretako elkarte-sare eta sare soziosanitario izugarri handiaren zatiketak eragiten du. Era berean, ohartarazi behar da sare komunitarioak ez direla inoiz erabili behar Estatuaren erantzukizun publikoak merkatzeko baliabide prekario gisa.

Gure ondorioek dei egiten diete euskal erakundeei, profesionalei eta herritar antolatuei kontsultetan prekaritatearen eta desberdinkeriaren ondorio klinikoak kudeatzeari uzteko, eta gure herri eta auzoetako osasunaren gizarte-determinatzaileak modu positiboan eraldatuko dituzten botere partekatuko organoak irekitzeko.