

ESKU-HARTZE KOMUNITARIOA

*“Osasunaren arreta ez da gainerako lanbideen pareko beste bat, gizartea eraikitzeko era bat baizik”
(R.J. Sanchez, Salud 2000, 2009).*

Osasuna dela eta, **aukera** bat, eta aldi berean ardura bat daukagu:

Genero-indarkeriaren edo desberdintasunaren inguruko gaiekin egin dugun bezala, maila pribatuan, konfidentziasunez, entzunez edo aholkua emanaz lantzen ditugun osasun arazoak publiko bihurtzea; izan ere, gure zerbitzuetan, arlo sozialak, “gizarte-osasun” arloak, arlo ekonomikoak edo arlo politikoak mugatutako edo zedarritutako arazo asko eta asko ikusten ditugu.

Abiapuntu horrekin batera (**arlo sozialak** osasun alorrean dugun **esku-hartzea nabarmen baldintzatzen du**), osasun-zerbitzu publikoetan, ia gizabanako bakoitzari banan-banan eskainitako arreta-ereduarekin batera bizi gara, gatazkarik gabe. Erabiltzaileei bideratzen dizkiogun mezuetan **norbanakoaren ardura** nagusitzen da, osasun-arriskuen aurrean geure jokabideen autokontrola sustatzen saiatzen garen heinean.

Norberaren ardura **hutsera** mugatzen den mezu hori osasunaren kontzepzio “jazarkor” bat bezala hartzen duenik ere badago. Osasun Publikoko profesional batzuek dagoeneko eskatu dute geure mezuak eta aholkuak osasunaren zaintzako jarduera pertsonala baino harago bideratzeko. *“Osasuna norbanakoaren ardura? Ez, eskerrik asko!”*

Baina gainera, **profesional bezala ardura geurea baino ez dela** pentsatzeko ohitura dugu, eta aldiz osasuna, osasun ona, benetan gure baldintza materialen ingurunean, esanahien ingurunean, ohituretan, jardueretan, sortzen da, eta kulturak eta gizarteak nabarmen eragiten diote.

Ohikoa dugun eredu bati jarraiki, osasun sisteman lan egiten dugun pertsonak eskarmentu handia daukagu gaixoen osasuna berreskuratzeko, eta bizkor berreskuratzeko, jardunean. Baina alde psikosozialei eta gizarte desberdintasunei dagokienez, osasunean eta hura gordetzean eragina daukan gizarte-dinamikaren ulermen globalean, horretan ia ez daukagu gaitasunik.

Gaitasun profesional gabezia horren alboan, geroz eta kontsulta gehiago dagoela konturatzen gara, psikofarmakoen bidezko tratamenduak luzatu egiten direla, laneko bajak geroz eta luzeagoak direla, ... Alderdi psikosozialetan edo psikosomatikoetan, diagnostiko goiztiarra egiteko edo osasuna sendatzeko gure gaitasuna txarrera doa.

Zentzu horretan, **Osasun Komunitarioa barneratzen** hasteko garaia da (80. hamarkadan hasi zen Lehen Mailako Arreta Integral eta Integratuaren ereduaren bidez, eta “Osasuna Zainduz” proiektu politikoaren garai ilunenean desagertu zen), eta guztion artean egiteko garaia da gainera: Osatzen, Erizaintza Komunitarioa, Osasun Mental Komunitarioa, Gizarte-laneko taldeak... aldi berean haren **dimentsio instrumentaletik** (J. Irigoyen) eta sozialetik abiatuta: gure **lan profesionala errazteko**, askotan hainbat kasutan nabaritzen baititugu zailtasuna, ezintasuna, desordena, betetzeke uztea, edo egin nahi dugun osasun-sendaketan ezin aurrera egitea.

Zergatik hartzen dugu gehiegizko zama, disgustura, arduratuta, denbora galduz eta osasun-kostuak handituz, osasuna sendatzeko premiak, kezkak, ardura, ... beste lanbide

batzuen, elkarteen, adituen, sareen, arduradun politiko batzuen esku uzteko aukera daukagularik?

Zergatik hartzen dugu osasuna sustatzeko lana oso-osorik geure gain, bere horretan ikuspegi zabala eta orokortzailea izateko beharrari erantzuten badio eta bizimoldeari, gizarte-asmoei, azpikultura sozialei eta eragin psikosozialei hertsiki lotuta badago?

Zergatik uzten ditugu kontu guzti horiek Administrazioko **teknikarien** esku? Zergatik uzten dugu Esku-hartze Komunitarioa normaltasunera itzularazteko ardura aldakorrek diren **interes politikoek** ekimenaren gain, osasun-sailaren gain edo eskualdeko kudeatzaileen gain, Lehen Mailako Arretako edo arreta espezializatuko geure lanaren zati bat bada?

Kronikotasunez, konplexutasunez edo zailtasunez adierazten den min fisiko, psikiko edo psikosozialaren ondorioz osasun arazoak dituzten pertsonen laguntzen lan egiten dugun pertsonentzat **etika** (ardura) erabiltzeko garaia ere bada.

Pixkanaka-pixkanaka, osasun alorreko langile bezala ikusten ditugun osasun-gaixotasun-zainketa prozesuen atzean dauden **baldintza** sozialen zeregin **sendatzailea** eremu kolektibora eramatea izan behar du geure konpromisoak.

Beste gauza asko ere behar ditugu: **energia soziala**, gizarte-ezagutza, gizarte-lana, osasunaren soziologia, osasunaren psikologia, osasunaren antropologia, medikuntza eta erizaintza soziala, gaixo adituen eta elkarteen eskarmentua, eta estrategia kolektiboak, batik bat toki/udal mailakoak. Osasunaren garapen idealari (osasun ona) eta haren sendaketari erantzungo diotenak baina aldi berean gaixo eta profesionalen ardura gizarte osoari zabalduko diotenak.

Zer egin eta **nola egin**: Adituek diote jendearen parte-hartzea ez litzatekeela zaila izango, baina lehenik eta behin jendea ezgaitzat jotzeko daukagun joera kendu behar dugula. Osasunean laguntzeko, bultzatzeko eta haren defentsa egiteko eskarmentu handia dago gizarte kolektiboetan.

“Jendearekin erabakitzeke aukera aztertu eta jendearekin erabakitzea onartu”.

Gizartean bertan, Lehen Mailako Arretan dugun urteetako eskarmentuarekin eta milaka pertsonari arreta eman eta gero, honelako pertsonak aurkitzen ditugu:

- Beren eskubideen eta betebeharren kontzientzia dutenak.
- Eduki sozialak eta kultura-edukiak sortu eta birproduzitu egiten dituztenak.
- Ezagutza sortzen dutenak.
- Ikasi eta irakatsi egiten dutenak.
- Malguak eta egonkorak.
- Bitartekari izateko gai direnak.
- Beren ekintzen erantzuleak.
- Arrazionalizatzeko gai direnak.
- Dinamismoa eta sendotasuna erakusten dutenak.
- Errealitatea sortu eta eraldatzeko gai direnak.

Eta, bigarrenik, **orientazio profesionala** aldatu egin behar da, banan-banako erantzunei, eta ez kolektiboek, guztiz zuzenduta dago eta. Aldatu eta beste zeregin batzuetara bidera liteke, hala nola: konektatzea, sareetan parte hartzea, aholkua jasotzea, ... Gure lanean arlo sozialari lotuta dagoena eremu sozialera eramatea, “besterik ez”.

Tresna mailakatuak, malguak, jasangarriak, ... behar ditugu. Ez dago eredu bakar bat, adituek esaten digutenez. Batzuetan koordinazioa lortuko dugu, beste batzuetan berrikuntza sustatzea, besteetan ikerketari laguntzea, hurrengoan hausnarketa eta konplexua den

errealitate baten ezagutza handiagoa. Baina batik bat, gure eguneroko lanean **arduraren gaitzaren banatzea** lortuko dugu.

Horren adibide garbia, emakumeen aurkako indarkeriaren arazoaren aurrean jokatzeko duten paper urriarengatik medikuek jaso duten *suspentso* publikoaren bidez (komunikabideetan berriki agertu da), sektore horri egotzi zaion ardura.

Dena dela, lan-arlo honetan ohikoena alde psikosoziala aztertu gabe uztea denez, ez dirudi horrek asko axola duenik.

Eta, bestalde, gure herrialdeko bost pertsonetatik batek (ikerketen arabera) zuzenean ezagutzen du bere inguruan indarkeria mota hau jaso duen emakumeren bat: etxeokak, auzokideak, lagunak, udaltzaingoa, ...

Halatan, porrot soziala dago, urteetan arduradun politikoek, zinegotziek... ez dutelarik hartu indarkeria estrukturalaren aurkako neurriak; edo gizonezko gehienek ez dutelarik nahikoa egin, edo nahikoa lagundu, emakumeek egindako aldarrikapenei dagokienez.

Batik bat osasun mailako ardura bezala agertzen da, eta ez gizarte osoaren ardura bezala. Nola gerta daiteke egoera horrek ukitutako emakumeek, oro har, ez hartzea babes nahikotzat euren ingurune hurbil eta soziala; zergatik ez du emakume bakoitzak konpartitzen bere lagunekin, etxeokekin, udal arduradunekin, auzokideekin, jasaten duen arazoa eta irtenbideak bilatzeko zeregina.

Hausnartzen hasiz gero, **gizartearentzako suspentsoa** dakar horrek eta, hala ere, garrantzi handiagoa ematen zaio osasun alorrean emakume horiei erantzuteko behar diren bitartekoak nolakoak diren kritikatzeari.

Baina komunitateko gaiei erantzuteko (komunitateak) ez ditu behar osasun alorreko teknikariak. Eta aldiz, beharrezkoa du:

- **Tokian tokiko errealitatea hobeto ezagutzea**, osasun alorreko langileok zaintzen ditugun biztanleengandik hurbilago egon gaitzen; lan hori Eustatek edo udal teknikariek egin dezakete. Ziur aski datu horietako asko udalaren urteroko txostenetan agertuko dira.
- Informazio hori osasun alorreko langileen, elkarten eta osasunaren edo gizarte-osasunaren alorrean aritzen diren **elkarten/sareen** eskura dago. Erakunde publikoen bidez eskura daiteke, baina ez Osakidetza bidez.
- Emakumeen aurkako indarkeriari buruzko edo berdintasunari buruzko **udal protokoloak** erantzuna eskaintzea errazagoa da planak zentro bakoitzean badaude eta, gainera, Udalek, Emakundek, Aldundiek, Behatokiak, ... zuzenean aurkezten badizkiete osasun alorreko langileei.

Lan-baldintzen inguruko erregistroa (etxeko lana barne) historia klinikoaren datu bat gehiago izatea, eta horrek ez dakar arazo teknikorik. Baldintza soziolaboralak, edo sozialak, zerrendatzen ditugun diagnostikoen alban ipintzeak ere ez dakar arazo teknikorik.

Era berean, hartzen ditugun pertsonen **behar psikosozial garrantzitsuak** idazteak ere ez. Eta datu horiek gero udalari nolabait eman ahal zaizkio, premia partikularren adierazle bezala. Arazo horiek gizarte-zerbitzuetan erantzuna dutela pentsatu ohi dugu (diru arazoak, bakardadea, ibiltzeko, ikusteko, oreka gordetzeko aldi baterako arazoak, aldi baterako etsipena, zaintza jasotzeko beharra, ...) baina laguntza hori ez da eskatzen gizarte-zerbitzuetan.

Ildo beretik, gizon eta emakumeengan kontsultetan ikusi ohi ditugun arazo psikiko edo psikosomatikoak lotuta egon daitekeen **afektazio "generiko"** hori ere apunta daiteke. Genero-disforia diagnostikoak zentzu handia izango luke.

Agintaritza-gida funtzioa, eta ez agintaritza-boterea (agintekeria) jokatzearen beharra askotan adierazten digute gure osasun zentroetara etortzen diren pertsonak.

Beste zentro batzuetan beste profesional batzuek egiten dituzten proiektuak, proiektu onak, ezagutzeko **lan komunitarioaren inguruko prestakuntza**, halako esku-hartzeetatik ikasten laguntzeko. Aukera hori oso egingarria da eta ez du eskatzen gaur egun prestakuntzan egiten dena baino gastu handiagoa.

Osasunaren udal plangintza egitea, berdintasunaren plangintza edo ingurumen-plangintzak egiten diren ildo beretik.

Prestakuntza bateratua aprobetxatuz, **gure zentroyen eta profesionalen, eta osasun alorreko langileen, udal langileen eta hezitzaileen artean lotura bat egotea**, gaur egun dagoen bakartasuna egon beharrean; horrek ez dakar gastu ekonomikorik edo langile gehiagoren premiarik: berehalako koordinazioa baino ez.

“Gizarte-enpresentzako denbora-bankua” abian jartzea (gizarte-boluntarioritza), batik bat ikasle eta langile gazteentzat. Eta horrek ez dakar kosturik gure osasun-sistemarentzat.

- **Udal erakundeek** osasun alorreko benetako premiak atzeman behar dituzte, gizarte arazoetatik datoz-eta, horren arabera, premia handiena duten pertsonak gizarte-jardueraren bidez erantzuteko.
- Pertsonak eta **gizarte-kolektiboek** beste pertsonak lagundu behar diete: guztiok behar izango dugu laguntza, eta lagundu beharra, gure bizitzako uneren batean. Osasun-zerbitzuen onuradun izateaz gain, guztion artean guztion osasuna hobetzeko herrilanean parte hartzen duen pertsona izatea onartu behar da:
 - Lanorduak eskainiz, politikoki lagunduz, ekonomikoki, materialak eskainiz, taldeetan parte hartuz, geure ezagutzaren bidez, eskarmentuaren bidez, abian jarritz, dinamikoki, neurtu ezin den jardun batean, plan zehatz bati baino harago erantzunez.
- Eta **osasun-zentroetan dihardugun pertsonak** banan-banako erantzunetik harago jo behar dugu, gizarte-ingurunera, batik bat udal mailan, datu garrantzitsuenak (heriotzak, gizarte alorrari lotutako osasun arazo nagusiak), ezgaitasunak eragindako premiak, berdintasun eza, ohiturak, bizimoduak, gehien ematen diren gatazkak eta zailtasunak, ...), eta lehenengo eta behin gizarte mailakoa izan behar duen erantzuna eskatuz.

Osasuna gizartean eraikitzen da. Osasun alorreko langileok zor bat dugu kitatzeko. Arazo kolektiboak irtenbidea bilatzen lagun dezakegu, ikusgarri egiten baditugu, datuak eta analisiak erabiliz, baina baita gizarte-elkarteei eta erakundeak laguntza eskatuz ere, batzuetan hain zaila den osasuna sendatzearen lana burutzeko.

Gainera, gizartea eraikitzeak elementu berriak ekartzen ditugu.

Osasuna guztion kontua da.