

Hirugarren mahai-ingurua:
Adituen arteko harremanak

3.9. Nork definitzen ditu gaixotasunak?

Jon Zuazagoitia Nubla
Eusko Jaurlaritza-Osasun Saila
jzuazagoitia@euskadi.eus

a) Sarrera

Nork definitzen du ongizatea zer den, osasuna zer den? Zientzia kategoriak dira, baita sozialak eta politikoak ere; hau da, gizarte barruko botere-kategoriak dira. Esate baterako, homosexualitatea gaixotasuntzat hartu zen hiruroigeta hamarreko hamarkadaren erdialdera arte. Hasieran debekatutako izaeratzat hartu zen, eta beraz, kriminalizatu egin zen; gero, gaixotasun-izaera eman zitzaion, eta, azkenik, normaltasuneko giza kondizio izatera pasa zen. Botere-indarrek, feministen mugimendua-ren parte-hartze nabarmenarekin, kolokan jarri zituzten sexualitate nagusiaren arauak, eta horrek aldaketak ekarri zituen osasunaren eta gaixotasunaren kontzeptuetan.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) honela definitu zuen osasuna: ongizate fisiko, psikiko eta sozial erabatekoa, gaitz edo gaixotasunik ez izatetik haratago. Aipu hori OMEren Konstituzioaren hitzaurreari dagokio. 1946ko uztailan New Yorken egin zen Osasun arloko Nazioarteko Biltzarrean onartu zuten, bertan parte hartu zuten 61 estatueta ordezkariek. 1948an sartu zen indarrean eta orduz geroztik ez da aldatu.

Definizioa gaixotasunaren eta gaixotasun-ezaren paradigma dikotomikoan oinarritzen da. Errealitatea, berriz, konplexuagoa da eta eskala-gradazio osoa dagoela esan daiteke, ongizate erabatekoaren eta gaixotasunaren artean.

Hala ere, definizioa oso aurrerakoa da, ez baita soilik alderdi somatiko-psikologikoan zentratzen (ikus-pegi biomediko hegemonikoa); horrez gain, elementu “soziala” ere hartzen du osasunaren berezko zati gisa. OMEk aitortu eta azpimarratzen duenez, osasunaren barruan ingurune soziala zaintzea ere sartzen da. Horrek esan nahi du aztertu eta esku hartu ere egin behar dela ekoizpenean, errenten banaketan, kontsumoan, etxebizitzan, lanean, ingurumenean, etab.

Berriki, Sir Michael Marmot-ek, OME erakundearen Osasunaren Determinatzaile Sozialen Batzordeko presidente denak, esan du pertsona baten baldintza sozialak direla determinatzaile garrantzitsuenak, hau da, non jaio, hazi, bizi, lan egin eta zahartzen diren pertsonak. Batzordearen Subsana las desigualdades en una generación (2009) izenburuko dokumentuak, gaixotasunen arrazoen atzean dauden arrazoiak sakontzen du. Datu esanguratsuak eskaintzen ditu: haur baten bizi-itxaropena asko alda daiteke, jaiolekuaren arabera. Japonian edo Suedian 80 urte baino gehiagokoa izan daiteke, Brasilen 72 urtekoa, Indian 63koa, eta Afrikako herrialde batzuetan, 50 urte baino gutxiagokoa. Nolanahi ere, osasun eskasak die eragiten soilik egoera ahulenean dauden pertsonen. Herrialde guztietan, bai osasuna, bai gaixotasuna, gradiente sozial bati lotuta daude: zenbat eta egoera sozioekonomiko txarragoa, orduan eta osasun-egoera okerragoa.

Hitzaldiak: hirugarren mahai-ingurua

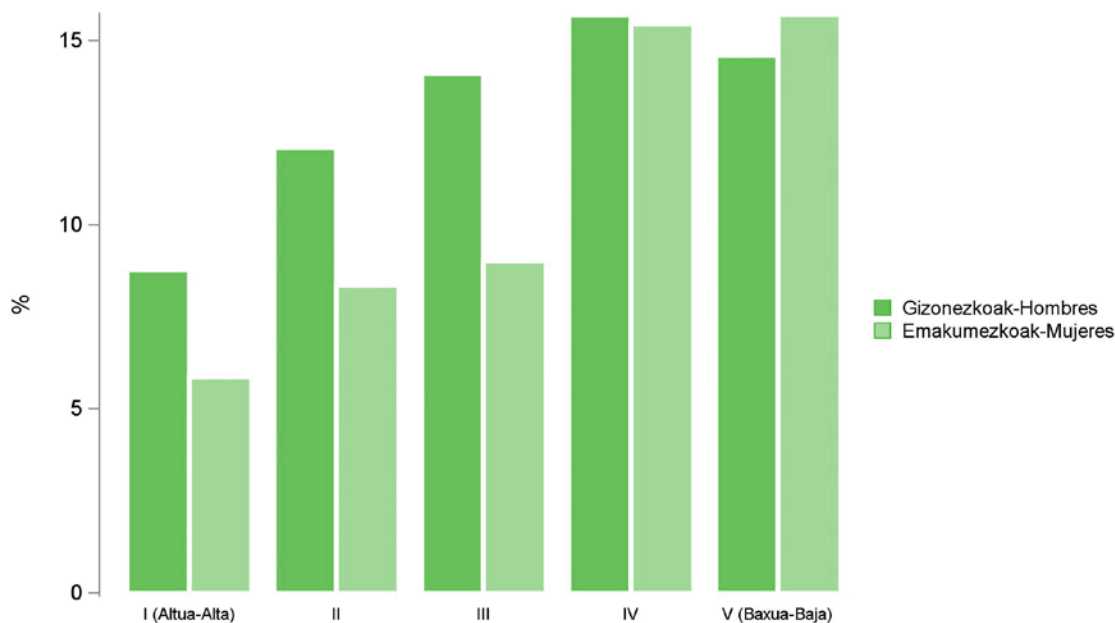
Hori ez litzateke horrela izan behar, ez da batere bidezkoa. Osasun-egoeran desberdintasun sistematikoak egotea bidegabekeria da, batez ere, desberdintasunok saihestu ahal direnean, arrazoizko neurriak aplikatuz. Horixe bera da “ekitaterik eza osasunean”, OMEren Osasunaren Determinatzaile Sozialen Batzordearen esanetan. Desberdintasun horiek zuzentzea justizia sozial kontua da.

Osasunaren gradiente soziala eta desberdintasunak ondorioa dira, boterea, diru-sarrerak eta ondasun eta zerbitzuak desberdin banatzearen ondorioa, batetik, eta horrek dakartzan injustizien ondorioa, bestetik, pertsonen bizi-baldintzei eragiten dietenak (osasun-zerbitzuetarako sarbidea, eskolatzea, hezkuntza, lan-baldintzak eta aisialdia eta etxebizitza). Osasunerako kaltegarriak diren esperientzien banaketa desberdin hori ez da, inolaz ere, fenomeno “natural” bat, baizik eta hauen guztien konbinazio negargarri baten emaitza: gizarte-politika eta -programa eskasak, akordio ekonomiko bidegabeak eta kudeaketa politiko txarra.

Euskadiko 2013ko Osasun Inkestaren arabera, obesitatearen prebalentziari dagokionez, desberdintasun sozioekonomikoak oso garrantzitsuak dira bi sexuetan, eta are nabarmenagoak emakumeengan. Prebalentzia handitu egiten da klase sozialean behera egitean. Talde behartsueneko emakumeen % 16 obesoa dira; I. klasekoak, aldiz, % 6.

Obesitatearen desberdintasunak klase sozialaren arabera, 2013 Desigualdades en la obesidad por clase social, 2013

Obesitatea duen biztanleriaren prebalentzia*
Prevalencia de población obesa*

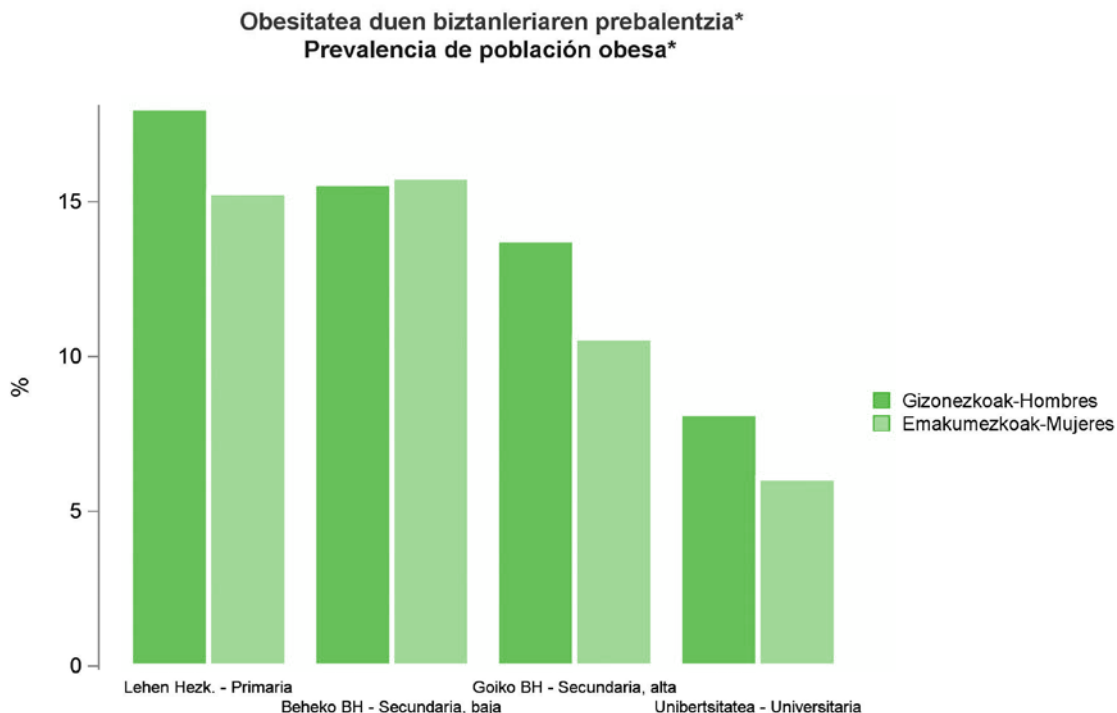


*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

Iturria: Euskadiko 2013ko Osasun Inkesta

Era berean, obesitatea gora doa ikasketa-maila jaisten den heinean. Lehen mailako ikasketak dituzten gizonezkoen % 18 eta emakumezkoen % 15 obesoa dira; unibertsitate-ikasketak dituztenen artean, berriz, gizonezkoen % 8 eta emakumezkoen % 6.

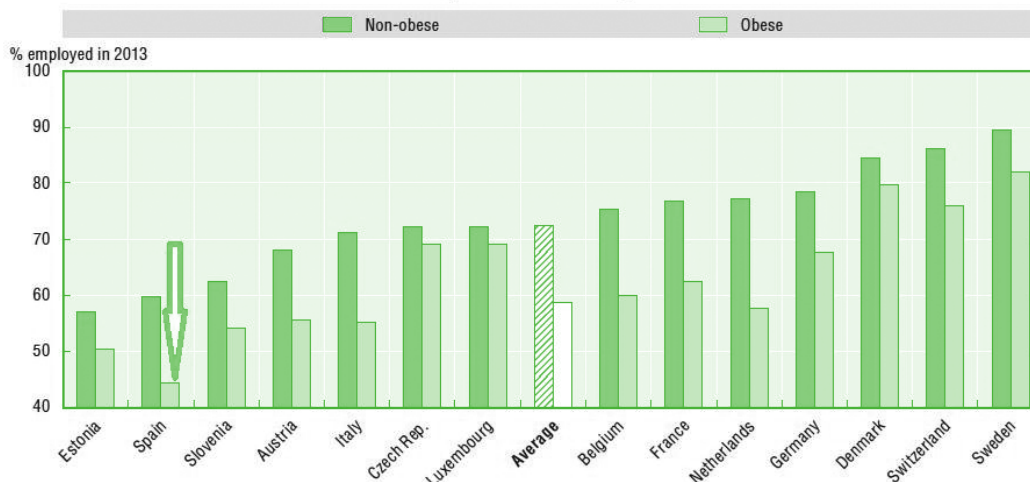
Obesitatearen desberdintasunak ikasketa mailaren arabera, 2013 Desigualdades en la obesidad por nivel de estudios, 2013




*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011 / Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

Obesitatea daukaten pertsonen pisu normalekoek baino aukera gutxiago daukate lan bat lortzeko. Eta horien artean, emakume obesoei, oro har, gizonezkoek baino zailtasun gehiago, gainera. Irudiak erakusten duenez, 50 eta 59 urte bitartekoen artean, obesitatea zeukaten pertsonen % 59k zeukan lan bat 2013an; ez-obesoen artean, aldiz, % 72k (Europako 14 herrialdetako datuen batez bestekoa). Aztertutako herrialde guztietan ikusi da sistematikoki enplegu-tasak txikiagoak direla obesitatea daukaten pertsonen artean.

Figure 1.3. Employment rate among people aged 50-59, by obesity status, 14 European countries, 2013



Note: N = 17 398 in the 14 countries studied. See the Statlink for further details on the methodology.
Source: OECD estimates based on SHARE data (wave 5).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933428305>

Iturria: OECD. Health at a glance: Europe 2016

Hitzaldiak: hirugarren mahai-ingurua

Alabaina, OMEk 1948an eman zuen definizioak, ongizate egoera erabatekoa lortzeari begirakoak, paternalismo kutsua du, eta, nahi gabe, gizartea medikalizatzen laguntzen du. Horrek industria farmakologiko eta teknologikoen alde egitea dakar, baieta osasun-sistemaren irismena zabaltzea ere. Gainera, interbentzioaren atalaseak murrizteko joera dago; adibideak, tentsio arteriala eta lipido edo glukosa maila odolean. Hain zuzen ere, ongizate fisiko erabatekoari garrantzia emateak populazio handietan baheketa egitera garamatza, artean hauteman ez diren patologia bilatzeko.

Gaixotasunen ereduak ere asko aldatu dira: zahartzaroarekin eta gaixotasun kronikoekin lotutako arazoak dira, gaur egun, prebalentzia handienekoak. Eta horren ondorioz, presioa gero eta handiagoa da osasun-sistemarengan eta bere jasangarritasunean.

Ingelesezt, bereizi egiten dira "illness" eta "disease" terminoak. Lehenengoak sufrimendua, mina, ondoeza eta gaixotasuna adierazten du. Etenaldi-esperientziak dira, norbanakoaren egoera normalean, norberaren errendimenduan edo norberak beretzat duen rolean gertatzen direnak.

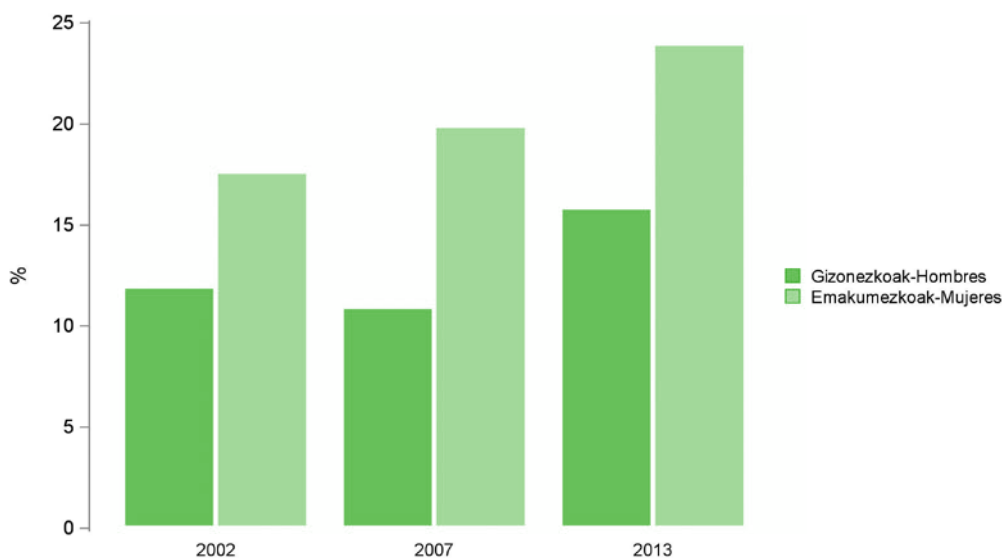
"Disease" delakoa, bestetik, "illness" deritzen horiek gaixotasun gisa diagnostikatzen direnean aipatzen da, gaixotasunok gorputz-sistemaren funtzioan anomalia bihurtzen direnean. Sintoma eta zeinuen konbinazioa da, funtzio edo egitura baten nahastearekin lotutako fenomeno, kausa zehatz baten ondoriozkoa. Kontzeptu konplexua da, izan ere, definitzeko zaila, aldatuz doalako denbora joan ahala gizarte, kultura eta ekonomia arloetan gertatutakoekin.

Bere garrantzia dela-eta, osasun mentalaren aipamena egitea ere beharrezkoa da. Hona hemen OMEren definizioa: ongizate egoera bat, zeinetan norbanakoa bere gaitasunen jakitun den, bizitzaren tentsio normalei aurre egin diezaiekeen, modu produktiboan eta emankorrean lan egin dezakeen eta komunitateari ekarpena egiteko gai den.

Osasun mentalean, antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia dago. Euskadin, prebalentzia hori handiagoa da emakumezkoengan gizonezkoengan baino. Izan ere, sintoma horien prebalentzia handituz joan da 2002az geroztik emakumeen artean; gizonezkoengan, berriz, ia ez da aldatu 2002 eta 2007 urteen artean, eta 2013an okerrera egin du.

Osasun mentalaren bilakaera Evolución de la salud mental

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia*
Prevalencia de síntomas ansiedad y depresión*



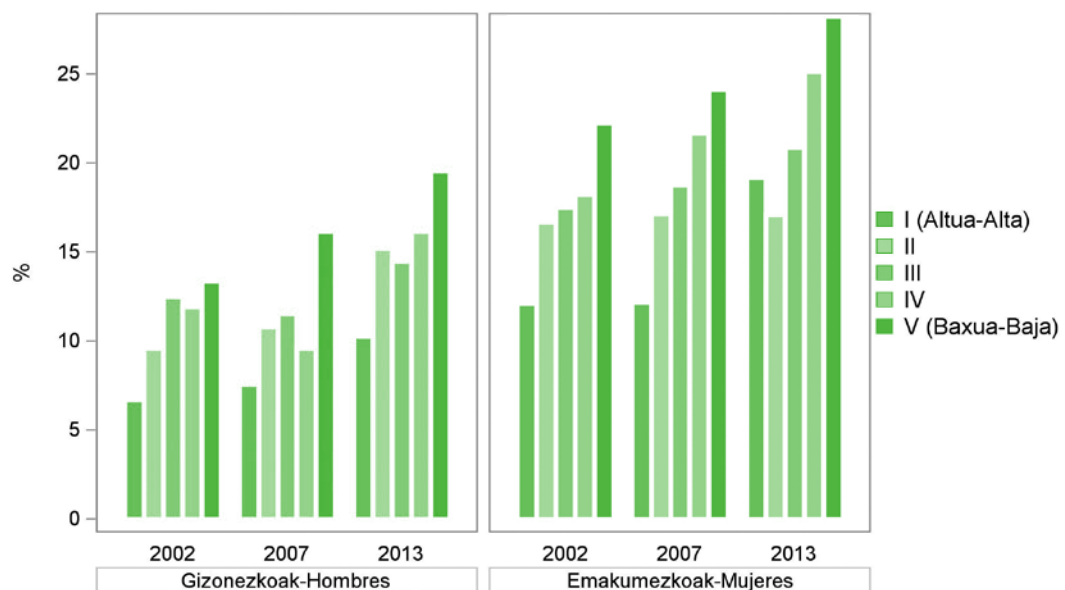
*Adinaren arabera estandarizatua / Estandarizada por edad

Iturria: ESCAV

Euskal herritarren osasun mentalarri dagokionez ere oso kontuan hartzekoak dira desberdintasun sozialak (klase-sozialen arabera): osasun mentala okerragoa da klase sozialean behera egin ahala. Desberdintasun horiek gora egin dute gizonezkoetan eta bere horretan mantendu dira emakumeen artean.

Osasun mentalarren desberdintasun sozialak Desigualdades sociales en la salud mental

Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia*
Prevalencia de síntomas ansiedad y depresión*



*Adinaren arabera estandarizatua / Estandarizada por edad

Iturria: ESCAV

Saiakera batzuk egin izan dira, osasuna eta gaixotasuna modu eguneratuagoan eta dinamikoagoan formulatzeko. Kasurako, osasunaren definizio hau ematen duena: erresiliencia, edo integritate pertsonalari, orekari eta ongizatearen zentzu-sentimenduari aurre egiteko gaitasuna eta horiek mantentzeko eta berreskuratzeko gaitasuna. Hortik dator, bada, osasuna definitzea norbere burua egokitze eta kudeatzeko gaitasun gisa, hiru arloetan: fisikoa, mentala eta soziala.

Siddharta Mukherjee, Pulitzer saria irabazi zuen onkologoak, hau idatzi zuen: “Medikuen erresistentzia pazienteei zainketa aringarriak ematearen kontra hainbestearainokoa zen non nahiago zuketen guri begietara begiratu behar ez izatea, esaten genienean biziak salbatzeko ahalegina egiteari utzi beharko lioketeela, eta duintasunak salbatzen hasi. Medikuek alergia zioten heriotzaren usainari. Heriotzak hutsegitea esan nahi zuen, porrota, euren heriotza eta medikuntzaren heriotza, onkologiaren heriotza. Ebidentzia guztiak erakusten du heriotzaren diagnostikoa beranduegi egiten dela”.

Bere aldetik, 2013-2020rako Osasun Planak ere modu dinamikoagoan definitzen du osasuna, kontuan harturik bizitza errealean gertatzen diren zailtasunak, ongizate fisiko, psikikoa eta soziala lortzeko bidean. Bertan esaten dugu: “Osasuna, zalantzarik gabe, pertsona orok gehien miresten dituen balioetako bat da; are gehiago, osasunari esker dedikatu gaitzke gure bizitzako asmo eta helburuetara energia guztiekin, eta gure ahalmenak behar bezala garatu. Horrez gain, lehen mailako faktore makroekonomikoa ere bada. Osasuna giza eskubidea da, ongizatearen funtsezko osagaia, produktu edo ondasun publiko globala, eta justizia sozialaren eta ekitatearen parte ere bai”.

Hitzaldiak: hirugarren mahai-ingurua

b) ErrefereWntziak

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Tikkinen KAO, Leinonen JS, Guyatt GH et al. What is a disease? Perspectives of the public, health professionals and legislators. *BMJ Open* 2012;2:e001632. doi:10.1136/bmjopen-2012-001632

OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: informe final de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. 2009.

Huber M, Knottnerus JA, Green L et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163 doi: 10.1136/bmj.d4163

Jadad AR. How should health be defined? *BMJ* 2008;337:a2900 doi: 10.1136/bmj.a2900

Moynihan R, Henry D, Moons KGM. Using evidence to combat overdiagnosis and overtreatment: evaluating treatments, tests and disease definitions in the time of too much. *PLOS Med* 11(7): e1001655. doi:10.1371/journal.pmed. 1001655

2013ko Euskal Osasun Inkestaren datu garrantzitsuak. Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua. 2013. Gasteiz.

Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013. Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. 2013. Vitoria.

Esnaola S, de Diego M, Elorriaga E, Martín U, Bacigalupe A, Calvo M, Aldasoro E, Pardillo B.