

Zahartzaroa eta ongizate politikak: osasun politikak

(Old age and welfare policies: Health policies)

Beguiristain Aranzasti, José M^a

Eusko Ikaskuntza. Miramar Jauregia. Miraconcha, 48.
20007 Donostia/San Sebastián

BIBLID [1577-8533 (2004), 6; 25-32]

Jaso: 2003.02.18

Onartu: 2004.07.22

Herritarrokorokorreetan, eta edadetuek bereziki duten osasun-egoera eta zerbitzu sanitarioak Ongizate egoeratik begiratu behar dira. Espainiako Osasun Planetan kontuan eduki dira edadetuei zuzendutako Osasun eta Ongizate politikak. EAEko kasuan "Euskadiraiko Osasun Politikak 2002-2010 Osasun Plan"ean hirugarren adinekoen agungo eoteraren nondik-norakoa azaltzeaz gain, hurrengo 10 urteetarako heluruak eta eskuhartzeko estrategiak biltzen dira, norbanakoari begira zein maila intersektorialari begira.

Giltza-Hitzak: Zahartzaroa. Ongizate politikak. Osasun politikak. Osasun Plana. Ezintasuna

El estado de la salud de los ciudadanos en general, y de las personas mayores en particular, y los servicios sanitarios han de ser observados desde la situación del Bienestar. En los Planes de Salud de España se han tenido en cuenta las políticas de Salud y Bienestar dirigidas a las personas mayores. En el caso de la CAV, en el denominado "Políticas de Salud para Euskadi: Plan de Salud 2002-2010", además de explicar los pormenores de la situación de las personas de la tercera edad, se recogen los objetivos y estrategias de intervención para los próximos 10 años, tanto a nivel individual como intersectorial.

Palabras Clave: Vejez. Políticas de Bienestar. Políticas de Salud. Plan de Salud. Incapacidad.

L'état de santé des citoyens en général, et des personnes âgées en particulier, et les services sanitaires doivent être observés à partir de la situation du Bien-être. Dans les Plans de Santé de l'Espagne on a tenu compte des politiques de Santé et Bien-être adressées aux personnes âgées. Dans le cas de la CAV, dans ce qu'on appelle "Politiques de Santé pour Euskadi: Plan de Santé 2002-2010", en plus des explications détaillées que l'on donne sur la situation des personnes du troisième âge, on recueille les objectifs et les stratégies d'intervention pour les 10 prochaines années, aussi bien au niveau individuel qu'intersectoriel.

Mots Clés: Vieillesse. Politiques de Bien-être. Politiques de Santé. Plan de Santé. Incapacité.

Ongizate Egoera, askatasun demokratikoarekin batera, Europako herrialde industrializatuen elementu definitzaile bihurtu da. Izan ere, Ongizate Egoerak berekin daramatza garapen politika aktiboak (eraginkorrak) bai heziketa alorrean, bai osasun alorrean, bai jubilazio alorrean. Ongizate Egoerak ekitatea eta solidaritatea bezalako baloreak (ezaugarriak), funtsezkoak direnak, bere horretan mantentzen ditu, izan ere, tajuzko gizarte kohesioari eusteko behar beharrezko elementuak baitira.

Azken urte hauetan zalantzan jarri izan da Estatuaren zeregin hau, II Mundu Gerraz geroztik beregain hartua zuena. Energiaren lehenengo krisialdi handiaren ondoren gauza bat agerian gelditu zen gizarte politiketan, enplegu osoa garantizatzeko ezgaitasuna eta Ongizate Egoera bera. Gaur egun arte iraun duen krisialdi hau ekonomiaren globalizazio eta mundializazioarekin areagotu besterik ez da egin. Gastu sanitarioaren etengabeko gorakadari leporatu izan zaio erruaren zati handi bat.

Euskal Autonomi Erkidegoan (EAE) azken hamarkadan gastu sanitarioa 810 milioi eurotik (1990) 1635 milioi euro baino gehixeagotara (2000) pasatu da. 2001. Urtean Jaurilaritzaren gastu orokorretik 1688,3 milioi euro egokitu zaizkio Sanitateari. Gastu farmazeutikorako gordetako partida ekonomikoa izan da gorakadarik handiena jasan duena, hain zuzen ere, urteko %10a (1. Osasun Plana).

Azken bi hamarkadetan osasun-gastuak izan duen gorakadaren nondik-norakoa azaltzeko lau faktore aipatu beharra dago.

Lehenengoa, biztaleen (populazioaren) zahartzea. 65 urtetik gorako pertsonen kopurua handitzen ari da. 1991an EAEn %13,4ak 65 urte baino gehiago zituen, eta 2001. urtean %17,7ak, estatistika (proiekzio) batzuen arabera. Kopuru horretatik %9ak gaur egun 85 urte baino gehiago ditu. Honek esan nahi du, klase pasiboa gora doala eta populazio aktiboa jaisten ari dela, eta horrek, jakina denez, Ongizate Egoera bultzatzeko abian jarri diren politiketan eragina du.

Bigarrena, teknologia berrien sarrera, medikamentuak barne. Atal honetan aipatu beharra dago zerbitzu sanitarioen antolaketan zer-nolako ondorioak ekarriko dituen informazio teknologia berri eta telekomunikazioen erabilerak, sistema informatikoetan jarriko diren ekarpenek, eta nola ez, prozedura inbasiboen erabilerak.

Hirugarren funtsezko faktorea, eskaeraren bilakaera da. Eskaerak gora egin du hainbat elementurengatik: biztanleen jarrera, gero eta gehiago exijitzen dutelako; zenbat eta garapen kultural eta ekonomiko handiagoa, orduan eta kezka handiagoa du jendeak osasunarengatik; erreztasun handiagoak ematen dira zerbitzu sanitarioetara jotzeko, eta azkenik, beharrak eta arrisku faktoreak ere areagotu egin dira.

Laugarren faktoretzat sistemaren gabeziak (inefizientzia) deiturikoa joko dugu. Sektore sanitarioa ez da arazo hau duen bakarra, nahiz eta sektore honi soilik dagozkion berezitasun garrantzitsu batzuk aipatu behar diren. Epe labu-

rrean sektore publikoan sistemaren antolaketan eta kudeaketan aldaketa handiak (sakonak) etorriko direlakoan gaude, (edo) Osasun Sisteman Ongizate Egoeraren bideragarritasuna ziurtatzeko. Lehenbailehen jarri behar dira abian sistemaren eraginkortasuna areagotzeko eta kosteen gorakada frenatzeko politika egoki eta eraginkor batzuk.

Adina handiko pertsonen Ongizate Egoera mantentzeko bideratutako politika sanitarioak ez dira bere osotasunean garatu. Alor asistentzialak ongi betetzen ditu giza-talde honen behar gehienak; aitzitik, osasunaren promozioa eta babesa indartzeko ahaleginak gutxi izan dira eta giza-talde honek izan ohi dituen gaitasun kroniko arruntenek eragindako ezintasunak dituztenenganako hurbilpena azken hamarkada honetan soilik garatu den politika sanitarioa mugatu da.

Aipatutako lau elementuak (faktoreak) nola bideratzen dituzten politika sanitarioek, halako norabidea hartuko du Ongizatearen Egoeraren bideak. Osasun Publikoa eta zerbitzu sanitarioak dira ardatza. Horiek dira Administrazioaren (Zentrala, autonomikoa, lokala) berariazko erremintak biztaliaren osasun arazoak eragozten laguntzeko edo konpontzeko. Administrazioa egokitzeak biztanleen ongizatea lortzen lagunduko du. Eraginkorra bada, Ongizatearen Egoera bideragarritasunari eusten lagunduko du.

GAUR EGUNGO EGOERA

Eremu publikoan adineko pertsonen atentzio sozio-sanitarioa ematen parte hartzen duten sistemak nolakoak, halakoa da gaur egun EAEn adineko pertsonen ematen zaien atentzioa. Sistema sanitarioa eta gizarte zerbitzuen sistema bi sistema desberdin dira, antolamendu desberdina dutenak, eta horrek zaildu egingen du pertsona hauek bere osotasunean hartzea.

EAEn Europako beste herrialde industrializatueta bezala gero eta adineko pertsona gehiago dago, bizi-itxaropena gero eta handiagoa dute, duten dependentzia areagotzen ari da, batez ere, 75 urtetik gorakoetan, eta biztanle talde honen feminizazioa gertatzen ari da. Inguruabar hauek guztiak ezin dira baztertu biztanle talde honi zuzenduriko osasun politikak abian jartzerakoan.

Errealitate horrek behar sozio-sanitarioak areagotzea dakar, zerbitzu sanitarioak biztanle talde honen arabera egokitu behar dira; eta adineko pertsonen osasuna eta ongizatea arriskuan dagoen neurrian, norbanakoak, familiak eta komunitateak gero eta erantzukizun handiagoa hartu behar du.

Hortaz, ezinbestekoa da identifikatzea nortzuk sartzen diren talde honetan. Horrela bada, laburbilduz, adineko pertsonen taldea lau talde handitan bana dezakegu:

1. Pertsona autonomoak
2. Nolabaiteko autonomia dutenak, norbaiten beharra izateko arriskua eta ziurrenik norbaiten laguntzaren beharra.

3. Ondorio fisikoak eragin dizkieten gaixotasun kroniko degeneratiboak dituzten pertsonak, mugitzeko zailtasunak dituztenak, dependienteak eta norbaiten laguntza behar dutenak .
4. Ondorio psikikoak eragin dizkieten gaixotasun kroniko degeneratiboak dituzten pertsonak, arazo mentalak dituztenak, dependienteak eta norbaiten laguntza behar dutenak.

Gaur egun eta INEk 1999an egindako ezintasun, gabezia eta osasun egoerari buruzko inkestaren arabera , Hego Euskal Herrian bizi diren 466.158 adineko pertsonetatik (≥ 65 urte) 106.817k (23%) gutxienez ezintasunen bat dute. (1 Taula)

1. Taula. **Ezinduen banaketa**

	Biztanleria ≥ 65 urte	Ezinduak
EAE	375.371	80.693 (21.5%)
Nafarroa	90.787	26.124 (28.8%)
Hego Euskal Herria	466.158	106.817 (23%)

Iturria: Ezintasun, gabezia eta osasun egoerari buruzko inkesta. INE.1999

Asistentzia sanitarioa

Osakidetzako Akutuen ospitaleetako 2000. urteko alta guztiak hartuta ikusten da 80.317 (%40,6) paziente 64 urtetik gorakoak izan direla (2 Taula). Ospitaleratze medikoaren tasa, ospitaleratze kirurgikoaren tasa eta eguneko kirurgia tasa handiagoa da 65 urtetik gorakoetan (2 Taula). Ez da ustekabekoa batez besteko egonaldiko ospitalizazioen %85,6 (6.035) kasuetan pazienteak 64 urtetik gorakoa izatea.

2. Taula. **2000ko altak EAeko ospitaleetan**

	Akutuen Ospitaleak		Egonaldi Ertaineko Ospitaleak	
	0-64 urte	≥ 65 urte	0-64 urte	≥ 65 urte
Alta medikoak	64.748	47.147	1.010	6.035
Ospitaleratze medikoen tasa	3,8 %	21.3 %	0.06 %	1.6 %
Berrosptaleratze tasa urteko		41,01 %	30.1 %	32.6 %
Batez besteko egonaldiko egunetan	5.9	8.1	27.9	20.9
Prozesuaren kostua	332.557	379.254	723.325	648.545
Alta Kirurgikoak, eguneko kirurgia ez	51.824	32.693		
Ospitaleratze kirurgikoen tasa	3.04	11,5 %		
Batez besteko egonaldia	4,4	6.5		
Alta Kirurgikoak, eguneko kirurgia	13.208	13.218		
Eguneko kirurgien tasa	0.77 %	3.52 %		

Iturria: GDR Datu Basea Osakidetza

Lehen mailako atentzioan, gaur egun, ez dago jeneralizatutako informazio sistemarik zerbitzu asistentzialaren erabilera ebaluatzeko balio duenik. 2000 urtean Osakidetza lehen mailako atentzioko zentroek 7 milioitik gora kontsulta egin zituzten. Azterlan jakin batzuetan erabilitako erabilera tasen bidez egingdako estimazioek diote LMko medikuek egindako hamarretik 7 kontsulta 64 urtetik gorakoekin izan direla. Gipuzkoako Lurralde Historikoan 2000 bisitaldi egin ziren etxeetara 2001. urtean (LMko kontratu programaren Ebaluazioa).

Osasun Publikoko Programak

Osasun Sailak asistentzia sanitarioaz gain hainbat programa eskaintzen ditu, osasuna babestu eta sustatzeko batetik, eta gaixotasunari aurrea hartzeko bestetik. Euskadiko lehenengo Osasun Planaren ebaluazioan, 2001ean egin zena, gripearen aurkako txertaketa bakarrik aipatzen zen bereziki adineko pertsonen zuzendutako programa gisa.

Sektoreen arteko programak

Zeregin multisektoriala osasun determinatzaileek osasunean duten eraginean oinarritzen da. Giza-talde honi zuzenduta abian jarri diren ekintza multisektorialen artean aipatu dezakegu “Pobreziari aurre egiteko Plan Integrala”. Atal berean aipatzen da eskenatoki sustatzaile gisa zerbitzu sozial komunitarioak.

Adineko pertsonen zuzendutako Osasun Politikak etorkizunean

Azken hamarkadan Eusko Jaurlaritzak, Espainia Estatuko beste hainbat gobernu bezalaxe, bere politika sanitarioak Osasun Planen bitartez gauzatu ditu.

“Euskadirentzako Osasun Politikak: Osasun Plana 2002-2010” deituriko txostenean osasun politika hauei buruzko helburuak eta jarduera lerro estrategikoak agertzen dira.

65 urtetik gorako giza-taldeari dagokionez, aipatutako politika horiek honela laburbiltzen dira: “Gaixotasun ez transmitigarriak” (1) eta honen barruan garuneko eta hodietako gaixotasunak, eta kardiopatia iskemikoa. Bada beste kapitulu bat “osasun mentala eta hirurgarren adina” (2) eta jardura talde berezien kapituluak, “hirugarren adina” (3) jardura berezietako talde bat (3 taula)

Eskuhartzeko estrategia gisa honakook aipa ditzakegu:

1. Hirugarren adinekoen etxeetara joanez laguntza ematea bultzatu behar da, haien bizi-kalitatea hobetzeko.
2. Errehabilitaziorako bitarteko egituren garapena eta ospitalizazioarentzat alternatibak bultzatu behar dira.
3. Beharrezkoa da kardiopatia enboligenen detekzio goiztiarra eta kontrola 60 urtetik gorako pertsonen kasuan.

4. GHIA izan duten gaixoen errehabilitazioa bultzatu behar da, ikusi baita bizi kalitatea hobetzeko balio duela (1). GHIAren ondorioz ezintasunen bat gelditu zaien pertsonen laguntza sozio-sanataria emateko sarea indartu behar da (2).
5. Euren etxeetan bizi nahi duten adineko pertsonen etxea euren beharretara egokitzeko laguntza politikak bultzatu eta ezarri behar dira.
6. Etxez etxeko asistentzia sanataria egokitu behar da.
7. Ez da agindu behar balio terapeutikorik gabeko edo eskasa duten medikamendurik hartzeko.
8. Adineko pertsonak ekintza sozialetan edota taldeko ekintzetan parte hartzeko estrategiak sustatu behar dira, haien autoestima eta bizi-kalitatea hobetzeko (3).

3. Taula. **Osasun Politikak Euskadira: Osasun Plana: 2002-2010.**
Hirugarren adina

	Helburua 2010	Egoera 2001	Egoera 2010
GARUN ETA HODIETAKO GAIXOTASUNAK (GHG)			
Hilkortasuna GHG direla kausa gizonetan < 75 urte	20 % Gutxitu	23.0	18.4
Hilkortasuna GHG direla kausa emakumeetan < 85 urte	20 % Gutxitu	25.5	20.4
KARDIOPATIA ISKEMIKOA (K.I.)			
Hilkortasuna K.I. dela kausa gizonetan 25-74 urte	15 % Gutxitu	83.1	70.6
Hilkortasuna K.I. dela kausa emakumeetan 25-74 urte	15 % Gutxitu	17.2	14.7
HIRUGARREN ADINA			
Bizi-itxaropena 65 urtetan gizonetan	10% Luzatu	16.1	17.7
Bizi-itxaropena 65 urtetan emakumeetan	10% Luzatu	21.4	23.5
Bizi-itxaropena ezintasunik gabe 65 urtetan gizonetan	10% Luzatu	11.3	12.4
Bizi-itxaropena ezintasunik gabe 65 urtetan emakumeetan	10% Luzatu	13.1	14.4

KONKLUSIOAK

- Biztanleriaren zahartzearekin batera perfil berriko asistentzia eskaera agertu da, patologia kroniko gehiago dituen, pluripatologiak dituen eta adineko biztanleen zati bat laguntza maila handiagoa behar duena. Honen

ondorioz erronka berri baten aurrean gaude, hau da, politika sozial eta sanitarioen formulazio berriak egin beharrean.

- Laguntzaren beharra ez dago adinaren baitan. Adina handiak ez dakar beti berekin ezintasuna eta laguntza beharra. Nahiz eta arruntagoak diren adin handikoengan ez dira adinaren ondorio osasunaren ondorio baizik.
- Zahartzearen eragina edo gastu sanitarioa norberak edo sozialki kontrolatu daitezkeen aldagai batzuen baitan dago. Ongizate Egoeraren bide sanitarioak lehentasuna ematen die interbentzio sanitario eraginkorrei, garrantzia emanez bai biztanleriaren osasunean izango duen eraginari, bai hazkunde ekonomikoari.
- Adineko pertsonen osasun arazoei zerbitzu asistentzial sanitarioetatik aurre egitea ona da gogobetetze adierazleen arabera.
- 1985-2000 Osasun Planaren ebaluaziotik atera dezakegu, ezintasunaren arazoa ez dela era sistematizatuan kontuan hartu Euskadiko politika sanitarioetan. Ezintasunen asistentzia mailan politika horietatik geratu zaiguna batez besteko ospitaleratzea eta etxez etxeko atentzio ditugu.
- 2002-2010 Osasun Planean zehaztutako osasun politiketan ezintasunei aurre egiteko estrategiak era ordenatuan jasota daude. Estrategia horiek garatu nahi badira, behar beharrezkoa izango da aurrekontu partida ad hoc.
- Gaur egun badago hainbestetan laguntza eman behar ez izateko aukera, baldin eta gizarte osoari eta adineko pertsonen zuzendutako osasunaren prebentzio eta sustatze estrategiak garatzen badira.

GOMENDIOAK

Etorkizunari begira, eremu sozio-sanitarioan adineko pertsonen Ongizate Egoera erronka politiko garbia izan behar du berori garatu nahi bada.

- a) Plan sozio-sanitario bat prestatu, talde horrek behar dituen politika sanitarioak eta sozialak biltzen dituena.
- b) Osasunari eta ongizate sozialari dagokion aurrekontua handitu.
- c) Asistentzia sanitarioa ematerakoan kontuan hartu adineko lau pertsonatik batek ezintasuna duela eta horri aurre egin behar zaiola.
- d) Berariazko kategoriatako langilez hornitu, gizartearen osasun beharrei erantzuteko (medikuak, erizainak eta gerontologiako formakuntza duten laguntzaileak).

- e) Berariazko kategoriatako langilez hornitzen ez diren bitartean, zerbitzu sanitarioak etengabe eta ezinbestez egokitzen ari beharko dute.
- f) Profesional sanitarioen formazioa doitu giza-talde honen beharretara, nahiz ospitaleetan nahiz Lehen Mailako Atentzioko zentroetan.
- g) Ezagupenak, trebetasunak eta tresnak garatu adineko pertsonen osasunari eragin eta eusteko.
- h) Sinestarazi ospitaleetako gastu sanitarioaren igoera ez dela adineko pertsona kopuruaren eraginez, baizik eta goi mailako teknologiaren garapenaren eta kudeaketa kliniko okerraren eraginez.
- i) Bultzatu eta exijitu norbanakoei, familiei eta komunitateari, bakoitzak bere erantzukizuna har dezan osasunari dagokionean.

BIBLIOGRAFIA

ANTARES CONSULTING: *Seguro de dependencia. Estimación nivel de dependencia, necesidades de recursos y proyecciones de futuro*, UNESPA, 2000.

BEGIRISTAIN J.M. *Osasun beharrak zerbitzuen erosketa bihurtu. Lehen Mailako Atentzioa* 1999; 24 (2 gehi.). pp. 105-107.

BELAND, F. y ZUNZUNEGUI, M.V. (1995): "La salud y las incapacidades funcionales. Elaboración de un modelo causal". En: *Rev. Gerontol*, 5. pp. 259-273, 1995.

CASADA MARIN, D.; LÓPEZ CASANOVAS, G. "Zahartzaroa, dependentzia eta luzerako zainketak Gaur egungo egoera eta etorkizunean zer". *Gizarte Azterlanen Bilduma*, 6 zk. Bartzelona: Kaixa Fundazioa, 2001.

OSASUN SAILA. "Osasun Plana". Proiektuak. *Osasuna Zainduz*, nº 1. Eusko Jaurlaritzako Argitalpen Zerbitzu Zentrala. Vitoria-Gasteiz, 1994.

OSASUN SAILA. "Euskadirako Osasun Politikak. 2002-2010. *Osasun Plana*. Eusko Jaurlaritzako Argitalpen Zerbitzu Zentrala. Vitoria-Gasteiz, 2002.