

EGUN BAT EZ
DA NAHIKOA
BULARREKO
MINBIZIAREN
AURKA
EGITEKO

#ARROSAGUTXIAGOPANKARTAGEHIAGO

DONOSTI

18:30

BULEBARREKO
KIOSKOAN

MADRIL

18:30

DIPUTATUEN
KONGRESU AURREAN

19

URRIAK

MARINA VARGAS-EN ESKULTURA



EGUN BAT EZ DA NAHIKOA BULARREKO MINBIZIAREN AURKA EGITEKO

Datorren urriaren 19an bularreko minbiziaren egun internazionala ospatuko da, baina urtean behin ez da nahikoa izaten bularreko minbiziari aurre egiteko. Egundat bat ez da inoiz nahikoa izango.

Bularreko minbizia ez da arrosa. Milioika emakumerentzat marroi bat da, diagnostikoa iristen zaigunean aurre egin behar diogun amildegi iluna. Ez egundat honetako jai-giroak, ez nonahi ikusten diren zinta arrosek, ez minbiziak jotako paziente eta gaixoen erantzukizunean oinarritutako kanpainen ez dute laguntzen. Minbizia pandemia bat da. Ez da arazoa indibiduala, gure istorioak indibidualak dira, baina gaixotasun hau arazoa kolektiboa da, gizarte osoarena. Inor ez dago salbu. Bularreko minbiziaren zifrek Osasun Publikoko krisi baten aurrean gaudela esaten digute. 2022. Urtean Hego Euskal Herrian 2.213 bularreko minbizi kasu berri diagnostikatu ziren, horietatik %21,59a (478 emakume) 50 urtetik beherakoak. Urtean 35.000 bularreko minbizi kasu berri baino gehiago diagnostikatu dira Espainian. 8 emakumetik batek bularreko minbizia garatuko du bizitzan zehar. Euskal Autonomia Erkidegoan, bularreko minbizia da tumore gaizto ohikoena, eta emakumezkoen artean heriotza gehien eragiten dituen, Eusko Jaurlaritzak 2018an argitaratutako azken txostenaren arabera, 2013-2017 tarte bitartean, 1.686 emakume hil ziren bularreko minbizia zela eta. Espainian, 6.528 emakume hiltzen dira urtean, bularreko minbiziaren ondorioz.

Mundu egundat gaitu enpresa batzuek bularreko minbizia izateko arriskua areagotu dezaketen produktuak edo zerbitzuak sustatzeko erabiltzen duten irudi arrosa garbitzeak. Mingarria egundat zaigu ikustea nola babesten diren sustapenak, ekitaldiak, ikuskizunak...

diru kopuru handiak biltzen dituztenak eta soilik zati txiki bat bularreko minbiziari buruzko ikerketara bideratzeko edo bularreko minbiziaren tratamenduan zehar laguntza eskaintzeko.

Premiazkoa da gaixotasuna hobeto ulertzea eta gehiago ikertzea, tratamendu hobekak garatzeko. Titiak ukitzea edo bizitza osasuntsua izatea erantzukizuna gure gain jartzea da. Premiazkoa da gobernuari inbertsio gehiago eskatzea ikerketan eta tratamendu berritzaileetan. Arreta handiagoa eman baliabide gutxi duten emakumeei, gaixotasunaren ondorengo faseari, Bularreko Minbizi Metastasikoari; izan ere, beren eguna sortu behar izan dute, inork ez zituelako entzuten. Osasun-zerbitzuen eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazio handiagoa, modu aktiboan eta lehenetsunez, desberdintasun soziala, pobrezia ekonomikoa eta lan-prekarietatea minbiziaren bilakaeran eta biziraupenean eragiten duten faktoreak izatea saihesteko.

Kontua ez da minbizitik bizirik ateratzea bakarrik, bizirautea ez da helburua. Bizitzea da kontua, gure bizi-itzaropena, gaixoen eta gaixo onkologikoen bizikalitatea hobetzea. Ikerketa, tratamendu farmakologiko berritzaileak, ariketa fisikoak, elikadurak, fisioterapiak eta bestelako tratamendu osagarriek funtsezko eginkizuna duten ikuspegi integratiboa;

Osasun Publikoan baliabide, prestakuntza eta aurrekontu nahikoekin artatzen ez duten profesionalak; baliabide teknologikoen hornidura eta baliabide horien erabilera egokia... horiek dira guretzat bizitzearen eta ez bizitzearen arteko aldea.

EGUN BAT EZ DA NAHIKOA BULARREKO MINBIZIAREN AURKA EGITEKO

Gure kezkak eta proposamenak partekatzeko, gure aldarrikapenak, pazienteak eta bularreko minbizia duten emakumeak kalera aterako gara datorren ostegunean, hilak 19-an, 18: 30etan Donostian eta Madrilen, pankarta eskuan dugula. Gutaz ezer ez gu gabe. Arrosa gutxiago eta protesta gehiago, arrosa gutxiago eta ikuspen gehiago, #ArrosaGutxiagoProtestaGehiago

Zer eskatzen dugu?

- Mediku profesionalek (onkologia, ginekologia eta zirujia) informazio argia eta ulergarria ematea diagnostikoa egiteko unean, ebakuntza kirurgikoetan, kimioterapiako eta erradioterapiako tratamenduetan, proba medikoetan, hormona-tratamenduetan, saiakuntza klinikoetan... Paziente eta gaixo onkologikook tratamendu-aukera guztiak ezagutu behar ditugu, baita horiek arintzeko albo-ondorioak, zein elkarte-ehunetara jo dezakegun...
- Mastektomiaren ondoren, berreraikitze aukera informazio nahikoa eta argia emanaz azaldu behar da, bereziki ondoren egin beharreko ebakuntza kirurgikoei, errekupeazio-prozesuari, tratamendu onkologikoan dituen ondorioei eta balizko arrisku eta ondorioei buruz. Emakumearen erabakia da planoan edo bolumenarekin berreraikitzea, gaixotasunaren pronostikoarekin eta tratamenduarekin lotuta ez dagoen gai bat delako.
- Bularreko minbiziaren aurkako borrokan kalitatezko ikerketa publikoa bermatzea, bularreko minbizi metastasikoan enfasia duena, gaur egun inbertsio txikiena eta ikerketa-ildoak dituen, legeria eta aurrekontu-politikak egokituz.
- Estatuko Osasun Sistemaren sendagai berritzaileak sartzeari lehentasuna ematea. Premiazkoa da Sendagaien Europako Agentziaren (EMA) erabakia eman ondoren, nazioko sendagaien baimena bizkortzea, eta gardentasuna sustatzea balorazio klinikoko, negoziazioko eta ebaluazio ekonomikoko prozesuetan. Ezin da luzamendurik edo justifikaziorik gabeko atzerapenik egon bizitzak salbatzen dituzten tratamenduen aurrean. Euskal Autonomia Erkidegoan, bularreko minbizia da tumore gaizto ohikoena, eta emakumezkoen artean heriotza gehien eragiten dituen, Eusko Jaurlaritzak 2018an argitaratutako azken txostenaren arabera, 2013-2017 tarte bitartean, 1.686 emakume hil ziren bularreko minbizia zela eta. Espainian, 6500 emakume hiltzen dira urtean bularreko minbiziak jota.
- Minbiziaren tratamendurako erreferentziazko zentroetarako sarbidea eta lurralde-banaketa bermatzea, pazienteen bizi-kalitatea hobetzeko eta lekualdaketek pazienteengan, haien senideengan eta ingurune hurbilean duten eragina arintzeko, prozesu onkologikoetan oso lagungarria baita.

EGUN BAT EZ DA NAHIKOA BULARREKO MINBIZIAREN AURKA EGITEKO

- Finantzaketa-lerroak egon behar dira onkologia-tratamenduen albo-ondorioak arintzen dituzten sendagaiak/baliabideak/tratamenduak finantzatzeko, eta minbiziak jotako pazienteen eta gaixoen bizi-kalitatea hobetzeko, bai denboran, bai ondoren.
- Ospitale-zentro guztietan, prozesu onkologikoen tratamenduetan, arreta sozialeko, ariketa fisikoko, nutrizioko, fisioterapiako, psikoonkologiako, ginekologiako/sexologoko, zainketa aringarrietako, minari arreta emateko eta laguntzaile/zaintzaileentzako arreta integraleko eta diziplina anitzeko tratamenduei ekitea. Era berean, beharrezkoa da bularreko minbizia duen pazienteari arreta emateko protokolo bateratu bat izatea, bizi zaren posta-kodeak gaixotasunaren diagnostikoa eta pronostikoa zehazten ez dituen.
- Osasun-zerbitzuen eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa, gaixotasunera iristen diren baina hortik aurrera emakumeak ahultasun- eta pobretze-egoeran uzten dituzten premiei erantzuteko.
- Neurri legalak, lan-eremuan langabeziaren kontsumoa berrikusiko dutenak, baldin eta diagnostikoa emakumeak langabezian daudenean gertatzen bada, autonomoentzako babesa bermatuko duena eta paziente eta gaixo onkologiko guztiei aukera emango diena pazienteak eta minbizia duten gaixoak arian-arian eta mailazmaila lan-bizitzan sartzeko, ordutegi malguak, telelanean sartzeko erraztasunak lanpostuak aukera ematen duenean, lanaldi osokoak ez diren gaixotasun-bajengatiko murrizketak, enplegua bilatzen eta berregokitze profesionala, bajetan kasuistika handiagoa paziente bat altan edo bajaran dagoen soilik ez mugatzeko; era berean, laneko bajaren, ezintasunaren eta desgaitasunaren irizpideek berdinak izan behar dute paziente guztientzat erkidego eta auzitegi mediko guztietan, eta ezin dugu onartu laneko alta ematen jarraitzea tratamendu aktiboa duten pazienteei eta bularreko minbizi metastasikoa duten pazienteei.
- Bermatzea pazienteak eta gaixo onkologikoak artatzen dituzten osasun-profesionalek komunikazio-trebetasunak dituztela paziente bakoitzaren kasuistikaren araberrako abordatze egokirako, eta laguntza psikoemozionala dutela laguntzen eta artatzen dituzten egoerei eutsi ahal izateko.
- Bularreko minbizia duten pazienteek eta gaixoez, elkarte-mugimenduez gain, parte-hartze handiagoa izatea zuzenean eragiten diguten osasun-politikak planifikatzeko eta erabakitzeko prozesuetan.

EGUN BAT EZ DA NAHIKOA BULARREKO MINBIZIAREN AURKA EGITEKO

- Protokolo gardenak eta bateratuak, behin bidalita, berrikuspenei eta jarraipen-probei buruzkoak.
- Onkologia-zerbitzua profesional-aldaketa eska daitekeen espezialitateetako bat izatea.
- Bularreko minbiziaren baheketaren adina murriztea, gero eta emakume gazte gehiago dira diagnostikatzen dituztenak, 50 urtetik beherakoen artean minbiziaren intzidentziaren igoera hori dela eta, ezinbestekoa da baheketa-adina irudi-proba diagnostikoekin eguneratzea, hala nola bularreko ekografiarekin. Horrela, diagnostiko goiztiarraren pisua ez da soilik pazientearengan eta autoazterketan erortzen, gainera, tumore asko ez baitira haztatzen eta ez dutelako sintomarik ematen hasierako faseetan.
- Funtsezkoa da bularreko unitate guztiek tratamendu berrien eta indarrean dauden azterketa klinikoen datu-base eguneratua izatea, eta zerrenda hori pazientearentzat eskuragarri izatea, baita pazienteak tratatu nahi den onkologoa/unitatea askatasunez aukeratzea ere.

(MIN)BIZI ETA HIL ARTE BIZI!!

<https://izaninurri.eus/>

@izaninurri