

ZEHARKAKO ARDATZEN MODULUA

ESKUBIDEAK, GENEROA ETA ANIZTASUNA OSASUNAREN ESPARRUAN



Edizioa: **Farmamundi 2020.**

Diseinua eta maketazioa: **Labox Marketing y Comunicación.**

Lan hau **Creative Commons** lizentziarekin dago:



CC BY-NC-SA (Aitortu-EzKomertziala-PartekatuBerdin)

Lizentzia honek beste batzuei bide ematen die haren obran oinarri hartuz nahasi, egokitu eta eraikitzeko, helburuez-komertzialetarako, betiere egile-tza aitortuta eta sortzen diren lan berriak baldintza bereko lizentzia baten pean jarrita.

Finantzatzaileak:



AURKIBIDEA

1. SARRERA	4
2. EDUKIAK	6
2.1. GIZA ESKUBIDEAK ETA OSASUNERAKO ESKUBIDEA	7
2.2. GENEROA ETA OSASUNA.....	14
2.3. ANIZTASUNA ETA OSASUNA	20
3. BIBLIOGRAFIA ETA BALIABIDEAK	26

1. SARRERA

Ikasgelako irakaskuntza-lanean eskubide, genero eta aniztasunari buruzko zeharkako ardatzak txertatzeko erreferentziatzko esparrua eskaintzen die gida honek irakasleei; bai ikasleekin nola landu jakin dezaten, eta bai ardatz horiek osasunarekin lotutako edukietan txerta ditzaten.

Analisirako kategoria edo elementu bereizgarriak dira zeharkako ardatzak. Ikasgelan egiten dugun lanean zeharkako ikuspuntuak txertatzeak aukera ematen digu, nolabait ere, ikasleen artean sortzen diren harreman desorekatu batzuei aurrea hartzeko nahiz horrelakoak minimizatu, murriztu edo zokoratzeko; berdintasuna sustatzen dugu horrela, eta taldekide guztien ekitatezko parte-hartzea bermatzen dugu.

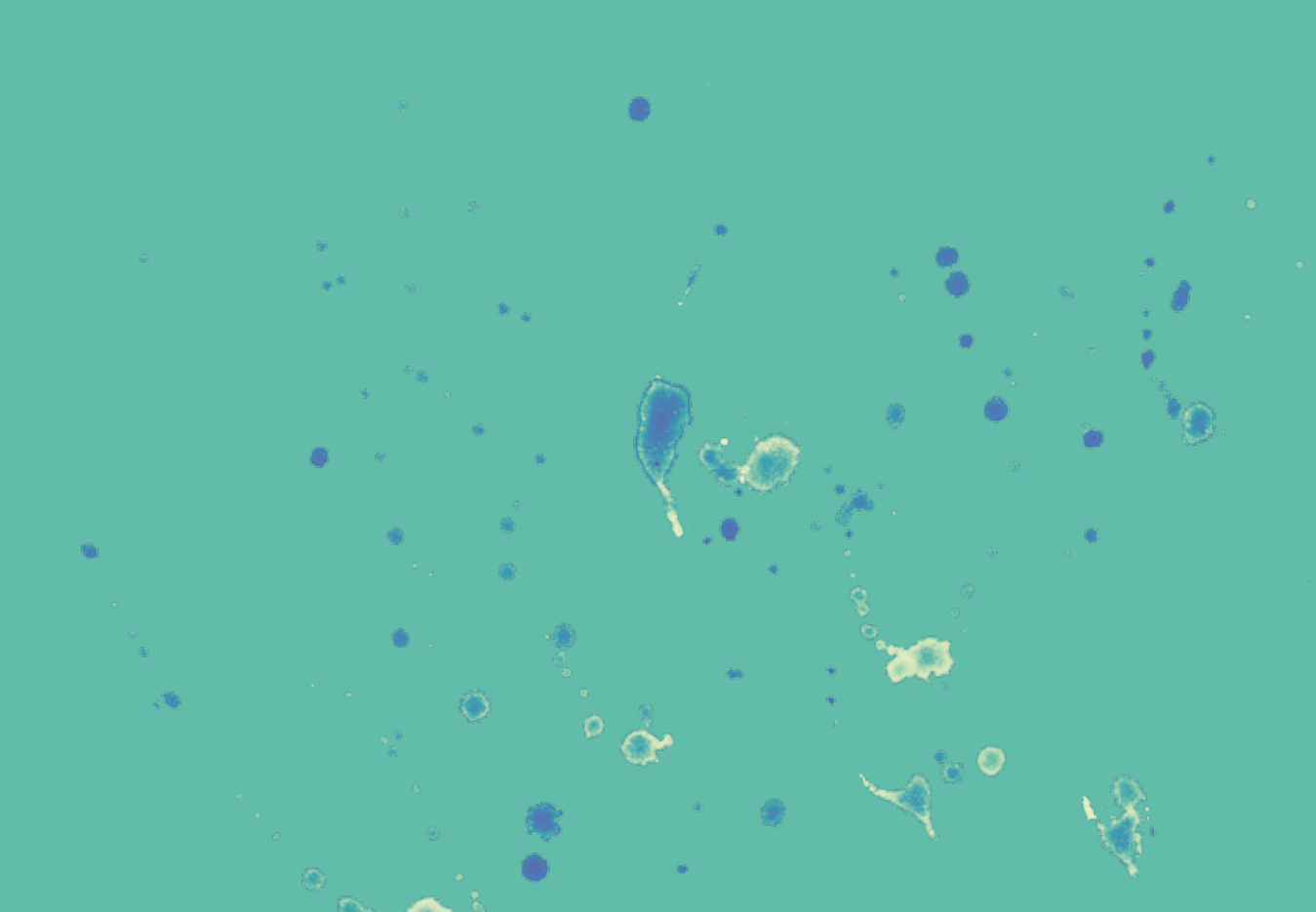
Bestalde, gure lanean osasunaren esparruan ari garenean generoaren, aniztasunaren eta horrelako aldagaien azterketa zeharka eta sistematikoki kontuan hartzeak lagundu egingo digu zenbait pertsonak edota kolektibok dituzten beharrez jabetzen, bai eta kalitatezko zenbait programa eta jarduera garrantzitsu diseinatzen eta guztien eskura jartzen ere.

NOLA EGINGO DUGU?

Gida honetan, eskema bat proposatzen dizugu; honako atal hauek ditu eskema horrek:

- > Oinarrizko edukiak
- > Ikasgelako lanerako gomendioak
- > Gida gisa erabiliko den galde-sorta bat, kasu praktiko batekin batera

Osasunaren esparruko curriculum-edukietan zeharkako ardatzak txertatzen lagunduko digute, hain zuzen, tresna horiek.





2. EDUKIAK



2.1 GIZA ESKUBIDEAK ETA OSASUNERAKO ESKUBIDEA

Giza Eskubideen Adierazpenak honako hau dio: **“Gizon-emakume guztiak aske jaiotzen dira, duintasun eta eskubide berberak dituztela”** (1. artikulua); eta oinarrizko giza eskubide eta askatasunak zehatz-mehatz azaltzen ditu, herri eta nazio guztientzat ideal komun bat adierazten duen dokumentu unibertsal batean.

Eskubide horiek oinarrizkoak eta besterenezinak dira, bai eta ezinbesteko elementuak ere, pertsona guztien bizi-kalitatea bermatu ahal izateko.

Eskubideen ikuspegia ikasgelako lanean ez ezik hezkuntza-programan txertatzeko gomendioa egiten dizuegu. Horrela, ikasleek beren eskubideak ezagut ditzaten eta berdintasunean gauzatu ditzaten lagunduko dugu, eta aukera izango dugu, gainera, sor daitezkeen desoreka edo bazterketa-egoerak hautemateko eta, halakorik bada, zerbait egiteko.

Osasunerako eskubidea Giza Eskubideetako bat da, eta honela definitzen da: **pertsona orok bere gorputz- eta buru-osasun maiarik handienaz gozatzeko duen eskubidea da**. Oso lotuta dago oinarrizko beste eskubide batzuekin: **“osasuna oinarri-oinarrizko eta funtsezko eskubidea da, gainerako giza eskubideak gauzatu daitezzen”**. Horregatik, gobernuek eta herrialdeek abian jarri behar dituzte xede horretarako beharrezkoak diren politika eta programa guztiak, pertsona guztiei osasun-arreta ahalik eta bizkorren ematen zaiela bermatu ahal izateko.

Osasunerako eskubideak ez du soilik dagokionean osasun-arreta egokia ematea adierazten; osasun-faktore erabakigarri nagusienekin ere lotuta dago: edateko ura eskura izatea, bai eta osasun-baldintza egokiak ere; elikagai osasuntsuen hornidura, eta nutrizio eta etxebizitza egokiak izatea; lan-esparruan eta ingurumenean baldintza duinak izatea; edota osasunarekin lotutako gaietan oinarrituta heztea eta horri buruzko informazioa ematea, barnean hartuta sexuari eta ugalketari dagokiona ere.

Eskubide hori bermatu ahal izateko, Eskubide Ekonomiko, Sozial eta Kulturalen Batzordeak (EES-KB) eta Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) estatuek izan beharreko irizpideak, betebeharrak eta eginkizunak zehaztu dituzte.

- 1 **Diskriminaziorik eza:** guztien eskubideak bermatzea, inor diskriminatu gabe.
- 2 **Eskuragarritasuna:** honen bidez, osasunaren esparruko ondasun, zerbitzu eta programak guztiak eskura daudela eta aski direla ziurtatu nahi da.
- 3 **Irisgarritasuna:** lau dimentsio hauek hartzen ditu barnean:
 - 3.1. Diskriminazio-eza
 - 3.2. Irisgarritasun fisikoa
 - 3.3. Irisgarritasun ekonomikoa
 - 3.4. Informaziorako sarbidea
- 4 **Onargarritasuna:** hau da, osasun-zerbitzuek errespetuz jokatu behar dute etika medikoarekin, egokiak izan behar dute kulturalki, isilpekoak izan behar dute, eta sentiberatasunez jokatu behar dute genero-kontuetan.
- 5 **Kalitatea:** osasuneko ondasunek eta zerbitzuek egokiak eta kalitatezkoak izan behar dute zientifikoki eta medikoki.
- 6 **Kontuak ematea:** estatuek eta eskubideen bestelako bermatzaileek dute giza eskubideak betearazteko ardura.
- 7 **Unibertsaltasuna:** Giza Eskubideak unibertsalak dira, eta ezin dira besterendu. Pertsona orok izan behar du eskubide horiez baliatzeko aukera, munduko edozein tokitan.



ESKUBIDEAK**INTEGRATZEA IKASGELAN**

Ikasgelan ikuspuntu hori zeharkako izaeraz integratzeko, **gomendio orokor** hauek eman nahi dizkizugu:

- > Saiatu pertsona guztiek **berdintasunean parte hartu dezaten**.
- > Baztertu sexuarekin, erlijioarekin, ideologiarekin eta abarrekin lotuta pertsonen artean izan daitezkeen desberdintasunei erreferentzia egiten dieten **estereotipoak**.
- > Sortu **gune egokiak**, edonork bere iritzia lasaitasunez eman dezan eta aske senti dadin.
- > Bermatu pertsona guztiek dutela ikastetxeko eskola-jardueretan **parte hartzeko aukera**.
- > **Bermatu ideologia eta sinesmen guztien errespetua**, eta kontuan hartu bakoitzaren iritzi edo sinesmen moralak.
- > Bilatu **diskriminazio modu oro saihesteko edo desagerrarazteko mekanismoak**, eta bermatu ikasle guztien babes fisiko eta moral egokia.
- > Aintzat hartu pertsona bakoitzaren **ikaskuntza-erritmoak eta gaitasunak**, guztiok prestatzeko eta ikasteko dugun gaitasuna bermatzeko.
- > Kontuan hartu ikasle bakoitzak bizi ditzakeen **egoera pertsonalak**, hezkuntza-eskubideaz baliatzea eragoz badiezaiokete ere (ikasgelara joateko zailtasunak, zailtasun ekonomikoak edo bitartekoekin lotutakoak, elikadura, atsedena, osasun, bizi-baldintza eta abarrekin lotuta izan ditzakeen zailtasunak...).
- > Erakutsi Giza Eskubideen defendatzaile diren munduko zenbait pertsonaren **adibideak**, eta eman mundu mailan Giza Eskubideen esparruan dauden arazoei buruzko **datuak**, gabezia edo ezintasun horiek pertsonen oinarriko eskubideei nola eragiten dieten aztertzeko.
- > Azpimarratu **Giza Eskubideak pertsona guztion eskubideak direla**, munduko edozein bazterretan.
- > Erabili **hizkuntza unibertsala eta guztiak barnean hartuko dituen**, diskriminazio-egoerak saihestuz.

Eskubideak eta, zehazki, osasunerako eskubidea **ikasgelan lantzen diren edukietan integratu ahal izateko**, hauxe **proposatzen dizugu**: aztertu irakasle lanean erabiltzen eta lantzen dituzun gaiak, adibideak, kasu praktikoak eta gainerako baliabideak, nazioarteko erakundeek ezarritako irizpideen arabera. Horretarako, galde-sorta bat doakizuzu, azterketa hori egiteko lagungarri gertatuko zaizuna; eta kasu praktiko bat ere ematen dizugu, adibide modura. Ez da nahitaezkoa galdera guztiei erantzutea, gogoratu gida gisa baino ez dizugula proposatu.

GALDE-SORTA: OSASUNERAKO ESKUBIDEA INTEGRATZEA

- > *Baztertu daitezke pertsonak osasun-arloan, arrazoi sozioekonomikoengatik, kulturalengatik, erlijiosoengatik?*
- > *Herritarrek osasunean sarbidea izateko dituzten beharrei erantzuteko nahikoa zerbitzu eta programa daude? Ba al dago zailtasun fisiko edo ekonomikorik osasun-zerbitzuetara iristeko? Pertsonak eskura dute informazio egokia?*
- > *Osasun-zerbitzuak etikoak dira, egokiak dira kulturalki, isilpekoak dira, eta barnean hartzen dute genero-ikuspegia?*
- > *Osasuneko ondasun eta zerbitzuak onargarriak dira zientifikoki, eta beharrezko kalitatea dute?*
- > *Pertsonen bizilekuen eta garapen-lekuen ezaugarriek baldintzatu egiten dute osasun-zerbitzuekiko irisgarritasuna. Aztertu osasunaren esparruan erabakigarriak diren faktore sozialen eraginak.*

Ondoren, kasu praktiko bat duzu, nola egin dezakezun ikus dezazun:



KASU PRAKTIKOA: OSASUN-ARRETAN GIB/HIES KASUETAN

Kasu honetan, Osasun Ministerioak¹ GIBari buruz bildutako informazioa eta Eusko Jaurlaritzaren osasun-zerbitzuak bildutakoa erabili ditugu.

Helburua da GIB/HIESa duten pertsonen osasun-zerbitzuetara jotzeko duten eskubidea bala dezaketen aztertzea, eta aurrez aurre zer eragozpen izan ohi dituzten ikustea.

Gerta daiteke GIB/HIESa duten pertsonak osasun-sarbideetan baztertuak izatea, arrazoi sozioekonomikoengatik, kulturalengatik edo erlijiosoengatik?

Euskadin bizi den pertsona orok bermatua dauka osasun-arreta, osasun-zerbitzu publikoaren barnean dagokion zerbitzu-zorroan. Osasun-laguntzaren barnean pertsonen diskriminazioren bat jasan dezaketela pentsatzeko arrazoirik ez badago ere, gerta daiteke, faktore sozioekonomiko edo kulturalak tarteko, zenbait pertsonak zailtasun handiagoak izatea osasun-zerbitzuetara jotzeko. Azterketan, ikusi dugu zenbait biztanleren artean prebalentzia handiagoa duela GIBak, esate baterako, etorkinen artean. Interesgarria litzateke eskubideen inguruko azterketa bat egitea, eta ikustea ea osasunaren arloko prestakuntzarekin edo informazioarekin lotuta ote dagoen kontu hori, edo babes-neurriak eskura izatearekin, edota neurri zuzentzaileak hartu ahal izateko beharrezkoa den informazioa izatearekin; hau da, ikusi behar litzateke faktore batzuen ondorio ote den hori, eta faktore horietan esku hartu ote daitekeen.

Nahikoa dira ditugun zerbitzuak eta programak, GIB/HIESa duten pertsonen osasun-zerbitzuak eskuratzeko dituzten beharrei erantzuteko? Ba al dago zailtasunik, zailtasun fisiko edo ekonomikorik, osasun-zerbitzuetara iristeko? Pertsonen eskueran dute informazio egokia?

Euskadin, GIBarekin lotutako diagnosi- eta tratamendu-zerbitzuak ematen dituzten osasun-zentroak daude auzo bakoitzean². Gainera, badaude zerbitzu gehigarriak ere, GIBdun pertsonen eskaintzen zaien arreta osatzen dutenak³. Hala ere, pertsonen egoera sozioekonomikoarekin edo kulturalarekin lotutako baldintzak aztertu behar dira, osasun-zerbitzuen irisgarritasuna egokia den jakin ahal izateko. Maila sozioekonomiko baxuak, bazterketa-arriskuan dauden pertsonak, egoera irregularrean dauden atzerrita-

1. https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_VIH_SIDA_2019_21112019.pdf

2. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/vih-sida/ab84-oesits/es/>

3. <https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>

rrak, hezkuntzan edo prestakuntzan sarbiderik ez dutenak eta informaziorik jasotzen ez dutenak... Nahiz eta osasun-zerbitzua bermatuta egon, gerta daiteke pertsona batzuek ez izatea sarbiderik osasunean, askotariko arrazoiengatik edo inguruabarrengatik: ez dakitelako zer zerbitzu dituzten eskura, hizkuntza ez dakitelako, edo sexu-hezkuntzarik ez dutelako, adibidez. Geure buruari galde diezaiokegu, esate baterako, ea sarbide bera ote duten zerbitzu horietan bazterketa-arriskuan dagoen pertsona batek eta hezkuntza maila edo maila sozioekonomiko handiko pertsona batek.

Osasun-zerbitzuak etikoak dira, egokiak dira kulturalki, isilpekoak dira, eta barnean hartzen dute genero-ikuspegia?

Euskadin, osasun-zerbitzuak etikoak eta isilpekoak dira, genero-ikuspegia barnean hartzen dute, eta ahalegina egiten da kulturalki egokiak izan daitezen. Eskakizun horiek eraginkortasunez betetzen direla bermatzeko eta inoiz aurretiaz segurutzat ez jotzeko, ezinbestekoa da kasu bakoitza aztertzea. Dena den, askotariko oztopoak daude oraindik hizkuntzarekin edo kulturarekin lotuta, edo baita genero-kontuekin lotuta ere, eta oztopo horiek osasun-zerbitzuetara iristea zailtzen diete batzuei. Kasu honetan, bada egin beharko genukeen galdera bat: ea osasun-zerbitzuak egokituta ote dauden kultura-aniztasunari erantzuteko, kontuan hartuta, esaterako, Euskadin bizi diren pertsona guztien sinesmenak edo hizkuntzak; barnean hartzen ote duten genero-ikuspegia, edota egokitzapen-bidean lanean jarraitu beharra daukagun, GIB/HIESa duten pertsonen askotariko errealitateari erantzun ahal izateko. Gainera, eskakizun horiek betetzeak arreta hobera dakarren ere azertu beharko dugu.

Osasuneko ondasun eta zerbitzuak onargarriak dira zientifikoki, eta beharrezko kalitatea dute?

Osasun-zerbitzu publikoek betetzen dituzte zientifikotasun- eta kalitate-baldintzak osasun-arretan. Eskubide hau bermatzen dela ziurtatzeko arduraren nazioarteko erakundeek hala adierazi dute, OMEk, esaterako.

Pertsonen bizilekuen eta garapen-lekuen ezaugarriek baldintzatu egiten dute osasun-zerbitzuekiko irisgarritasuna. Azertu osasunaren esparruan erabakigarriak diren faktore sozialen eraginak.

Erabakigarriak diren gizarte-faktoreei dagokienez, nabarmendu beharra dago osasun-eskubidea askotariko alderdiekin lotuta dagoela: ezaugarri pertsonalekin, sozioekonomikoekin eta politikoekin.

Illo horretatik, zenbait egoeratan, oztopo edo zailtasunak sor daitezke, gizarte-egoera zehatz batzuetan. Euskadiren kasuan, sarbide mugatua dute, esate baterako, migrazio-egoera arautu gabe duten pertsonak eta baliabiderik ez dutenak, zaila baita horien-

tzat osasun-txartela eskuratzea; txartel hori eskuratzeko, beharrezkoa da hiru hilabeteko erroldatze-agiria larrialdiko zerbitzuetarako, eta urtebetekoa arreta osorako.

Sarbidea mugatua dute GIBdun/HIESdun pertsonak ere, aterpeetan edo kalean bizi direnean, eta zaugarritasun sozioekonomikoko egoeran bizi diren pertsonen kasuan, ez baitute eskura beti informazioa, ez eta laguntza soziosanitarioa ere, horien berri ez dutelako, zer zerbitzu dituzten eskueran ulertzen ez dutelako, laguntza bila nora jo ez dakitelako edo hizkuntza ez dakitelako, adibidez. Gainera, zenbait baldintza sozial erabakigarriak dira esparru horretan, hala nola enplegua izatea edo etxebizitza mota, pertsona horiek bizimodu normal bat izan dezaten eta ongizate-estatuaz goza dezaten bidean aurkitzen dituzten zailtasunek larriagotu egin baititzakete haien egoera.



2.2 GENEROA ETA OSASUNA

Generoa eraikuntza sozial bat da, esleitutako sexu biologikoa duena abiapuntu. Gizartea antolatzekeo modu historikoekin dago lotuta, eta, horietan guztietan, desberdintasun sozialak sortu dira, ezarritako genero-rolen ondorioz.

Generoaren gaia zeharka lantzeak edo integratzeak esan nahi du genero-azterketa ikuspegi global bat hartuta txertatzea ikastetxearen maila guzti-guztietan; hots, generoaren esparruko desorekak identifikatzea, eta ikuspegi horretatik diseinatzea eta garatzea ikasgelako jarduerak eta ikasleen parte-hartzea, jarraipena nahiz ebaluazioa; desorekak aztertzean, maila eta etapa guztiak begirada kritikoz konektatzea esan nahi du, emakumeen eta gizonen arteko tratu eta aukera-berdintasunerako printzipioa arlo guztietan txertatu eta aplikatzeko.

Edukiei dagokienez, garrantzitsua da genero-arrazoiengatik sortzen diren desorekak aintzat hartzea eta pertsonen bizimoduari nola eragiten dioten aztertzea. Ildo horretatik, ikasgelako jokabide diskriminatzaileak identifikatu behar ditugu, eta aldatu, gure jarduerak ikuspegi horretatik eraldatzeko eta genero-desorekak erreproduzitzen dituzten jokabideak desagerrarazteko.

Osasunaren esparruan genero-ikuspegia lantzeak genero-rolen arabera sortzen diren desberdintasunak identifikatzea eta aztertzea esan nahi du, desberdintasun horiek bidegabekeriak sorrarazten baitituzte osasunean gizon-emakumeen artean, eskubide hori gauzatzeko eta gozatzeko aukerei dagokienez. Urte askoan, ikuspegi maskulino batetik begiratu izan zaio osasunari, emakumearen gorputza zokoratuta utziz, erreprodukzioarekin lotutako gaietan ez bada. Osasunarekin lotutako genero-azterketa ezinbestekoa da, hainbat arrazoigatik:

- > Gizonek eta emakumeek gaixotasun desberdinak pairatzeko arriskua dute; horrez gain, arrisku-faktoreak, transmisio-moduak edota gaixotasunen sintomak ere desberdinak izan daitezke emakumeen eta gizonen artean.
- > Tratamenduei desberdin erantzuten diete gizonek eta emakumeek, bai arrazoi biologikoengatik eta bai arrazoi sozialengatik.
- > Osasunean duten sarbidean ere, aldeak daude gizonen eta emakumeen artean, arrazoi pertsonalak, sozioekonomikoak eta politikoak tarteko. (Denboraren kudeaketa, norbera eta besteak zaintzeko ardurak eta denborak, lan-baldintzak eta etxebizitzari lotutakoak, baliabide ekonomikoaren erabilera...).

Kategoria hau bidegabekeriazko egoera horiek aztertzeko erabiltzen da, ildo horretatik desoreken eragile diren baldintzak aldatu ditzagun eta, horrela, gizon nahiz emakume, guztiek berdintasunean eta osotasunean goza dezaten eskubide horretaz.

GENERO-IKUSPEGIA INTEGRATZEA IKASGELAN

- > Ikasgelako jarduera guztietan, sustatu nesken eta mutilen **berdintasunezko parte-hartzea**. Ikasleei txandaka parte hartzeko aukera ematen dieten dinamiken bidez egin dezakezu, parte-hartze horrek berdintasunean oinarritu behar duela eta parekidea izan behar duela kontuan hartuta.
- > Bai edukietan eta bai ikasgelako jardueretan, baztertu emakumeak eta gizonak posizio desberdinetan jartzen dituzten **genero-mandatu**en **ondoriozko estereotipoak**, gizonen eta emakumeen arteko desorekak betikotzen dituzten **balioak sortzen baitituzte**. Adibidez, sexuen arabera bereizita banatzen baitituzte zereginak horietako askok, eta ez ikasleen gaitasunen arabera.
- > **Hizkuntza ez-sexista** erabili, bai eduki teorikoetan eta bai ikasgelako jarduerak egitean. Hau da, ez erabili emakumea gutxiesten edo ikusezin bihurtzen duen hizkuntza. Gida asko dauden hizkuntza ez-sexista lantzeko. Bibliografian dituzu horietako batzuk.
- > Ikasgelan lantzen dituzun material pedagogikoetan, **irudi ez-sexistak eta inklusiboak** baliatu.
- > Landu **emakumeen jakituria eta gizarteari eta historiari egin dioten ekarpena**. (Emakumeen jakituriak berreskuratzea).
- > Aintzat hartu pertsonen **aniztasuna sexuaren eta afektuen arloetan**, eta **sexuen irudi zuzena** eskaintzen duten material didaktikoak aukeratu.
- > Identifikatu batez ere emakumeei zuzentzen zaizkien eta ikasgelan haien autonomia eta autoestimua murriz dezaketen **mikro-indarkeria** kasuak⁴, eta saiatu horrelakoei aurrea hartzen. Horien adibide dira, esaterako, emakumeen zenbait jarrerarekiko iruzkin umiliagarriak.
- > Ikasleengan kaltea, kontrola edo ondoeza sor dezaketen **erlazio-eredu eta genero-identitate batzuk** izan dezaketen eraginaren aurrean, saiatu **jarrera kritikoa erakusten**.

Ikasgelan jorratzen diren edukietan generoa **zeharkako izaeraz** landu ahal izateko, irakasle lanean erabiltzen dituzun langaiak, adibideak, kasu praktikoak eta gainerako tresnak zenbait jarraibideren arabera azter ditzazun **proposatzen dizugu**. Horretarako, galde-sorta bat doakizu, azterketa hori egiteko lagungarri gertatuko zaizuna; eta kasu praktiko bat ere ematen dizugu, adibide modura. Gogoan izan ez dela nahitaezkoa galderei erantzutea; gida gisa baliagarri izan daitezen lortu nahi da, besterik gabe.

4. Termino hau erabiltzen da ia normalizatuta dauden kontrol eta gehiegikeriazko ekintza xumeak, ia sumatzen ez direnak, izendatzeko.

GALDE-SORTA: GENERO-IKUSPEGIA INTEGRATZEA

- > *Kuantitatiboki eta kualitatiboki, ematen da nahikoa informazio sexua bereiziz, eta fidagarria da informazio hori? Sumatzen da alderik gizonen eta emakumeen artean?*
- > *Aldeak irizpide biologikoen ondorio dira, edo beste irizpide sozial batzuk erabiltzen dira?*
- > *Badute eraginik genero-rolek?*
- > *Genero-ikuspegia txertatzeak ekarri du emakumeen osasuna hobetzea?*
- > *Emaitzak ebaluatzerakoan edo esku hartzeko zerbitzuak edo programak diseinatzerakoan, hartzen dira kontuan emakumeen beharrak eta gaitasunak?*

Ondoren, adibide bat dakarkizugu, ardatz edo kategoria hori nola azter dezakezun ikus dezazun, kasu praktiko baten bidez.



KASU PRAKTIKOA: GENERO-JOERAK BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOAN

Kuantitatiboki eta kualitatiboki, ematen da nahikoa informazio sexua bereiziz, eta fidagarria da informazio hori? Sumatzen da alderik gizonen eta emakumeen artean?

Estatu Batuetan egindako ikerketa baten arabera, emakumeetan BGBKri lotzen zaion heriotza-tasa boskoiztu egin zen herrialdean 1971tik 2000ra, eta, azken urtean, lehen aldiz gaitz horri lotuta emakume gehiago hil dira gizonak baino (59.936 izan dira emakumeak, 59.118 gizonak).

Datu horiek izanik ere, batez ere gizonzkoen eragiten dien gaixotasuntzat hatzen da BGBK; genero-joera bat eratu du horrek, eta, horregatik, infradiagnostikoa handiagoa da emakumeetan⁵.

Espainiaren kasuan, EPI-SCAN II⁶ azterketak (ingelesez, The Epidemiologic Study of COPD in Spain) biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoak (BGBK) 40 urtetik 80ra bitarteko espainiarrengan zer-nolako prebalentzia duen aztertzea du xede. 2017an hasi zen, eta aurreko azterketan (2007) bildutako datuak eguneratu ditu.

Azterketak biltzen dituen askotariko datuen artean, besteak beste, azaltzen du BGBK ohikoagoa dela gizonzkoetan (% 16,9) emakumezkoetan baino (% 9,5); dena den, gaixotasunaren infradiagnostikoa modu kezagarrian hazi dela nabarmentzen du, % 81,7ra iritsi baita; eta infradiagnostikoa handiagoa da emakumeen artean gizonen artean baino (sexuaren arabera bereiziz: % 88,2 emakumeetan, eta % 76 gizonetan).

Diagnostikatutako biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) duten pertsonen artean, proportzioak gizonen artean emakumeen artean baino handiagoak direla erakutsi dute estatistikek. Gizonen artean tabakismoaren prebalentzia handiagoa izateak azalduko luke hori, horixe baita BGBKri lotutako arrisku-faktore nagusia. Dena den, ikusi da azken hamarkadetan etengabe gorantz doala BGBKren prebalentzia eta heriotza-tasa herrialde industrializatuetako emakumeen artean, eta egonkortu egin dela gizonzkoen artean.

⁵. Women and COPD: do we need more evidence? Christophe Gut-Gobert, Arnaud Cavaillès, Adrien Dixmier, Stéphanie Guillot, Stéphanie Jouveau, Christophe Leroyer, Sylvain Marchand-Adam, David Marquette, Jean-Claude Meurice, Nicolas Desvigne, Hugues More, Christine Person-Tacnet and Chantal Raheison.

⁶. <https://separ.es/node/1139>

BGBKren prebalentzian edo infradiagnostikoan sumatzen diren aldeak irizpide biologikoei dagozkie eksklusiboki, edo badaude beste irizpide sozial batzuk?

Azterketan sakondu beharra badago ere, kontuan hartu izan dira irizpide biologikoak, desberdintasun anatomikoak eta hormonalak, esaterako, bai eta eskura ditugun tratamenduen erantzunetan jokabidearen esparruan dauden aldeak edo tabakoarekiko sentiberatasunaren arloko aldeak ere.

Bestalde, desberdintasunak irizpide sozialen ondorio ere badira; esate baterako, azken hamarkadetan emakumeen artean tabakoaren kontsumoa handitu izana. Gainera, BGBKren sintomatologia desberdina da gizonengan eta emakumeengan. Historikoki, gizonezkoen sintomatologia erabili izan diagnostikorako oinarri gisa, eta, horregatik, handitu egin da emakumeen infradiagnostikoa. Ikuspegi sintomatikotik, BGBK duten emakumeek disnea handiagoa dute, antsietateak eta depresioak prebalentzia handiagoa dute, eta bizi-kalitate txikiagoa dute gizonekin alderatuta, biriketako funtzio berari eta tabakismo maila berari gagozkiola, betiere; ohikoagoa da bronkitis kroniko moduko bat emakumeen artean; gizonen kasuan, berriz, ohikoagoa da enfisema fenotipoa. Genero-ikuspegia hartuta, kontuan hartuko lirateke sintomen arloan dauden aldeak, eta, horrela, hobetu egingo litzateke emakumeen diagnostikoa.

Badute eraginik genero-erolek BGBKren diagnostikoan eta tratamenduan?

Osasun-laguntzan genero-joerak aztertzerakoan bildutako datuek⁷, erakusten dute izan daitekeela genero-joerarik historia klinikoak lantzerakoan: gehiagotan galdetzen zaie gizonen erretzen duten emakumeei baino (bi aldiz gehiago). Ahalegin terapeutikoari dagokionez, ikusi zen ordainpeko lana duten emakumeei gizonen baino gutxiagotan ematen zitzaizela baja lanean, lan-egoera berean (5 aldiz gutxiago baino gehiagotan).

Prozedura diagnostiko gehiago egiten dizkiete sendagileek gizonen emakumeei baino, eta arrazoietakoa bat zera izan daiteke: uste da gizonen arnas gaixotasun gehiago izaten dituztela, adibidez, erretzaileen prebalentzia handiagoa delako gizonen artean emakumeen artean baino. Dena den, gizonezko eta emakumezko pazienteen iritzietan alde nabarmenik izan ez bazen ere, medikuek gizonen sintomak larriagozat jo zituzten ebaluazioan emakumeenak baino.

Emakumeek probabilitate handiagoa dute beste zenbait sintomatarako, hala nola nekea, edo depresioa, edo arnasa hatzeko zailtasuna izateko. Emakumeen artean gaixotasuna diagnostikatzea zailagoa dela adieraz dezake horrek, alde batetik, sendagileak ez direlako horren trebeak emakumeetan BGBK sumatzen, eta, bestetik, agian emakumeek ez dutelako askotan sintoma horiekin laguntza eskatzeko joerarik. Horrez gain, ikerketa askok erakutsi izan dute BGBK gaitzak eragin handiagoa duela emakumeen bizi-kalitatean.

7. Sesgos de género en la atención sanitaria. María Teresa Ruiz Cantero. 2009.

BGBK duten pazienteen diagnostikoan eta tratamenduan genero-ikuspegia txertatzeak hobetu egingo du emakumeen osasuna?

Osasun-laguntzan genero-joerak aztertzen dituen txosten horren arabera, agerian geratu da etorkizunari begira diseinatutako azterketak egin beharra dagoela. Atzera begira egindako azterketetan, jada diagnostikatutako pazienteetatik abiatu dira; beraz, ez dira barnean hartzen diagnosi-prozesuan genero-joeren ondorioz gaizki diagnostikatu diren emakumeak. Egiaz, honako hau izan zen gure arreta gehien erakarri zuen gertakarietako bat: gizonak eta emakumeek sintoma berberak izan arren, aldeak izan ziren azken diagnostikoan, eta definitutako diagnostiko gehiago jaso zituzten gizonak.

BGBK duten gizonen eta emakumeen artean dauden aldeez gehiago jakingo bagenu, tratamendu eraginkorragoak egin ahal izango genituzke, eta eritasun horrekin bizi diren pertsona guztien sintomak arintzea lortuko genuke.

Kontuan hartzen al dira emakumeen beharrak eta gaitasunak, BGBK duten pazienteekin esku hartzeko zerbitzuen edo programen emaitzak ebaluatzerakoan edo horiek diseinatzerakoan?

Askotariko azterketetan bildutako datuetan oinarrituta, emakumeen ordezkariak txikiak da entsegu klinikoetan, eta oso azterketa gutxi ikertu dute berariaz tratamenduek zer eragin dituen emakumeengan. Gaur egun, osasun-zerbitzuen erronka nagusia diagnostiko goiztiarra egitea da, eta BGBKren diagnostikoan eta tratamenduan gizonen eta emakumeen artean aldeak daudela onartzea ere bai.

Espanian, BGBK duten emakumeen tratamendu integralean faktore erabakigarri gisa generoaren aldagaia txertatzeko lanean ari dira, zenbait programaren bidez⁸; baina, gaur egun, oraindik ez da autonomia-erkidego guztietan presente dagoen errealitate bat.

⁸. Programa de Atención Integral a las Mujeres con EPOC. 2017.

2.3 ANIZTASUNA ETA OSASUNA

Osasun-ekitatea funtsezkoa osagaia da justizia sozialari begira, eta pertsona-taldeen artean saihets edo konpon ez daitekeen desberdintasunik edo desberdintasun bidegaberik ez dagoela adierazten du, pertsona horien ezaugarri sozial, ekonomiko, demografiko edo geografikoetan oinarrituta. Desberdin jaiotzen dira pertsona guztiak, eta askotariko faktoreek eta bizipenek baldintzatzen dituzte pertsona horiek; horien guztien ondorioz, desberdin bizitzen, hazten eta garatzen dira.

- > **Faktore pertsonalak:** pertsonen berezko ezaugarri fisikoak eta psikologikoak, hala nola adina, sexu-identitateak edo pertsonen ezaugarri fisiko edo intelektualak.
- > **Faktore sozialak:** pertsonen errealitate sozioekonomiko askotarikoekin daude lotuta.
- > **Faktore kulturalak:** askotariko talde etniko, kultural edo erlijiosoetakoak izatearekin lotutakoak.

Pertsonak beren ezaugarri pertsonalen arabera osasun-eskubidea baliatzeko eta eskubide horretaz gozatzeko dituzten beharrak aztertzeak aukera ematen digu aniztasunak.

Pertsonengan eragina izan dezaketen osasunaren esparruko desorekei eta bidegabekeriei buruz gogoeta egiteko aukera ematen digu ardatz honek; zehazki, ikuspegi hori kontuan hartzen ez denean, hau da, pertsonen behar espezifikoak aintzat hartzen ez direnean, aniztasun espezifiko baten arabera: mugikortasun urria, erlijiosoak, sexu-aniztasuna eta genero-aniztasuna, etab. Ezinbestekoa da arrazoi horietakoren batek sortutako desberdintasunak identifikatzea, horixe izango delako baztertzailak ez diren neurri zuzentzaileak txertatzeko bide bakarra.

ANIZTASUNA INTEGRATZEA IKASGELAN

Ikasgelan egiten duzun lanean aniztasunaren gaia (edozein arlotakoa, etnikoa, sexuala, erlijio-soa...) zeharka landu eta txertatu ahal izateko, zenbait gomendio orokor egin nahi dizkizugu:

- > Ikasgelan, saiatu pertsona guztiek **berdintasunean parte hartu dezaten**, horretarako izan daitezkeen eragozpenak kenduz (arkitektonikoak, teknikoak, erlijiosoak, kulturalak, etab.), guztiek aukera berak izan ditzaten eta berdintasunez parte hartu dezaten, beren ezaugarri pertsonalen arabera, betiere.
- > Ikasle guztiei parte hartzeko aukera emango dieten dinamikak eta jarduerak erabili, kontuan hartuz guztien aniztasuna eta **bazterketa edo diskriminazio-jarrera oro baztertuz**; askotariko kolektibo bat (etnikoki, sexuaren eta generoaren ikuspegitik, ikuspegi erlijiosotik, etab.) ordezkariak pertsonen desberdintasunek erresistentziak sor baititzakete bestela.
- > Pertsona guztien parte-hartzea bermatzera bideratutako **jarduerak diseinatu**, diseinuan bertan ere **haien partaidetza** aintzat hartuta, ez soilik jada sortutako jarduerak hain beharretara egokituz.
- > Baztertu **pertsonen arteko desberdintasunetatik eratorritako estereotipoak**, ikasgelan diskriminazio-egoerak sor baititzakete.
- > Erabili **hizkuntza eta irudi inklusiboak**, pertsonak baztertzen edo estigmatizatzen ez dituztenak eta, bakoitzaren bizi-baldintzen arabera, pertsonen irudi errealak ematen dituztenak.
- > **Gaitasun espezifiko edo berezi batzuekiko pertsonen eta etnia desberdinetakoek gizaritari eta historiari egindako ekarpenak agerian jarri**, gizartean aurrera egiten lagundu dutenean. Adibideak: **Stephen Hawking, Big Bang teoria garatu zuen fisikari teorikoa**.
- > Ziurtatu **arreta egokia eskaintzen diezula, ikasleen aniztasuna eta berezitasunak kontuan hartuta**, betiere, pertsona bakoitzaren ikasteko erritmoen eta gaitasunen arabera eta ikasleek ikasteko eta ulertzeko duten eskubidea bermatuz.
- > Aintzat hartu pertsonen aniztasuna, eta ezaugarri pertsonal desberdinekiko pertsonen **globaltasuna adierazten duten askotariko ereduak eskaintzen dituzten** ikasmaterialak hautatu.
- > Pertsonen aniztasunak ikusezin bihurtzen dituzten eta ikasleari mina, kontrola edo ondoeza eragiten dioten **eredu sozial arauemaileei buruzko jarrera kritikoa** erakutsi.

Curriculumeko edukiak lantzeko, hona hemen zenbait urrats, gai hau prestakuntza-saioetan zeharka barneratzeko.

GALDE-SORTA: ANIZTASUNA INTEGRATZEA

- > *Kuantitatiboki eta kualitatiboki, nahiko informazio dago aniztasuna kontuan hartzen duen azterketa bat egin ahal izateko? Sumatzen al dira aldeak?*
- > *Irizpide pertsonalen, sozialen edo kulturalen ondorio dira alde horiek?*
- > *Jarrera edo praktika baztertaileen ondorio izan daitezke alde horiek?*
- > *Pertsonen aniztasuna kontuan hartzen duen ikuspegi bat txertatzeak osasuna hobetzea ekarriko du?*
- > *Baditugu zerbitzuak, programak eta tresna espezifikoak aniztasunaren errealitate horri ikuspegi oso batetik erantzun ahal izateko?*

Ondoren, adibide bat dakarkizugu, ardatz edo kategoria hori nola azter dezakezun ikus dezazun, kasu praktiko baten bidez.



KASU PRAKTIKOA: ETORKINEK OSASUNEAN DUTEN SARBIDEA

Kasu honetan, osasunean sarbidea izateari eta eskubide horretaz gozatzeari dago-kienez daukagun aniztasuna ikusita, herritarrek osasunaz duten pertzepzioari buruz Ikuspegi⁹ erakundeak bildutako informazioa eta EHUK¹⁰ egindako azterketa bat erabiliko ditugu.

Kuantitatiboki eta kualitatiboki, nahikoa informazio daukagu, Euskadin bizi diren autoktonoek nahiz etorkinek osasunaz duten pertzepzioa aztertzeko? Sumatzen da alderik?

Gure autonomia-erkidegoan gai honen inguruko bibliografia askorik ez badago ere, badaude zenbait azterlan ondorio batzuk ateratzeko aukera ematen digutenak (aurrez aipatutako horiek, esaterako), eta, horien bidez, ikus dezakegu badaudela aldeak osasunaren pertzepzioan biztanle autoktonoen eta etorkinen artean. Euskadin jaiotakoekin alderatuta, okerragoak dira etorkinen adierazleak norberaren osasunaren pertzepzioari dagokionez.

Oro har hartuta, biztanle autoktonoek baino pertzepzio okerragoa dute etorkinek osasunaz. Norberaren osasunaren balorazio ona egiten duten biztanle autokoak % 88 dira gizonen kasuan, eta % 83, berriz, emakumeen kasuan. Txinatar biztanleen edo Latinoamerikakoen pertzepzioa baino zertxobait altuagoa da (% 83 eta % 85 dagozkie hauei, hurrenez hurren); baina, alde handia dago senegaldar gizonen eta magrebtar emakumeen emandako datuekin (% 71 eta % 44 hurrenez hurren).

Irizpide pertsonalen, sozialen edo kulturalen ondorio dira norberaren osasunaren pertzepzioan sumatzen diren alde horiek?

Bai gizonen eta bai emakumeen artean, desberdintasun horien arrazoiak lirateke etorkin diren pertsonen arteko ikasketa maila apalagoa, lan-egoera okerragoa, babes sozial txikia eta pertsona horiek hautematen duten diskriminazioa.

Afrikatik etorritako biztanleek osasun okerrago hautematen dutela erakusten dute, halaber, datuek, adierazle okerragoak baitagozkie, bai gizonen eta bai emakumeen. % 50 baino gehiago langabezia daude, eta ia % 70 dira magrebtar emakumeen artean;

9. Ikuspegi (2010): Salud e Inmigración.

10. Elena Rodríguez Álvarez, Yolanda González-Rábago, Amaia Bacigalupe, Unai Martín eta Nerea Lanborena Elorduia (2014): Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. UPV/EHU.

hizkuntzaren ezagutzarik ez dute, eta bazterketa sozialaren pertzepzio handiagoa dute; % 80ra iristen da ehunekoak magrebtar emakumeen artean.

Etorkinen kolektiboko gehienek sumatzen zituzten arazoan artean, batez ere sozialak eta kulturalak nabarmendu ziren; esaten baterako, bazterketa soziala (% 29), edota bakardadea eta tristezia (% 18); oso antzekoak dira ehunekoak gizonen eta emakumeen artean. Nahiz eta badauden gaixotasun kroniko larriekin edota dependentsia duten pertsonekin lotutako kasuak ere, irizpide pertsonalekin zerikusia dutenak.

Horrez gain, migrazio-proiektuaren presiopean (estresa, ziurgabetasuna, imajinaturakoa baino baldintza zailagoak, migrazio-proiektuan porrot egiteko beldurra, jatorriko eta helmugako tokietako presio soziala, erantzukizun eta lan gehiegi izatea...), estutasun handiagoa jasaten dute etorkinek askotan, eta eragina du horrek haien ongizate fisikoan.

Jarrera edo praktika baztertzaileren ondorio izan daitezke osasunaren pertzepzioan sumatutako alde horiek?

Arrazoi sozioekonomikoei ez ezik, beste faktore batzuei ere erreparatu beharko diegu, hala nola arrazismoaren pertzepzioari, kulturaren edo hizkuntzaren arloko aldeei, edo diskriminazioari; izan ere, horien ondorioz, errefusatu egiten dute osasun-zerbitzuetara jotzeko aukera, eta horrek berak beste eragozpen bat eransten die esparru horretan lehendik zituzten desorekei.

Etorkin askoren kasuan, diskriminazioaren eta arrazismoaren pertzepzioak azaltzen du osasun-egoera, dimentsio fisiko nahiz mentalean, bai eta osasunarekin lotutako bizi kalitatea ere. Biztanle autoktonoen eta etorkinen artean sumatutako osasun-egoera txarrean, gizarte-babesa duzula sentitzeak murriztu egiten ditu desorekak. Diskriminazio txikiagoa jasaten duten biztanleek balioespen hobea egiten dute beren osasunaz.

Nabarmendu beharra dago, gainera, estatuan osasunaz egiten diren inkestetan, etorkinen ordezkari txikiegia hartu ohi dela, batez ere bazterketa sozial handiena jasaten dutenei edota eragozpen handienak (hizkuntza ez ezagutzea, adibidez) dituztenei erreparatuta.

Etorkinak kontuan hartzen dituen ikuspegi bat txertatzeak osasuna hobetzea ekarriko du?

Etorkinek osasunaz duten pertzepzio txarraren arrazoiaren artean identifikatutako batzuek, alde batetik, faktore sozioekonomikoekin dute lotura; baina, aldi berean, badaude beste batzuk harrerako biztanleen jarrerarekin lotuta daudenak, arrazismoarekin, esaterako, edo bazterketarekin.

Horregatik, etorkinen bizi-baldintzak eta lan-baldintzak hobetuko lituzketen politika sozialak babestu beharra dagoela azpimarratu daiteke, eta biztanle autoktonoen eta etorkinen artean dauden desoreka sozialak eta osasun-arlokoak monitorizatu beharra dagoela ere nabarmendu behar da, horrela, datozen urteetan desoreka horiek identifikatzeko eta arintzeko.

Bestalde, ezinbestekoa da biztanleei zuzendutako hezkuntza-programetan saiatzea, arrazismoaren eta etorkinen bazterketaren aurkako borroka horretan.

Badaude berariaz etorkinei ikuspegi oso batetik erantzun ahal izateko zerbitzuak edo programak?

Immigrazioari buruzko Euskal Planaren barnean –atzerritik etorritako pertsonak euskal gizartean erabat eta inolako diskriminaziorik gabe integratzeko landu zen plana–, gidak eta etengabeko prestakuntzako saioak landu ziren Osasun Sailarekin eta Osakidetzarekin; osasun-arloko profesionalei zuzendu zitzaizkien beroriek, helburu horiek lortzen zi-rela bermatzeko.

Horretarako, prestakuntza ematen zaie hainbat arlotan:

- > Ama-haurren osasun-programak.*
- > Osasunaren sustapena.*
- > Gehien errepikatzen diren gaixotasunak.*
- > Gaixotasun infekziosoen prebentzioa, detekzio goiztiarra eta tratamendua.*

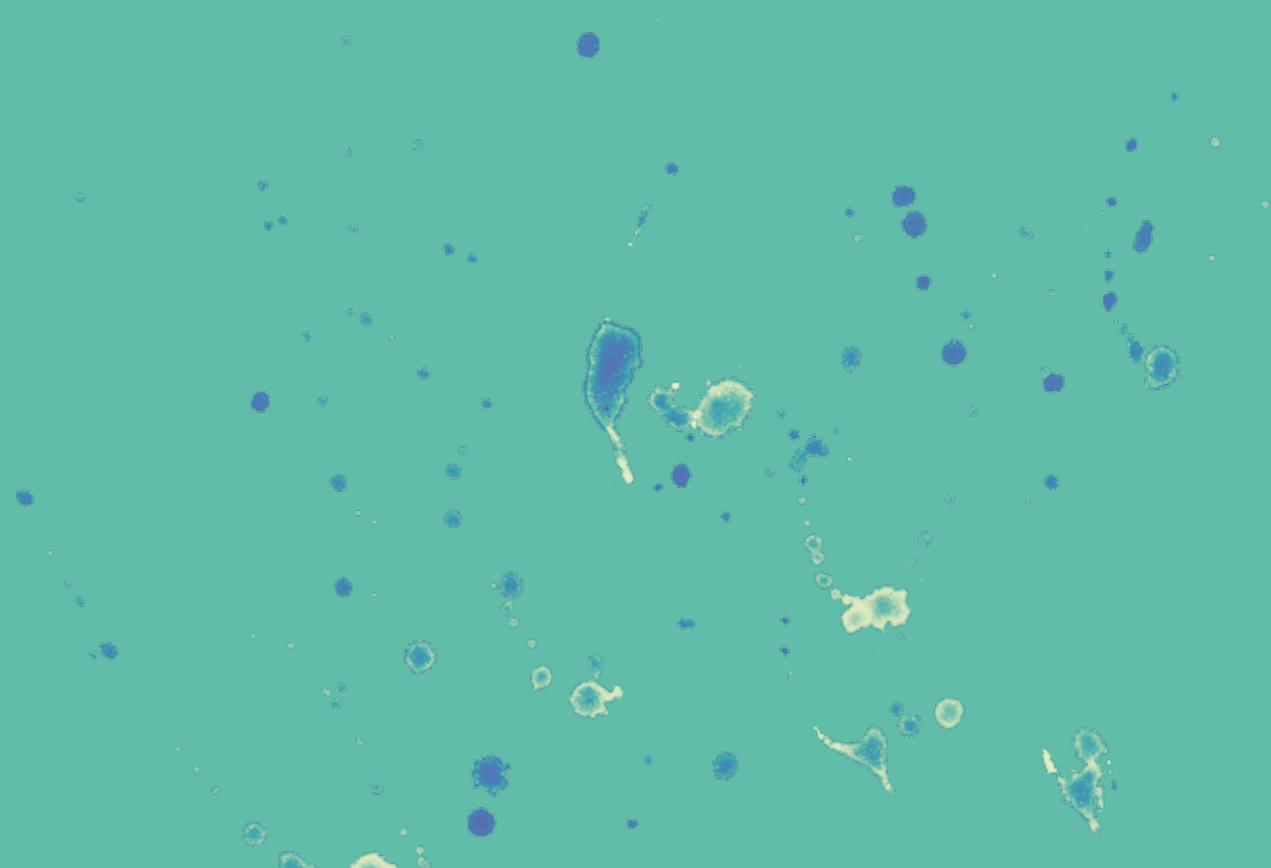
Bi eskuliburu landu dira gutxienez, heldu etorkinak eta haurrak artatzeko gomendioekin.

3. BIBLIOGRAFIA

- > Osasunaren Mundu Erakundea (2018) *Género y Salud*. Deskripzio-oharrak.
- > Osasunaren Mundu Erakundea (2017) *La salud es un derecho humano fundamental*. Giza Eskubideen Eguna 2017.
- > Osasunaren Mundu Erakundea (2017) *Salud y derechos humanos*. Deskripzio-oharrak.
- > D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación/ Centro Nacional de Epidemiología (2019) *Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida*. Madrid.
- > Elena Rodríguez Álvarez, Yolanda González-Rábago, Amaia Bacigalupe, Unai Martín eta Nerea Lanborena Elorduia (2014): *Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco*. UPV/EHU.
- > Ikuspegi (2010): *Salud e Inmigración*.
- > María Teresa Ruiz Cantero (2009) *Sesgos de género en la atención sanitaria* Escuela Andaluza de Salud Pública.
- > Christophe Gut-Gobert, Arnaud Cavaillès, Adrien Dixmier, Stéphanie Guillot, Stéphane Jouneau, Christophe Leroyer, Sylvain Marchand-Adam, David Marquette, Jean-Claude Meurice, Nicolas Desvigne, Hugues More, Christine Person-Tacnet and Chantal Raheison (2019) *Women and COPD: do we need more evidence?*

ZENBAIT BALIABIDE INTERESGARRI

- > Emakunde, Publizitate eta komunikazio ez sexistarako autorregulaziorako kode deontologikoa Euskadin: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/temas_medios_intro/eu_def/adjuntos/begira.kode.deontologikoa.pdf
- > Emakumearen Institutua, Euskararen erabilera ez sexista: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_guias2/eu_emakunde/adjuntos/eusk_gida_eu.pdf
- > Osakidetza GIB/HIESa: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/gib-hiesa-gaixotasuna/-/gib-hiesa/>
- > CDC Enfermedades de Transmisión Sexual: <https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>
- > 10 recursos para reflexionar en el aula: <https://www.aulaplaneta.com/2015/12/07/recursos-tic/diez-recursos-para-reflexionar-sobre-los-derechos-humanos-en-el-aula/>.



CREASALUD