



«Kontua ez da abortuak saihestea,
baizik eta gogoz kontrako
haurdunaldiak ekiditea»

YOLANDA

GONZALEZ-RABAGO

SOZIOLOGIA IKERLARIA

Haurdunaldiaren borondatezko etendurei desparekotasunak zer neurritan eragiten dien aztertzeke ikerketa egin du Euskal Herriko Unibertsitateko soziologoak beste lau kiderekin batera.

Nagore Belastegi Martin

Abortua beti politikarien ahotan dagoen gai horietakoa da. Arma politikoa ere badela esan dezakegu, hauteskunde kanpainak egiteko ere erabili izan dutelako zenbaitek. Abortuari buruz aritu den mundu mailako azken buruzagia Donald Trump AEBetako presidentea da. Sare sozialetan biziki elkarbanatu zen irudi bitxi bat: Trump mahaian dokumentu bat sinatzen, eta atzean beste sei gizon berari begira. Bada, dokumentu hori osasun hornitzaileei Gobernuak emandako diru publikoa abortuari buruzko informazioa zabaltzeko erabiltzea debekatzen dien lege bat da. Zazpi gizonek emakumeen osasunaren gaineko lege bat nola onartzen zuten ikusi genuen.

Trumpek berak kanpainak esan zuen abortatzen duten emakumeak zigortu egin behar direla, nahiz eta gero atzera egin. 2017an horrelako jarrerak ikusi behar baditugu, argi gelditzen da oraindik ere emakumeen osasun sexualari buruz zeresan eta zeregin asko dagoela. Hori ardatz, Yolanda Gonzalez-Rabago eta bere beste lau kidek abortuari buruzko ikerketa bat egin zuten 2016an haurdunaldiaren borondatezko etendurei desparekotasunak zer neurritan eragiten dien jakiteko.

EHUko Osasunaren Gizarte Determinatzaile eta Aldaketa Demografikoari buruzko Ikerketa Taldeko (OPIK) bost pertsona aritu dira lanean, diziplina desberdinetakoak. Soziologia eta erizaintza arloko profesionalak osatu dute ikertzaile taldea, eta New Yorkeko Hiri Unibertsitatean (CUNY) aritzen den lagun bat ere izan da tartean. Gonzalez-Rabago bera EHUko soziologia ataleko ikertzailea da.

Abortuaren inguruko datu ofizialak aztertuz ondorio batzuk ateratzea zuten helburu, nahiz eta horiek erabakigarriak ez diren. Hala ere, EAEko joeren inguruko pintzelkada batzuk ikus ditzakegu. Ikerketa egiteko datuak Lakuako Gobernuko Haurdunaldiaren Borondatez-

“

«Egoera sozioekonomikoa ez dator bat heziketa mailarekin. Badira emakume etorkin oso kualifikatuak, lan sektore prekarioetan lan egiten dutenak»



Argazkiak: Luis JAUREGIALTZO | ARGAZKI PRESS

ko Etenduraren Erregistrotik hartu dituzte. «Azken urteetako datuak eskuratzeko eskaera formala egin genuen eta ikerketa datu gordin horietatik

abiatu genuen», azaldu du iker-tzaileak.

12 eta 49 urte bitarteko berta-ko zein emakume etorkinak hartu dituzte kontuan. «Intere-

sa genuen jakiteko EAEn despa-rekotasunak zer neurritan existitzen diren, osasun zerbitzuen erabilera biztanleria guztiaren-tzat unibertsa eta doakoa den

arren, gizarte posizioa edozein dela ere», azaldu zuen.

Datuen arabera desberdintasunak nabarmenak dira. Izan ere, emakume autoktonoen abortu tasa 3,9koa izan zen mila biztanleko, Saharaz hegoaldeko afrikar emakumeena 45,6koa, Hego Amerikako emakumeena 26,5koa, eta, azkenik, Erdialdeko Amerikatik zein Karibetik datozenena 22,9koa.

Abortuen errepikapenei dagokionez ere (1,9 kasu mila biztanleko), emakume etorkinek izan dute errepikapen tasa handiagoa: Saharaz hegoaldeko afrikar emakumeek milako 21,5eko abortu errepikatuko tasa izan zuten, Hego Amerikako emakumeek 9,8koa, eta, azkenik, Errumaniako zein Europar Batasunaz kanpoko beste emakumeek 8,8koa.

Halaber, datuek adierazten dute emakume etorkinen artean abortuak maizago ematen direla lehendabiziko hamabi asteen ondoren. Hala ere, datuek diote emakumeon bizi baldintzek baldintzatzen dutela neurri handi batean atzerapen hori. Izan ere, beren baldintzak berdintzen direnean, bakarrik Erdialdeko Amerikatik eta Karibetik datozen emakumeen artean daude alde estatistiko nabarmenak bertakoen eta etorkinen artean.

Bestalde, Opik taldeak haurdunaldiaren borondatezko etenduran ematen diren aldeak emakumeen ikasketa mailaren arabera ere ikertu ditu: lehen mailako ikasketak edo gutxiago dituzten emakumeek –bertakoak edo etorkinak– milako 17,7ko tasa dute borondatezko abortuetan. Tasa hori milako 6,2ra murrizten da bigarren mailako ikasketak dituzten emakumeetan, eta 3,9ra unibertsitate ikasketak dituztenen artean. Gainera, abortu bat baino gehiago pairatzeko arriskua askoz handiagoa da lehen mailako edo bigarren mailako ikasketak dituzten emakumeen artean (milako 9 eta 2,5, hurrenez hurren), goi-mailako ikasketak dituztenen artean baino (0,7). Abortua atzeratzeko arriskua, haurdunaldiko bigarren hiruhilabetekora arte, handia-

Egunean 250 abortu egiten dira Estatu espainolean, bat bost minutu eta erditik behin

«Informazioa ezin bestekoa da desparekotasunei aurre egiteko eta, ahal den neurrian, gogoz kontrako haurdunaldiak eragozteko»

Bost minutu eta erditik behin abortu bat praktikatzen da Estatu espainolean. Horrek esan nahi du egunean 258 emakumek erabakitzen dutela euren haurdunaldia etetea. Hala ere, datuok ez dira guztiz zuzenak, abortu mota batzuk ez direlako kontabilizatzen.

Estatuko Osasun Ministerioko datuak aztertuz gero, 2010ean lege berria martxan jarri zenetik abortu kopurua jaitsi egin dela ikusten da. 2010ean 113.031 izan ziren eta 2015ean 94.188.

2010eko uztailaren 5ean sartu zen indarrean osasun sexuala eta ugalketa osasunaren oinarritzko eskubideak bermatzen dituen legea. Horren arabera, emakumeek haurdunaldia eteteko eskubidea dute haurdunaldiaren lehen 14 asteetan. Epe hori 22 astera zabaltzen da emakumearen edo fetuaren bizitza arriskuan badago. Epe horretatik aurrera, egoera larriak aurreikusten direnean soilik aborta daiteke.

Datuak guztiz errealak ez direla diogu autonomia erkidego batzuetan abortu kimikoak ez direlako kontuan izaten estatistika hau egiterakoan, eta aztertutako bost urteko epean abortuen %18,5 izan baitira kimikoak. Balear uharteetan zifra horrek abortuen %50eko kopurua gainditzen du, eta, EAEn eta Katalunian, berriz, %40koa. Beste erkidego batzuetan ez da %11ra iristen (Gaztela Leon, Errioxa, Madril, Extremadura eta Kanaria uharteetan %0,2 eta %3,3 bitarteko zifrak dituzte).

Horrenbestez, abortu horiek kontutan hartuz gero, beste 5.000 interbentzio zenbatu behar dira, hau da, 100.000 inguru izango lirateke 2015ean, 2010ean baino gutxiago behinik behin.

Ikerketetan kontuan hartu ez den beste faktore bat hurrengo eguneko pilularen erabilera da. Pilulak haurdunaldiak gutxitzen ditu, eta, beraz, abortuak ere bai. Errezetarik gabe botikan erostea posiblea denez, familia planifikaziorako tresna baliagarria bilakatu da haurdun gelditu nahi ez duten emakumeentzat. Kontrako ahotsek zioten antisorgailuak gutxiago erabiliko zituztela bikoteek, haurdunaldia gerora ekidin ahal izango zutelako pilula horrekin. Baina datuek ez dute hori islatzen.

2005etik 2009ra bitartean, pilula lortzeko errejeta behar zenean, abortuak %2 hazi ziren. 2009an salmenta askea onartu zuten eta lau urteko epean abortu tasa %1 jaitsi zen. Horrek adierazten du pilulen erabilera haurdunaldiak ekidin zituela. Hala ere, inkestek diotenez, pilula hartu zutenen %70ek beste antisorgailu bat ere erabili zuten, gehienek preserbatiboa; aldiz, erabilitako antisorgailuarekin izandako arazoren bat tarteko, pilula hartzea erabaki zuten hurrengo egunean badaezpada.

Salmenta askea hasi eta bi urtera Espainiako Antisorgailuen Elkarteak egindako beste inkesta batean ikusi zen emakumeen %3,9k besterik ez zutela erabili pilula azken hamabi hilabeteetan,

eta horietako inork (%0) ez zuen ohiko antisorgailu bezala erabiltzen. %0,1ek soilik erabili zuten bitan baino gehiagotan.

Pilularen inguruan zalantzak badaude. Batzuek diote abortiboa dela, baina ez da hala. Hurrengo eguneko pilula harremana izan eta ahalik eta lasterren hartu behar da eraginkortasun ahalik eta handiena lortzeko (hobe 24 ordu baino lehen, baina 72 ordura arteko eragina du). Espermatozoideak obulua ernaltzea ekiditeko funtzioa du, beraz, ez badago ernaltzerik, ez da umetokian ezartzen eta ez da haurdunaldirik ematen.

Horregatik, emakumea aurretik haurdun badago pilula hartzeak ez du ezertarako balio eta enbrioarentzat ere ez litzateke kaltegarria izango.

Pilularen inguruan mito ugari entzun izan dira. Adibidez, hormona bonba bat dela, eta, hortaz, txarra dela emakumearentzat. Egia da ez dela beste antisorgailu arrunt bat bezala erabiltzea komeni, larrialdietarako baita, baina emakumearentzat ez da arriskutsua, eta, beraz, medikuek edonorentzako eskuragarri izatea gomendatzen dute sexu osasunaren barruko «oinarritzko medikamentu» bezala.

Tabuak kentzeko bidea informazioa eskaintzea da, oraindik ere pilula hartzen duten emakume askok lotsa edo kulpasentitzen dutelako, planifikazio familiarra euren kontua soilik izango balitz bezala.

goa da ere lehen mailako ikasketak dituzten emakumeen artean (0,8) unibertsitate ikasketak dituztenetan baino (0,2).

ETORKINEK ARRISKU HANDIAGOA DUTE
«Harrigarria da ikasketa maila handieneko emakume etorkinen datuak Euskadikoen antzekoagoak ez izatea. Pentsatzen genuen ikasketa mailak neutralizatu egingo zuela etorkin izatearen efektua, baina ez dirudi hori babes faktore bat denik, eta ez du haurdunaldiaren borondatezko etendura arriskua murrizten. Horrek esan nahi du egoera sozioekonomikoa ez datorrela bat heziketa mailarekin. Badira emakume etorkin oso kualifikatuak, lan sektore prekarioetan lan egiten dutenak», azaldu du soziologoak.

Ikertzaileek ondorioztatu dutenez, emakumeen bizitza egoerak haurdunaldia gelditzeko era-

bakian eragina du. «Ikasketa maila aztertu dugu eta ikusi dugu maila altuko ikasketak dituzten emakume gutxiagoek abortatzen dutela maila baxuko ikasketak dituzten emakumeek baino. Berdina gertatzen da emakumeen jatorriari erreparatzen badiogu; bertokoek gutxiago abortatzen dute etorkinek baino», azaldu du soziologoak.

Nahiz eta ikerketa guztiz objektiboa den eta datuak aztertzerantz sartu ez diren, Gonzalez-Rabagok bere azterketa egin du. Horren arabera, faktore sozialek azaltzen dituzte ikerketan jasotako joerok, kolektibo batzuk zaurgarriagoak baitira eta haurdun gelditzen direnean, euren bizitza-egoera dela eta, neurri handiago batean erabakitzen baitute haurdunaldiarekin amaitzea. Eta bestetik, aurreko faktoreak daude, alegia, haurdun ez gelditzeko neurriak har-

tzen dituzten edo ez. «Kontua ez da abortuak saihestea, baizik eta gogoz kontrako haurdunaldiak ekiditea. Horretarako osasun sexuala hobetu daiteke, antisorgailuei buruzko informazioa emanez edo berauek eskuratzea erraztuz, batez ere informazio gutxiago duten eta neurri txikiago batean erabiltzen dituzten populazio taldeen artean».

Hau da, haurdunaldi aurreko faktore kulturalak aztertu behar dira: sexu heziketa, gizonen eta emakumeen arteko harremanak... Izan ere, emakume etorkinek gogoz kontrako haurdunaldiak sarriago izatea eragin dezaketen faktoreak dira. Horregatik Gonzalez-Rabako argi dauka: «Informazioa ezin bestekoa da desparekotasunei aurre egiteko, eta, ahal den neurrian, gogoz kontrako haurdunaldiak eragozteko, baina baita, behin haurdunaldia gertatuta, emaku-

me babesgabeenak Euskadiko osasun sistemak goiz abortatu ahal izateko dituen bitartekoak eta estalduron irismena ezagutzeko ere».

OSASUNERA SARBIDEA

Lantaldeak momentuz ez du ikerketarekin jarraituko, nahiz eta ikertu beharko liratekeen bestelako faktoreak badauden.

Orain arte osasunarekin zerikusia duten bestelako ikerketak egin izan ditu Opik taldeak. Adibidez, ikerketa baten arabera, etorkinek gehiago erabiltzen dituzte lehen arretako zerbitzuak eta larrialdietakoak, baina gutxiago arreta berezituak. Soziologoaren arabera, joera hori aldatuz doa etorkinak EAEn denbora igarotzen duen heinean. Hau da, pixkanaka, osasun zerbitzuen erabilera berdintzen joaten da bertako populazioarekin.

