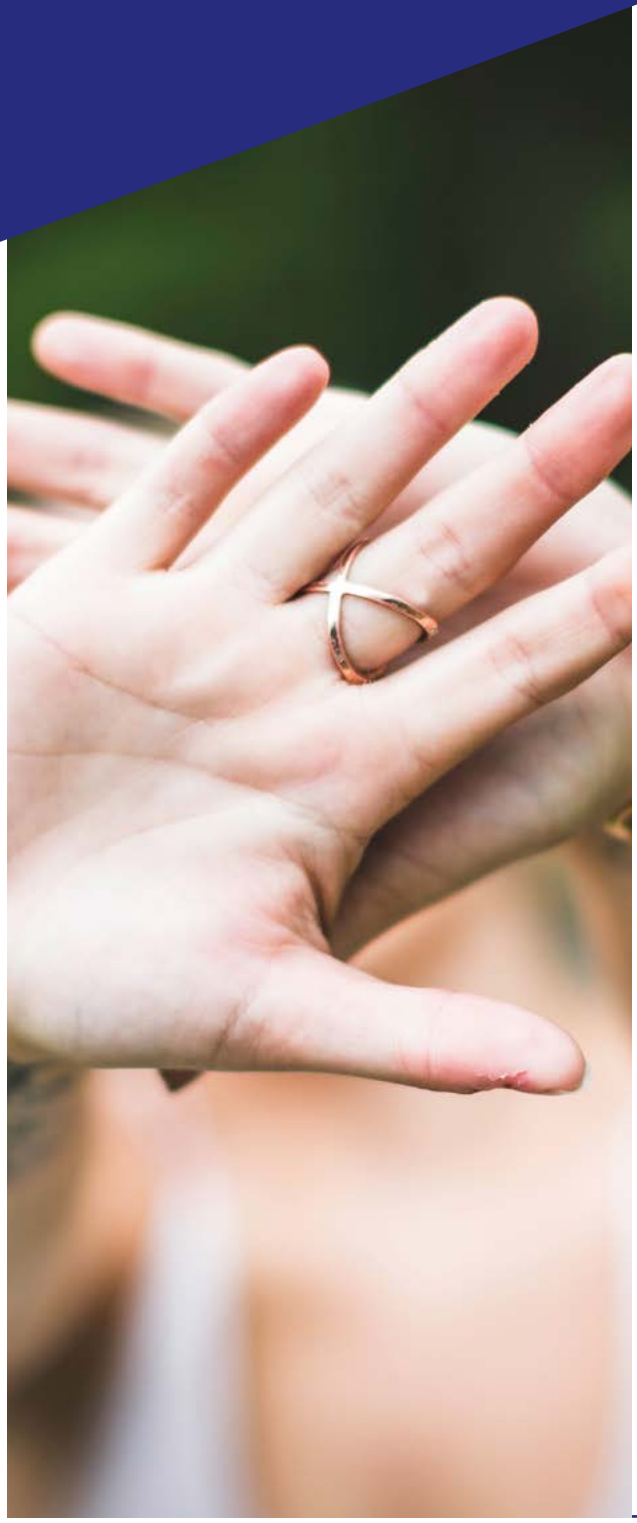
Murrizketak emakumeen osasunean



Hutsuneak eta ekitate falta Espainiako sexu- eta ugalketa-osasuneko zerbitzuetan

Osasun Zerbitzu Nazionala eraginkortzat jo izan da orain arte mundu-esparruan, Europar Batasunekoa baino biztanleko batez besteko gastu txikiagoarekin. Baina 2012ko osasun-erreformaren ondoren, ereduak murrizketa nabarmenak jasan zituen eta autonomia-erkidegoek ematen dituzten zerbitzuen arteko aldeak handitu egin ziren, lurralde-desberdintasuna areagotuz. Horri gehitu behar zaio espainiar estatua dela EBn gizarte-zerbitzuen eskaintza txikienetakoa duena, hein batean osasun-zerbitzuek xurgatzen dutena.

Hemen laburtuta dagoen txostenak egoera-diagnostiko zabala eskaintzen du emakumeen osasunari eta sexu- eta ugalketa-eskubideei buruz. Estatuak arlo horretan bete gabe dituen betebeharrak agenda publiko eta politikoan kokatzeko helburua partekatzen duten erakunde-talde ugari baten lanaren emaitza da. Nazioarteko hainbat erakundek eta giza eskubideen mekanismoek seinalatu egin dituzte betebehar horiek.

Sarrera:

emakumeen osasuna krisi ekonomikoaren eta austeritate-politiken testuinguruan

Pertsonen osasuna baldintzatzen duten faktore biologiko, sozioekonomiko eta psikosozialak daude, kasu honetan generoaren arabera baldintzatzen dutenak.

Datu batzuk:

- 15 urtetik aurrera, gizonezkoek baino osasun-pertzepzio txarragoa adierazten dute emakumeek. Adin horretako nerabeen % 33k beraien osasunari buruzko pertzepzio erdipurdikoa, txarra eta oso txarra dute. Mutiletan, aldiz, % 25ek soilik.

- 15 urte edo gehiagoko biztanleek sarrien izaten dituztela adierazten duten hamar gaixotasunetatik, denak dira ohikoagoak emakumeen artean diabetesa (eta prostata arazoak) izan ezik.

- Sintomatologia depresiboa -Espainiako biztanleen % 15ek baino gehiagok du- ia bikoitza da emakumeengan (% 20,36) gizonezkoengan baino (% 10,63), larritasun-maila guztietan.

Beraz, **osasun publikorako genero-ikuspegia** behar da, gaur egun osasun-sistema eta -politiken barruan ezarri gabe dagoena.

Nola egin du okerrera emakumeen osasunak osasun-murrizketekin?

Osasun Sistema Nazionalerako sarbidean izandako aldaketak kalte egiten die inoiz kotizatu ez duten pertsonei eta, bereziki, emakume atzerritarrei. Haurdun geratzea edo urgentetzat jotzen den eritasunen bat izatea da osasun-laguntza jasotzeko horien aukera bakarra.

Desde 2013, azken belaunaldiko zenbait antisorgailu hormonalek sendagaien finantzaketa publikoaren pean egoteari utzi diote, eta karga ekonomikoa erantsi diote ia milioi bat emakumeri.[1]

Botiken ordainketa partekatuak adineko emakumeei eragiten die gehien bat, urte asko dituztenez patologia kroniko asko dituztelako.

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren aurrekontua **% 21,6** murriztu da indarkeria matxista prebenitzeko, eta **% 18** berdintasun-politiketarako aurrekontua.

Emakumeek osasun-egoera okerragoa dute adingabeak eta mendeko pertsonak zaintzen dituztelako, batez ere haiek hartzen dutelako zaintza horren ardura.

Murrizketekin gutxitu egin dira osasun mentaleko zerbitzuak eta emakumeen ondoez psikikoa gehiegi medikalizatu da, antsiolitiko gehiegi agindu direlako: emakumeen **% 21**ek hartzen dituzte eta gizonezkoen **% 11,6**k.

Emakume toxikomanoak gizarte-bazterketako muturreko egoeran bizi dira eta bi aldetatik laidoztatzen dituzte, droga-kontsumoagatik eta haiei esleitutako genero-rolengatik.

1. Familia Plangintzako Estatuko Federazioaren (FPFE) kalkuluen arabera.

Eskubideak eta sexu- eta ugalketa-osasuna

Sexu- eta Ugalketa-osasuneko Estrategia Nazionala izan arren, ez da ia batere aplikatu sexu-osasun eta -heziketari dagokionez eta ez du aurrekontu espezifikorik. Gainera, lurralde-desberdintasun handia dago ezarpenari dagokionez.

Amatasun segurua eta aukeratua

a

Erditzeetan tresneria gehiegi erabiltzen jarraitzen da, zesarea- eta episiotomia-tasa handiegiekin, batik bat zentro pribatuetan. **Laguntza bidezko giza ugalketa-teknikei** dagokienez, legez kanpoko lehentasun-irizpideak ezarri dira, osasun oneneko, adin txikieneko edo ugalketa-gaitasunarekin zerikusia duten arazoak dituzten emakumeen mesedetan.

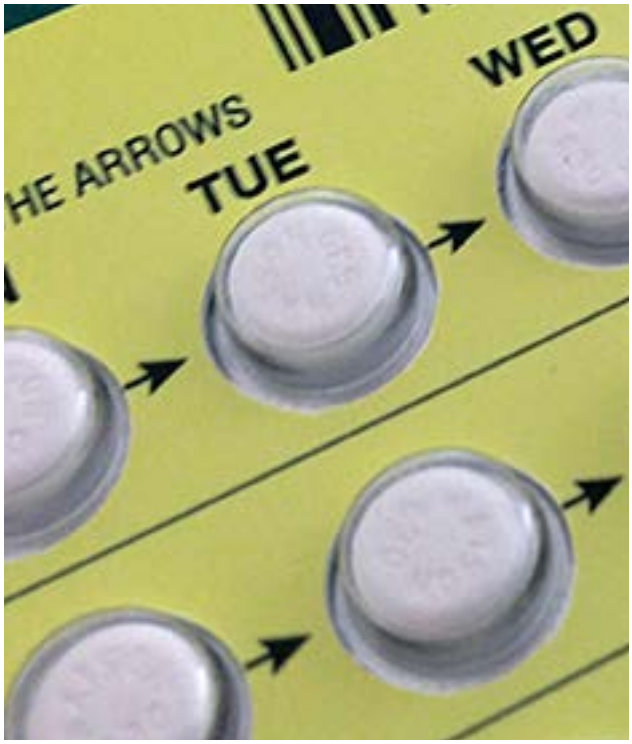
Egoera horren aurrean, **egungo lege-esparrua eguneratzea behar da (Laguntza bidezko giza ugalketa-teknikei buruzko legea eta Osasun Sistema Nazionalaren Prestazioen Katalogoa)** autonomia-erkidego guztietan irizpideak homogeneizatzeko, estatuko lege-esparruaren klausula murriztaileak ezabatzeko eta ugalkortasun-tratamenduak egiten diren zentro publikoen eskaintza handitzeko. Halaber, amatasuna aitortu behar da obuluak lagatzen dituen amaren gameto-ematean, eta emakume-bikote ezkondu gabeen filiazio partekatua aitortu behar da.

Metodo eta zerbitzu antisorgailuetarako sarbidea

b

Metodo antisorgailuak lortzeko muga garrantzitsuak daude, akats larriak metodo horiek aholkatu eta agintzen dituzten osasun-zerbitzuetan eta **bizileku-eskualdearen araberako desberdintasuna**. Gainera, murriztu egin dira **Osasun Sistema Nazionalak finantzatutako antisorgailuak**, 15 eta 49 urte bitarteko emakumeen laurden batek lehen sexu-harremanean metodo antisorgailurik erabiltzen ez duen testuinguruan.

Urgentziazko antisortzeari dagokionez, egungo Gobernuak urgentziazko pilula antisorgailuak mugatzeko asmoa du, eta horrek talka egiten du azterketen errealitatearekin: emakume espainiarrek ez dute gehiegi erabiltzen biharamuneko pilula, eta botikak ez du eragiten kontrolatu gabeko kontrako erreakziorik[2].



Sexu-transmisiozko infekzioen prebentzioa, diagnostikoa eta tratamendua

c

Gobernuaren murrizketa-politikak GIB prebenitzeko programen murrizketa zorrotza ekarri du. 2012an soilik, Hiesaren kontrako Plan Nazionalaren aurrekontua % **90** murriztu zen. Hori ez da inondik inora konpentsatu 2014tik aurrera prebentzio-arloan egindako gorakada txikiekin.

Datu epidemiologikoek ikusezin bihurtzen dituzte emakume transexualak, infekzioaren prebalentzia handia erakusten duen kolektiboa bada ere: % **23**[3] STI zentro batera lehen aldiz joan zirenen artean.

2. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa. Liburuxka: Urgentziazko pilula. Biharamuneko pilula. Erabiltzaileentzako informazioa. Eskuragarri helbide honetan: http://www.msc.es/novedades/docs/090911_diaDespues.pdf **3.** Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa. Ekonomia eta Lehiakortasun Ministerioa. EPI-VIH taldea- VIH/ITS zentro espezifikoen sarean artatutako pertsonen artean GIB-ren prebalentziaren azterketa prospektiboa. 2000-2013. Madril, 2016ko ap. Eskuragarri helbide honetan: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeEPIVIH2000_2013.pdf. Consultado el 19 de septiembre de 2016.

Abortuaren arreta eta Sexu- eta ugalketa-osasuna

d

Lurralde-desberdintasuna da gertakari esanguratsuenetako bat. Etendura gehienak zentro pribatuetan egiten dira, eta kostua emakume beraien kontura izan daiteke. Bestalde, gogortu egin da **16 eta 17 urteko gazteek haurdunaldia borondatez eteteko aukera**, adingabe-kopuru txikiak (**% 3,35**[4]) eskatzen duen arren eta *Pazientearen Legeak*[5] 16 urtetan ezarrita duen arren ebakuntza kirurgikoko baimen informaturako autonomia. **Administrazio-egoera irregularrean dauden emakume etorkinek ere** ezin dute ez haurdunaldia eten eta ez familia-plangintzarik jaso osasun-sistema publiko nazionalaren barruan.

Kontzientzia-objekzioaren erregulazio-falta eta emakumeei ematen zaien informazioari eta arretari dagokienez autonomia-erkidegoen arteko desberdintasuna **oztopo garrantzitsuak ari dira izaten HBE aukera izateko**. Hain zuzen ere, **lau autonomia-erkidegotan** (Aragoi, Gaztela eta Leon, Gaztela-Mantxa eta Murtzia) **ez zen aborturik egin beraien sistema publikoen barruan**. Denak desbideratu ziren zentro pribatu akreditatu eta itunduetara, pazienteen hiritik kanpo eta autonomia-erkidegotik kanpo kokatutako klinikak barne.

Orientazio ez-heterosexualen eta ez ez-zisexualen osasuna eta sexu- eta ugalketa-eskubideak[6]

e

2014an, egungo Gobernuak *"koito baginalarekin eta metodo antisorgailurik erabili gabe gutxienez 12 hilabetez sexu-harremanak izan ondoren"* haurdun geratzea lortzen ez duten pertsonetara mugatu zuen Laguntza bidezko giza ugalketa-tekniken finantzaketa. **Emakume-bikoteak automatikoki zerbitzu horretatik kanpo uztea** eragiten du horrek.

Bestalde, emate-programak (esperma eta obozitoak) dituzten zentro publikoen kopurua oso mugatua da edo ez dago batere autonomia-erkidego askotan. Horren ondorioz, kudeaketa horiek guztiak zerbitzu pribatuetara joaten dira.

Sexu-identitateari eta genero-adierazpenari dagokionez, kezkagarria da hezkuntza-sisteman **curriculum bat berak ere ez kontuan hartzea ikasleen aniztasunari erreparatzeko neurriak**.

4. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa (2015c). **5.** Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Inguruan pazienteak dituen Eskubideak eta Betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legea. Eskuragarri helbide honetan: http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188 **6.** Zisexuala: jaiotzean egotzi zitzaion sexuarekin bat datorren genero-identitatea eta genero-adierazpena dituen pertsona (ILGA-Europe Glossary).

Neska-mutilen sexu- eta ugalketa-osasuna

f

Neska-mutilen % **10** eta % **15** arteko kopuruak inolako babesik erabiltzen **ez duten arren euren sexu-harremanetan, ez dago prebentzio-programa espezifikorik sexu- eta ugalketa-eskubide eta -osasun arloan**. Horregatik, **sexu-transmisiozko infekzioak** harrapatzeko eta **planifikatu gabeko haurdunaldiak** izateko **arriskua** handia da.

Atzerritarrak barneratzeko zentroetan dauden emakumeak

g

Ahultasun-baldintzak areagotu egiten dira **Atzerritarrak barneratzeko zentroetan (CIE)**. Zentro horietan ez dago laguntza espezializaturik haurdun dauden emakumeentzat eta tratamenduak eten edo ukatutako kasuak egon dira, sexu-orientazio eta -identitateagatiko abusuekin batera.

Sexu-hezkuntza

h

Osasun Sistema Nazionalak ez du modu sistematikoan txertatu sexu- eta ugalketa-osasunerako hezkuntza. Autonomia-erkidegoaren eta/edo udalaren arabera, ikuspegi desberdinekin, modu ez oso sistematikoan eta eduki zientifiko eguneratu gabeetan oinarrituta garatzen dira programak edo finantzatzen dira tailerrak.

Sexu-indarkeria

Sexu-indarkeriagatiko delituen biktimen % 22 beraien bikote-lagunak edo bikote-lagun ohiak eraso ditu. 2011 eta 2014 artean, biktimen % 85 emakumeak eta neskak izan dira (27.730). **Gertaera horien % 25 argitu gabe eta delitua inori egotzi gabe gelditu dira**. Beraz, nabarmena dirudi sexu-indarkeriaren aurrean erakundeen erantzun eskasa dagoela eta politika publikorik ez dagoela.

Espainiako estatua osatzen duten 17 autonomia-erkidegoetatik, bederatzik baino ez dituzte genero-indarkeriaren biktimentzako baliabideak[7]. Eskualde horietako batzuetan, zerbitzuak ez ditu estatuak bermatzen, diru-laguntza publikoen baitan dauden ekimen pribatuak dira[8]. Egoera horrek **lurralde-desberdintasuna sortzen du eta ez ditu gutxieneko estandarrak bermatzen estatu osoan**.

Indarkeria bikotearen edo bikote ohiaren esparruan

Emakumearen kontrako indarkeriari buruzko 2015eko makroinkestak[9] adierazten du **16 urtetik gorako emakumeen % 10,3k indarkeria fisikoa jasan duela, % 25,4k kontrolaren indarkeria psikologikoa, % 21,9k indarkeria psikologiko emozionala, % 8,1ek sexu-indarkeria** (erdiek 15 urte baino lehen) eta **% 10,8k indarkeria ekonomikoa**. **% 45**ek osasun-laguntzako, laguntza psikologikoko, juridikoko edo sozialeko zerbitzuetara jo zuen, baina **% 28,6**k soilik salatu zuen eta horietatik **% 20,9**k salaketa kendu zuen gero. **% 33**tik gorako ezintasun egiaztatua duten emakumeei dagokienez, **% 23**k esaten du bikotekideen edo bikotekide ohien indarkeria fisikoa edo sexu-indarkeria edo haienganako beldurra jasan dutela.

Datu horiek izan arren, ez dira egiten abian jarritako politikak eta neurriak ebaluatzea xede duten jarduerak, esate baterako, Emakumearen aurkako indarkeriaren arloko epaitegien inguruan egin beharko litzatekeen bezala. Zortzi urteko jardueraren ondoren, epaitegi horien funtzionamenduak berrikusi gabe jarraitzen du, biktimei eragiten dieten oztopo larriak jartzen jarraitzen duten arren.

Gobernuak **beste mota bateko genero-indarkeriak sartu behar ditu legerian**, bikotearen edo bikote ohiaren esparruko indarkeriatik haratago. Etxeko indarkeriari eta sexu-indarkeriari buruzko datu estatistikoak bildu behar dira, sexuaren, adinaren, nazionalitatearen eta biktimaren eta biktimarioaren arteko harremanaren arabera xehatuta. Gainera, larrialdi-zerbitzuak, lehen laguntzako zerbitzuak, arreta espezializatukoak eta osasun mentalekoak indarkeria tratatzeko baliabide espezifikoz hornitu behar dira.

7. Women Against Violence Europe (2012). **8.** Genero-indarkeriaren biktimen arretarako zentroak dituzten autonomia-erkidegoak: Andaluzia, Madril, Extremadura, Aragoi, Asturias, Kantabria, Gaztela eta Leon, Katalunia eta Valentzia. **9.** Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa (2015a).

Genero-indarkeriaren beste forma batzuk

Badira indarkeriaren aurrean bereziki diskriminatutako emakume-sektoreak, esaterako, Espainiatik kanpo jaiotako emakumeak. Haien genero-indarkeriaren prebalentzia Espainiakoen bikoitza da[10], eta horregatik, haien egoera espezifikoa aztertu behar da arindu ahal izateko.

Salerosketa-biktimei dagokienez, Espainiako estatuak ez ditu martxan jarri nazioarteko babes-mekanismoak, horretara behartuta dagoen arren, eta emakume horiei modu sistematikoan ukatzen die asilo-eskubidea, jatorriko herrialdeetara itzuli behar izanez gero haien biziak arrisku larrian egon daitezkeen arren.

Prostituzioari dagokionez, Gobernuak Nazio Batuen gomendioak bete behar ditu arazoa sakonago aztertzeko, nahikoa harrera-zentro irekitzea planifikatzeko, irteera- eta bergizarteratze-programak ezartzeko eta eskaera murrizteko neurriak hartzeko.

Emakumeen Genitalen Mutilazioaren aurkako Protokolo Integrala behar da, nahasita dauden esparru guztiak kontuan hartuko dituena: osasuna, hezkuntza, judiziala eta gizarte-erakundeak; eta ahalegina prebentzioan egitearen aldeko apustua egingo duena, biktimen familiak kriminalizatu beharrean.

Ezkontza goiztiarra edo behartua gure herrialdean oso gutxi ikusten den fenomenoa da. Horregatik, Estatuko segurtasun-indar eta -kidegoen prestakuntza bultzatu behar da errealitate horren inguruan, berme osoarekin aurre egin ahal izateko.

Ondorio gisa esan dezakegu, sexu-osasun eta -ugalketari buruzko estrategia nazionala eta legeria espezifikoa badagoen arren, zerbitzu publikoek gabezia garrantzitsuak dituztela eta horietarako sarbidea eta horien estaldura desberdinak direla norbera bizi den autonomia-erkidegoaren arabera eta administrazio-egoeraren arabera. Egoera hori modu negatiboan ari da eragiten emakume eta nesken eskubideetan eta, bereziki, osasunean.

10. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa (2015a:33).