

Emakumeen osasunaz beraiei galdezka. Ugalketa- eta sexualitate-eredu desberdinak

M. Luz Esteban
Antropologoa

Artikulu honetan osasun erreproduktibo eta sexualaren gaia jorratzen da. Bertan, autorearen doktorego-tesiaren emaitzak oinarritzat harturik, bi atal bereizten dira: lehenean, emakumeen gorputza, ugalketa-osasuna eta sexualitateari buruzko berezitasunak eta apartekotasunak aztertzen dira, ikuspegi teoriko eta kritiko batetik.

Bigarren eta hirugarren ataletan berriz, Bilbon bizi diren emakumeek alor horien inguruan dituzten esperientziak eta irizpideak erakusten dira, eredu eta emakume-kolektiboen arteko aniztasuna eta aberastasuna azpimarratuz.

The article discusses the reproductive and sexual health's matter. Basing on the author's doctoral thesis and on its results, the writing is divided into two different parts. On the one hand, characteristics of women body, reproductive-health and sexuality are analyzed within the first part, from a teorical and a critical point of view.

Both second and third parts, on the other hand, present and show experiences and opinions given by women living in Bilbao, emphasizing on the variety and richness of different models and women groups.

Sarrera gisa¹

Ze harreman dago ikustailea eta aztertuaren artean, antropologoaren eta bere bilketa-lan ingurunearen artean? Zergatik aukeratzen dira ikerketa-gai batzuk eta ez beste batzuk? Zer dago aukera horien atzetik? Galdera hauen erantzun-lanetan hainbat egile saiatu badira ere, nire prozesu pertsonalarekin dituen adostasunak direla medio (nahiz eta bide konkretuak nahikoa desberdinak izan), oso iradokigarria suertatu zait Comellesen artikulua bat: «Ve no sé dónde, Trae no sé qué. Reflexiones sobre el Trabajo de Campo en Antropología de la Salud» (1989). Bertan, osasun-antropologo honek bere bilakaera profesionalaren berri ematen digu, mediku eta psikiatra gisa aritzetik antropologo izatera eraman duena.

Nik neuk ere, mediku izanik (Famili Plangintza alorreko medikua, zehazki esanda), arlo kliniko eta asistentzialari (momentuz behintzat) uko egin, eta osasun-antropologo izateko bidean kokatzen dut gaur egun nire burua, aldaketa hauetara zerk edo zergatik bultzatzen nauen oso ondo jakin gabe. Dena den, zenbait elementuren eragina somatzen dut, emakumeen osasuna ulertzeko daukadan moduan eta ulertze-prozesu honetan izan dudana bilakaerarekin harreman estuan.

Osasun sistema ofizialak, arduradun eta teorikoren batzuk oso aurrerazaleak eta aldaketaren aldekoak baditu ere, oso bestelakoak ditu zutabe irmo

eta aldaezinak. Oinarri horiek eragin izugarria dakarte, bereziki, emakumeen kasuan. Batetik, emakumeen irizpideak guztiz aldentuta gelditzen direlako, eta bigarrenik, sistema mediko-zientifikoak emakumeen zapalketa sozialean eragin apartekoa duelako. Istitulu honen aurrean eta sistema osoaren tinkotasun hori aldatzeko, emakumeen hitza kontuan hartuko luketen eredu zientifikoak eta metodologiak erabiltzea da daukagun bide bakarra (edo agian errazena), nire ustez; eta eredu horiek, momentu honetan, Soziologian eta Antropologia Sozialaren barruan erabiltzen dira gehienbat. Ahaztu gabe, prozesu osoa emankorra izan dadin, Antropologia eta Soziologia lanak eta ikertzaileak esparru medikoan ari direnekin bilguneak topatzeari behar-beharrezkoa irizten diodala.

Beste maila batean, nire esperientzia profesional nagusiena ugalketa eta sexualitatearen ingurukoa izanenez, alor horretan eta Famili Plangintzaren inguruan ere, ondorio eta datu oso garrantzitsuak atera daitezke, nahiz eta sistema ofizialak, hemen ere, kasu gutxi egin emaitza horiei. Hala ere, heldu da emakumeen ugalketa eta sexualitatearen garrantzia bere lekuan jartzeko garaia, ene iritziz (eta hau izango da txosten osoaren gai nagusienetariko bat), horretan zentratzeak emakumeen osasunaren beste aspektuak ondo isladatzeko eta beren garrantzia ikusteko zailtasun itzela baitakarkigu. Beste abiapuntu eta behaleku batzuk asmatu beharko ditugulakoan nago, beraz, emakumeen

1. Artikulu hau E.H.U.ko Emakumeari buruzko Ikerketarako Mintegia-Seminario de Estudios de la Mujer de la U.P.V. delakoak (jadanik desagertua) kaleratzen zuen *Txostenak* bilduma barruan argitaratu zen lehen aldiz, 1993. urtean. Testua egilearen doktorego-tesian oinarritzen da. Lan empirikoa Bilbon burutu zen *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual* titulupean eta zuzendari gisa Teresa del Valle euskal antropologoa aritu zelarik (Esteban 1993a). Emakunderen eta EHUKo Emakumeari buruzko Ikerketarako Mintegiaren dirulaguntzak jaso zituen.

osasunaren barruan beharrezkoak diren aldaketak erraztu nahi baditugu².

Esan dudan moduan, ikerketa honen gai nagusia emakumeen Ugalketa eta Sexualitate Osasunarena izan da. Erabilitako adierazmodua, *Ugalketa-Osasuna*, berria da osasun-arloan, maila zientifikoa zein asistentzialean; eta gai horretako berezilari oso gutxik erabilia. Horren ordeztu, esangura bera ez duten beste hauek erabili dira: Ginekologia, Ama-Osasuna, Emakume-Osasuna, etab.

Ugalketa-Osasuna esamoldea, orokorrean, ulertezina izan barik zail xamarra egiten zaigunez emakumeoi zein hainbat osasun-langileri, aukeraketa horren zergatia adieraztea garrantzitsua da sarrera gisako honetan. Izendatze berri horren abantaila eta desabantailak azpimarratzeari ekingo diogu:

(1) Esparru honetan sartzen diren hainbat atal emakumeen zein gizonen esperientzia barruan kokatzen dira, eta horrela, ginekologia hitza baino adierazgarriagoa eta zabalagoa izan daiteke aukeratutako terminoa. Bestalde, esperientzia sexualaren garrantzia Ginekologia berezitasunetik apartekoa izanik, sexualitatea eta ugalketaren arteko desberdintasuna adierazteko abagunea ematen digu.

(2) *Ama-osasuna* erabiltzeak badauka zenbait hutsune inplizitu eta esplizitu: batetik, emakumeak ama legez kontsideratuak gelditzen direla, hori baillitza beraien bizitzako aspekturik garrantzitsuena; eta bestetik, ugalketa-aparatuaren funtzionamenduan gehiegi zentratu eta hierarkizatzen delako umeak egiteko helburuan, gorputzaren barruko atal horren beste funtzio garrantzitsu batzuk estaliz³.

(3) *Emakume-osasuna* erabiltzeari dagokionez, eta kontuan edukita hitz hau feministen eta osasun-langile aurreazaleen eraginez izan dela zabaldua, *ama-osasuna* baino hobea zelakoan, nire iritziz, praktikan, emakume-osasuna kontsideratzen dena emakumeengan berezia dela azpimarratu, eta gizonen pareko beste osasun-esparru guztiak mozorrotu egiten ditu. Beraz, murrizgarria suertatzen da orobat.

Hala ere, *Ugalketa-Osasuna* erabiltzerakoan, bestalde, desabantailarik nabarmenena hauxe izango litzateke: ugalketa-aparatuak umegintzarekin zuzenki ez erlasionaturiko funtzioez ezer gutxi adieraztea.

Ikerketa lanaren abiapuntu nagusia emakumeen subjektibotasunera zuzen-zuzenean heltzea izan denez, erabilitako metodologia ere helburu horri egokitu behar izan zaio⁴. Horrela,

2. Honekin erlasionatuta, onartu beharrean nago asistentzia klinikotik aldentzean ere, ugalketaren ingurune horretatik urrutze-prozesu batean sartu naizela eta hori onuragarria suertatu zaidala ikertzerakoan.

3. Beste funtzioen artean, hauexek aipa ditzakegu: «Crecimiento longitudinal y maduración esquelética, modificaciones del contorno corporal con incremento de tejido adiposo, crecimiento y desarrollo de la piel y mucosas, intervención en el metabolismo hidromineral, del calcio y del fósforo, intervención en el metabolismo de las grasas» (Egilearen itzulpena euskaraz: «Hazkunde longitudinala eta heldutasun eskeletikoa, gorputz-tankeraren aldaketak koipe-ehunaren ugaltzeaz, azala eta mukosen hazkundera eta garapena, kaltzio eta fosforoaren eta metabolismo hidromineralean eragina eta koipeen metabolismoan eragina») (Esteban 1992d: 42).

4. Bigarren gai orokor bat, Famili Plangintza Zentruen bezero diren emakumeen esperientzia jasotzea izan da, beste osasun-zentroekin mantentzen dituzten apartekotasunak azpimarratu nahian. Horretarako, Bilbo hirian dauden lau zentro aztertu dira, bertan bezeroak diren edo izan diren emakume batzuen ahotik.

emakumeen osasunari buruz Mendebaldeko sozietateak dituen irizpide, eredu eta teoria sozialak aztertu dira, ondoren, talde eta maila desberdinetako "emakume ordezkari" batzuek esandakoaz kontrastatu eta osotuz. Lehena, arauaren arloan finka genezake eta bigarrena, berriz, esperientzia eta subjektibotasunean.

Beste maila batean, lan guztia burutu ahal izateko, bibliografian sakontzea, osasun-dokumentu eta -memoriak, eta egindako ikerketak aztertzea, eta gai honi buruz egilearen lan-esperientzia sistematizatzea ezinbestekoak izan dira. Baina, emakumeen protagonismoa bermatzeko, osasun-zientzietan ez horrenbeste baina gizarte-zientzietan nahikoa zabaldua dagoen teknika koalitatibo bat erabiltzea erabaki zen; hain zuzen ere, Sakoneko Elkarrizketa. Horrela, hogeita sei emakumeri egindako beste horrenbeste elkarrizketa luze egin ziren⁵. Informatzaileak aukeratzeko orduan, hauexek izan ziren aldagai nagusiak: adina, aukera sexuala, Famili Plangintza Zentro bateko bezeroa izatea ala ez, feminista izatea ala ez, lanbidea, status soziala, ziklo menstrualaren barruan fase ezberdinetan aurkitzea (ikus Esteban 1992d, Metodologiari buruzko atala).

Esku artean duzun testuaren egiturari dagokionez, 1. atalean, txostena bera eta eginiko ikerketaren helburu garrantzitsuenak azaltzen dira. Gainera, osasuna eta sexualitatea definitu, zehaztu eta azaltzeko erabiltzen diren hainbat kontzeptu eta erreferentzia teoriko dago bertan. Aurrerago, II. atalean, emakumeen esperientzia

oinarritzat harturik, beraien bibentzia eta definizio orokorrak emango dira. III. ean, bai emakumeen, baita sozietatearen ikuspegitik ere, ugalketaren esanguraren inguruan arituko gara, emakumeen praktika eta jarreraren arteko eredu berriak agerian utziz. Amaitzeko, azken atalak, zenbait ondorio, kontzeptu eta ideia azalera-tzea du helburu, emakumeen osasuna ikertu eta ulertzeko bidean marko teoriko berri baten eraikuntzan lagungarri suerta daitezkeelakoan.

1. Emakumeen osasuna eta sexualitatea nola ulertu

Osasunaz hitz egiten denean badi-rudi guztiok badakigula zehatz-mehatz zertaz ari garen. Baina osasuna bera giza-esperientziaren esparru oso zabala eta konplexua da, baldintza sozio-kulturalak, eta sexu-genero, subjektibotasun-objektibotasun, indibiduo-talde mailako aspektuak beregan erlazionatzen dituen. Beraz, osasunaren esparrua mugaezin bihurtzen zaigu osasun-bibentzia eta definizio ugariak sortaraz baititzake, faktore horiek guztien arabera. Atal honetan, emakumeen osasuna eta sexualitateaz aritzerakoan funtsezkoak irizten diegun kontzeptuak eta ideiak azaltzeari ekingo diogu.

Emakumeek, orokorrean, osasun propioaz eta besteenaz kezka nabarmena adierazi ohi dute, eta hau ondoko hiru alorretan baieztatu dezakegu: (1) eguneroko elkarrizketetan, (2) emakumeentzat zuzenduriko hitzaldietan, eta (3) osasunari buruzko dibulgazio-aldizkarietan (Del Valle 1987: 159; Este-

5. Elkarrizketa hauek bi ordu t'erdi inguruko luzera eduki zuten eta ugalketa eta sexualitateari buruzko zenbait aspektuari buruzko galderak zituen gidoi zabal eta ireki batean egituratuak ziren. Gidoia aurretik prestatuakoa zen, egilearen esperientzian eta Bostonen egindako ikerketa batekoan oinarritua (Martin 1987). Ikus Esteban 1993a, Eranskina.

ban, 1992b: 27; 1993a: 10). Kezka horren sortzaile, bestalde, honako hau litzateke: gizarte honetan, osasun eta zainketaren esparru horietako ardurak eta zereginak emakumeen lana direla gehienbat, eta ondorioz, emakumeek emakumeen artean elkarri ekiteko aitzakiarik onena.

Emilce Dio Bleichmar psikoanalistak dioenez, gizarte honetan gizonei eta emakumei aplikatzen zaizkien etika-eta portaera-ereduetan, alde itzela egon ohi da, emakumeenak bestee- ganako dedikazioa eta ardura inplizitu- tuki daramatzala (1991). Emakumeek, berez, txikitatik daukate barneratuta (eta horrelaxe eraikita euren buruan ere) besteen osasuna beraien ardura dela inorena baino gehiago.

Egon badaude arau hau apurtzen dutenak, sozialki era onartuan edo arbuatuan, eta inposatutako paper horren kontra altxatzen direnak, hainbat irtenbide erabiliaz. Batzuek, adibidez, beste emakume batzuei pasako diete ardura hori, neskame edo etxe- langileei, alegia; beste batzuek, berriz, zerbitzu pribatuak zein publikoak direla medio; azken batzuek, aldiz, jeneralean dirurik eta mediorik ez daukaten artekoek, “legez kanpoko irtenbideak” erabiliko dituzte, beren umeak abandonatzera edo hiltzera ailegatzen direnak kasu⁶.

Osasun-zainketen ardura domestikoen artean beraz (eta kontuan hartu behar dugu etxe barruan edo inguruan egiten diren osasun-ekintzek, oroko-

rreko guztien artean –sare ofiziala barne– gehiengoa suposatzen dutela⁷), pisurik garrantzitsuena, dohaineko ardura, alegia, emakumei dagokie, (Durán 1987; 1992). Orduan, osasunari buruzko emakumeen kezka edo hurbilketa ez da berez sortzen, oinarrian arrazoi eta ohitura sozial irmoa duelako baizik.

Baina, osasunerako hurbilketa horretan eta emakumeen osasun- bibentzia orokorretan apur bat gehiago sakondu nahi badugu, hainbat fenomenorekin egiten dugu topo: Del Vallek osasun-esparrua, ongizate- gaixotasunera, plazerretik minera, eramaten gaituen *continuum* bat lege- definitzen du (1991: 55). Autore honen ustez, emakumeok, minetik hurbilago aurkitzen gara (horretarako hilerokoa eta haurdunaldiaren esperientziak garrantzi handia dutelarik) eta osasun eta gaixotasunaren mugan kokatu ohi dugu geure burua, besteak, geure inguruan dauzkagunak, aldiz, ongizate eta osasunaren artean kokatzen ditugularik (*ibidem*).

Beste aldetik, emakumeek adinaren aurrean jarrera apartekoa daukate eta honek eragin konkretuak ditu osasun- ean. Sozialki eta medikoki adin biologikoa hartzen da kontuan soil-soilik; baina emakumeentzat beste adin-mota batzuek ere garrantzi izugarria daukate. Horrela, hiru adin mota desberdin ditzakegu: “erreal” –biologikoa–, itxurazkoa eta sentitutakoa (Del Valle 1991: 57).

6. Azken gai honetaz gizarteak eta feminismoak hartu duen jarreraz, Otxoa 1993 irakur daiteke.

7. Orokorrean osasun-sistema bezala kontsideratzen dugun multzoaren barruan, ez daude soilik osasun-zerbitzuak; beste sistema oso garrantzitsu bat, autore batzuk sistema domestiko edo domestiko-familiarra deitzen dutena da (Durán 1987: 84; Comelles 1985: 76). Azken honek osasun- esparru guztian egiten diren ekintzen % 70-90aren ardura bete ohi du, eta honen barruan, emakumeek lan guztien % 80aren zama jasaten dute.

1.1. Emakumeen osasunaren berezitasunak

Beste gai batera pasatuz, hurrengo pasarteetan, emakumeen osasunak eduki ditzakeen berezitasunez arituko gara. Gizonen eta emakumeen osasunean eta gorputzean aldea egon bada-goela ez da inor ukatzera ausartuko. Apartekotasun horien arrazoiak emate-rakoan, ordea, ez litzateke akordio hori horren nabarmena izango.

Hasteko, eta oro har, berezitasun horiek gizon eta emakumeen gorputzen ulermen-ereduen ondorioak direla azpimarratu nahi dugu; Mendebaldean, mendeetan zehar eraikitako ulermen-eredu edota kontzeptualizazioen fruitua, alegia. Kontzeptualizazio-eredu horiek, hala ere, eraldaketa dexente ezagutu dute historian zehar (Esteban 1993a: 182-190). Orain mende asko dela, gizon eta emakumeen gorputzak hierarkizaturik gelditu ziren; hau da, emakumeena, gizonenaren menpeko, azpiko bezala definitzen zen, amaitzeke edo zegoelakoan. Eredu honen barruko ezberdintasunek, beroa/hotza, gorputz-umore eta beste halako faktoreetan finkatzen zuten apartekotasun-iturria (Del Valle 1991: 67).

Baina irakurketa hauek beste batzuetan itxuraldatuz joan ziren, gizon eta emakumeen gorputzen arteko hierarkizazioa egin beharrean, oposaketak azpimarratuz, ugalketa-biologiaren traszendentzia areagotuz joan zen neurrian. Ez zen prozesu hau, hala ere, aurrerakada zientifikoen ondorioz gertatu, XVIII. mendeko eraldakuntza politiko, ekonomiko eta kulturalen eraginez (*ibidem*) baizik. Eta horrela, eredu hierarkizatuak erabateko ezberdintasun-eredu bihurtu ziren. Emakumeen gorputzaren azpikotasuna gainditzeko bidean azken

hauen balioa azpimarratu dute egile batzuek (Del Valle 1991; Ortiz 1992), baina, nahiz eta ezberdintasun-ereduak garai moderno eta emakumeentzako berdintzaileagoekin egokituak egon, emakumeen gorputzaren fenomenoen irakurketa ezkor eta patologizatzaileek agerian irauten dute (Esteban 1993b: 16).

Edozein garai harturik ere, honako hiru berezitasun nagusi hauek topa genitzake egitura zientifikoetan:

1) Gizonen gorputza maiuskulazko Gorputza da, norabidea markatzen duen bakarra; emakumeena, aldiz, bestea, berezia, ezberdina da.

2) Emakumeen gorputzaren irakurketa eta definizioa, ugal-zikloaren inguruan eraiki dira. Marko honetan, hogeigarren mendean, burmuina eta utero-obarioen arteko lotura erabat garrantzitsua da guztia ulertzeko.

3) Emakumeen gorputza gizonena baino eritasunetik, ahulezitik hurbilago dago printzipioz, bizitzaren erritmoaren barruan sortzen diren sintoma asko eta asko gaixotzat identifikatuz (Esteban 1992a: 25).

Bestalde, datu epidemiologikoen diote emakumeek kontsulta mediko gehiago egiten dituztela, beraien ospital-erabileraren kopurua aldiz (haurdunaldiari dagozkionak aparte utzita) baxuagoa izaten den bitartean (Valls 1990a). Horrez gain, ikerketa epidemiologikoen gizon eta emakumeen arteko morbiditate- eta hilkortasun-tasen kopuru ezberdina argi utzi dute (Valls 1990b). Horrela, emakumeek bizitza-itxaropen altuagoa izaten dute, eta beraien gainhilkortasunak zerikusia du eritasun endokrinoekin, aparatatu zirkulatorioarekin, gaizki definituriko

gaixoekin, azalekoekin eta eritasun osteomuskularrekin. Gizonena, aldiz, tumoreengatik, kanpoko faktoreengatik eta arnas eta liseri aparatuen gaitzen-gatik izan ohi da (*ibidem*).

Buru-osasuneko apartekotasun epidemiologikoak ere nabarmenak dira: populazio orokorrean egindako ikerketek diote, emakumeek neurosia eta depresioa, eta gizonek, aldiz, psikosia eta drogomenpekotasunak sarriago aurkezten dituztela. Bestalde, emakumeen lasaigarrien kontsumoa handiagoa izan ohi da; hau emakumeen joera eta medikuen beren portaeraren ondorioa da (Rodríguez & de Miguel 1990: 41).

Autore batzuk datu horien kontra gogor azaldu dira. Honetan aditua den Sonja Hunt-en esanetan, hilkortasun-ezberdintasunak frogatuak izan badira era, morbiditatearenak, aldiz, ez daude erabat justifikaturik (1990: 190). Are gehiago: bere ustez, fenomeno hau gehiegi sinplifikatu da, kontsulten zergatien % 50a gutxienez azaltzeko modurik ez baitugu; hau da, erabiltzen ditugun eredu medikuek ez dute hauek esplikatzeko gaitasunik. Eta hutsune hau bere osotasunean azaltzeko haxe dio: emakumeen kontsulten kopuru altuagoa ezin dugula eritasun- edota morbiditate-maila altuagoa legez ulertu, portaera horren atzetik osasunaren eta gorputzaren aurrean ohitura eta hurbilketa ezberdinak egon baitaitezke gizonen eta emakumeen kasuan (*ibidem*).

1.2. Gorputza eta osasunaren apartekotasunak ezbaian

Geure aldetik, jarri izan ditugu inoiz zalantzan gizon eta emakumeen gorputzaren eta osasunaren erabateko ezberdintasun horiek; eta, beraz, eredu horren beharrezko krisia adierazi (Esteban 1992a; 1992b). Zalantza horien zergatiak azaltzen saiatuko gara ondorengo lerroetan.

Emakumeen eta gizonen osasuna bizitzeko era desberdinak egon daitezkeela ez du ia inork ezbaian jartzen. Hau geure kultura barruan (eta ezaguturiko kultura guztietan) dagoen sexu-genero sistemaren ondorioa baino ez da⁸. Baina, geure ustez, alde ikaragarria dago ideia horretatik sexu/genero sistema pertsonen osasuna sailkatzeko faktorerik garrantzitsuena dela esatera (Esteban 1993b).

Edozein sozietatetan, pertsonen arteko sailkatze-prozesua faktore kulturaletan egon ohi da sustraitua, eta edonon, pertsonen sexuan oinarrituriko segmentazio soziala nabari daiteke (Esteban 1993a: 21-22). Gizon eta emakumeen arteko ezberdintze hau emakumeak behean jartzeko tresna oso baliagarria izan da eta da, eta honek ez du esan gura beste ezberdintasun-iturri eta kategoriarik erabiltzen ez denik, sexu-generoarekin konbinatzen direnak, hala nola status sozio-ekonomikoa, jatorri kultural eta etnikoa, erlijioa, etab. (Esteban 1993b).

8. Sexu-genero sistema dela eta, Antropologia Feministaren alorrean kokatzen diren egile askoren ildo bera jarraitzen dut. Horren arabera, gizartearen oinarrian sexu-generoaren existentzia azpimarratzen da, zeinak gizon eta emakumei gizarteratze-prozesu eta aktibitate desberdinak eragiten dizkien, eta beraien arteko ezberdintasuna gauzatu. Honetaz sortu diren teoriak ezagutu eta beraien bilakaeran sakontzeko, oso gomendagarria da Moore-ren *Antropología y Feminismo* (1991).

Gorputz-apartekotasun hori, bestalde, arrazoi biologiko zein fisiologikoe-tan oinarritu izan ohi da beti, batzuen eta besteen gorputzen erabateko polarizazte-prozesuan, alegia. Mendebaldeko emakumeen kasuan, faktore biologiko horiek burmuina eta ugalketa-aparatua lotu eta hierarkizatzen dituen Hipotalamo-Hipofisi-Gonada ardatzean⁹ dute beren adierazpenbide garrantzitsuena. Nola edo hala eta edozein arlo sozial zein fisikotan fijaturik, emakumeak euren hormonon menpe dauden itxura ematen da egunero. Eta hau Sistema Mediko-Zientifikoak hemen eta orain duen botere eta trazedentzia publikoaren seinale bat baino ez da¹⁰.

Baina, beste sozietate hipotetiko batean (emakumeak eta gizonak benetan parean, eta geure arteko diferentziak guztion aberastasunerako eta ez baztertzeko izango lirakeen batean...), horrelako ezberdintasun-iturri funtsezko bat beharrezkoa litzateke ala ez? Eta, desberdintasun-faktoreak egonda eta onartuta ere, emakumeak eta gizonak erabat bereizteko erabiliko lirakeke, ala diferentzia aberastasun-puntua eta ez zapalketarako arrazoi-puntua izango litzateke?

Sexuaren gainetik eraiki den pertsonen-sailkatzearen apurketarako bidean, oso iradokigarria iruditzen zait Stolcke-k (1992) idatzirikko «¿Es el sexo para el género como la raza para la etnicidad?» artikulua. Bertan, arraza/etnia eta sexua/generoa binomioaren eta lehenengoaren inguruan sorturiko

aldaketen esangura sozialaren azterketa zehatza egiten da, Laqueur-en sexu-kategoriaren bilakaeraren ikasketan oinarrituta, sexuen desberdintasuna ilustrazioaren barruko eraikuntza sozial modura aurkeztuz.

Honekin guztiarekin loturik, hauxe gehituko dugu: emakumeek, gizonekin parekotasuna lortu ahal izateko, ezberdintasun-iturri horri garrantzia kentzea behar-beharrezkoa dutela. Badira autore feministak berezitasun horiek menpekotasunarekin zerikusirik ez dutela pentsatzen dutenak, eta ezberdintze horren balioa erakusten saiatzen direnak¹¹. Baina, bilaturiko apartekotasun bilaturiko horrek faktore biologiko deterministarekin eta ugalkotasunaren pisu artifizial batekin erabateko lotura duenez beti, menpekotasuna sakontzeko baino ez du balio, eta ez aldiz, gorputz eta pertsonen auke-rak aberasteko.

1.3. “Natura” kontzeptua eta determinismoa

Determinista hitza aipatzerakoan, beste bi aspektu gehiago ukitu nahi ditugu: “natura” kontzeptua eta determinismoa. Antropologo askok aztertu dute sexu-genero sistemaren barruan gertatzen diren erritualizazte, eta sinbolizazte ezberdinen eraikuntza bikoitza: “pribatu/publiko”, “domestiko/ publiko”, “natura/kultura” (Ortner 1979; Del Valle 1988, 1991; Moore 1991). Baina “natura/kultura” binomioan finkaturik, geure kulturak naturaren kontzeptuari ematen dion esangura eta definizioak

9. Hipofisia eta Hipotalamo burmuinean diren glandulak ditugu. Beraiek eta ugalketa-aparatua lotzen dituen ardatz honen funtzionamendua, hormonon bidez gertatzen omen da. Emakumeei begira zuzenki, funtzionamendu horren inguruan azaldu ohi da edozein osasun-aspektu, ugalketarekin zerikusia izanda nahiz gabe.

10. Gaur egun Mendebaldean Sistema Mediko-Zientifikoaren garrantziaz, irakur Touraine 1992.

11. Oro har, azken joera hau lantzen dutenak, “Diferentziaren Feminismoa” bezala izendatzen den korrontearren jarraitzaileak dira; Luce Irigaray, esate baterako.

apartekoak dira emakume edo gizonen kasuan.

Gaur egun, "naturak" herentzia eta genetikak eragindako sexu maskulino edo femeninoarekin identifikatzen diren ezaugarri biologikoen errekonozimendua inplikatu du; sexuaren errealitatearen zentzu zehatz eta murriztegia, beraz (Del Valle 1988: 17-18). Dena den, azken denboretako aurkikuntza zientifikoek (genetikoak, e.b.) esangura hori (emakume izatearen errealitate biologikoa "naturalizat" aurkeztea) eraldatzeko lagungarriak izan daitezke (Del Valle 1988; Vines 1992)¹².

Ortner-en ustez, emakumeak naturatik hurbilagoko bezala definitu dira, eta aldiz gizonak kulturatik. Kulturak, definizioz, natura menperatzeko balio du; eta ondorioz, emakumeak gizonen menpe dira kokatuak, sozialki eta biologikoki (1979). Kontzepzio honek kritikak jasan ditu azken sasoiari, frogatu baita ez dela baliagarria kultura eta sozietate guztietara aplikatu ahal izateko; hala ere, eta kritika guztiak kontuan harturik, oso adierazgarria suertatzen zaigu geure sozietatearen barnean azterketa egiterakoan.

Beste maila batean, Medikuntza eta Zientzia Sozialak guztiz deterministak izan dira. Historian zehar, teoria ezberdinak erabili dira gorputza eta osasunaren fenomenoak (edo hobeto esanda, eritasunarenak) azaltzeko¹³, eta beraien artean, determinismo biologi-

koa izan da ildo eta topagune adierazgarrietakoa.

Dena den, *No está en los genes* liburuaren autoreek argi azaltzen dutenez determinismoa ez da soilik erabili osasun-fenomenoak azaltzeko, fenomeno sozial hutsak direnak ere horrela esplikatu baitira (Lewontin-Rose-Kamin 1987). Hala ere, egile hauek beste determinismo-mota bat ere agerian utzi eta salatzen dute: determinismo kulturazalea, osasun-fenomeno guztiak kulturaren ondorio bezala definitzen dituen joera, alegia (Lewontin-Rose-Kamin 1987: 22). Beraiek, biologia eta kulturaren arteko inplikazioa ondo adierazteko, orain arte jorratu ez diren beste jarrera zientifiko batzuk aldarrikatzen dituzte, osasuna eta giza-fenomeno guztiak ondo ulertzeko eta irakurtzeko abiapuntu bakarra baita beraienez (Lewontin-Rose-Kamin 1987: 22-23).

1.4. Osasun-maila asistentziala

Orain arte ez dugu apenas ezer esan osasun-maila asistentzialari buruz, eta hauxe da diskurtso mediko-zientifikoa isladatzen den mailarik garrantzitsuenak. Osasun-sistema instituzionalak ezaugarri berezi batzuk lituzke:

1. Osasun-problema larriak konpontzeko egokiena bezala aurkezten da.
2. Berezilarien multzo oso garrantzitsu eta boteretsua dauka bere

12. Interesgarriak dira Marilyn Strathern antropologoaren taldearen lanak. Beraien ikerketa-ildoan, ikerketa genetikoen errealitate eta eragin sozialaren bitartez, eraldatuz joan daitezke gizarte honetako senidetatasunaren kontzeptua bezala beste batzuk ere (Vines 1992). Era berean, Giza-Genoma Proiektua delakoaren emaitzek, "natura" kontzeptuan, kontutan hartzeko moduko eragina eduki dezakete.

13. Prozesu honetan sakontzeko oso erabilgarria da García Ramos & Sánchez Moreno & Maset Camposek *Ciudad y Territorio*-n argitaraturiko artikulu bat (1991).

barruan, kalitatez eta kantitatez (Esteban 1993a: 48-49)¹⁴.

3. Guk ezagutzen dugun Osasun Sistema, orain dela mende-pare bateko prozesu sozio-politiko baten ondorioa da, eta ez berez sortua; eta horrela ulertu behar da (Comelles 1985: 72, 79; Gracia 1985: 51; Rodríguez & de Miguel 1990: 1-2).

4. Bere existentziak eguneroko bizitzaren osasunarekin bereziki harremanik ez duten aspektu askoren medikalizatzea dakar: sexua, drogo-menpekotasunak, delitu bezala hartu den zenbait jarrera, gustu pertsonalak, haurrak eta pertsona helduen jarrera arruntak, zenbaitzu aipatzeagatik; jeneralean problema medikoak barik arazo edota disfuntzio sozialak dira (Rodríguez & De Miguel 1990: 9).

Medikalizazioak eragin apartekoa eta, kopuru aldetik, handiagoa du emakumeengan: emakumeen umetutze eta menperatzea; eta ondorioz, osasun-beharrei autonomoki erantzuteko zailtasuna, eta hauen gorputzaren patologizatze eta ahultzea.

Graham Lear-ek aspaldi iragarri zuenez (1978: 225), eta emaitza estatistikoek askotan kontrakorik esaten badute ere, emakumeak gero eta deserosoago daude sistemaren ekarpenekin (Esteban 1993a). Sentimendu honen inguruko problema batzuk

hauexek dira: kontsulten kopuruaren biderketa, atentzio-kalitate oso baxua mantentzea, eta ekitate eta egokitasun falta somatzea arlo gehienetan (Graham Lear 1978). Honentzako guztia-arentzako arrazoi garrantzitsu bat, Graham Lear-en esanetan, sistemaren beraren konposizioa eta funtzionamenduan datza. Baina, ez soilik mediku gehienak gizonak direlako, medikuak eta zientifikoak gizarte osoaren ideologiak eraginda daudelako baizik (Graham Lear 1978: 245).

1.5. Osasuna, sexualitatea eta gorputz-irudiaren arteko harremanak

Erabilitako teoriak eta ereduak alde batera utzita, badira bi elementu, emakumeen osasunarekin erlazionatuta, kontuan hartu beharrekoak: esperientzia sexuala, eta gorputz-irudiaren pertzepzioa edota proiektzioa.

Sexualitatea, bizitzaren aspektu guztiak elkarrekin lotzen dituen alderdia da, baina emakumeei dagokienez, sistema sozialak sorturiko inplikazio konkretuak nabarmentzen dituena. Inplikazio hauen ondorioz, emakumeen osasuna gutxienez¹⁵ esperientzia sexualari oso lotuta agertzen da. Eta lotura hau, osasunaren barruan hainbeste enfatizatu den ugaltzeko gaitasuna, eta gaitasun honen atzetik, bultzatzen diren sexu-portaeren ondorioa baino ez da ageri (Esteban 1993a: 14-18).

14. Gizarte honetan jakituria berezilarien esku uzten da, eta aditua izateko bilakaera eta errekonozimendua luzea eta konplexua izan ohi da (Durán 1983: 45). Ildo beretik, Schutzek hiru hiritar-mota ezberdintzen ditu: berezilaria, hiritar arrunta eta hiritar ongi informatua (1974: 121).

15. Gizonen esperientziaz oso gutxi dakigu, baina gerta liteke, antzerako zerbait suertatzea, hau da, gorputz-pertzepzio, osasun eta sexualitatearen arteko lotura ematea, emakumeen aldean apartekotasunik azalduz ala ez. Egilea momentu honetan lantzen ari den ikerketaren barruan, emakume eta gizonen esperientziaren azterketa lantzen ari da, gizartearen ikuspegi orokorragoa lortzeko asmoz.

Laburbilduz, portaera sexualaren ezaugarriak hauexek dira, egungo sistemaren planteiamenduen arabera: sexualitatea helduen gauza, genitaletan zentratua, eta gizon eta emakumeen arteko koitoaren bidez egiten den praktika gisa kontsideratu da. Bestalde, harreman sexualak produktibitatez inguratzen dira, helburuak orgasmoa eta isurketa direlarik (Sanz, 1985: 187-197).

Umegintza eta plazer sexuala aparte dauden gauzak diren arren, gizarte honetan loturik agertu ohi dira, eta ezberdintze horrek erabateko garrantzia izan du emakume guztien esperientzian. Carole S. Vance antropologoak horrela definitzen du sexualitatea: «Intersección de lo político, lo social, lo económico, lo histórico, lo personal y lo vivencial que enlaza comportamiento y pensamiento, fantasía y acción» (1989: 34)¹⁶. Baina autore honen aportaziorik handiena ideia bi hauexek lirake: emakumeen esperientzia sexualaren barruan, plazer eta arrisku aspektuak azpimarratu behar direla eta, bestetik, esperientzia sexuala aldakorra dela eta ez finkoa. Edozein pertsonak, bizitza osoan zehar, trukatu egin ditzake bere aukera eta praktika sexualak, aldagai ezberdinen arabera (1989: 16).

Sexualitateaz esandako honek guztiak hauxe ulertzea eramaten gaitu: etorkizunean (emakumeen bizibaldintzak gizonenen pareago egonik, eta beraz beraien desberdintasunerako

sexualitateak orain duen papera ezabaturik), ez dakigu emakumeen osasun-esperientziak eta bizipen sexualak funtsezko loturarik izango duten ala ez, emakumeen egoeraren bilakaerarekin guztiz erlazionatuta baitoa. Baina momentuz, bi esparru hauen inplikazioak oso era bateratuan aztertu behar ditugu, nahiz eta bakoitza bere zentzu oso eta apartekoan hartu behar (Esteban 1993a: 13).

Gorputzaren pertzepzioa eta gorputz-irudiaren proiektzioa direla eta, bi hauek, osasuna eta sexualitatearekin batera osaturiko hiruki hipotetiko baten hirugarren erpina lirake. M.A. Duranek esandakoari jarraituz, horrelaxe defini daiteke gorputza: «Territorio delimitado, una frontera espacial entre el “yo” y los “otros”. El territorio de cada cuerpo es el espacio propio, el más privado e inabandonable de cuantos puedan acotarse» (1987: 31)¹⁷.

XX. mendearen azken hamarkadetan, gorputzak eta irudiak izugarriko garrantzia hartu dute: «La novedad de finales del s. XX es la generalización de actividades corporales que tienen como finalidad el cuerpo mismo: Su apariencia, su bienestar, su realización, “sentirse bien en la propia piel” se convierte en un ideal (...). El cuerpo ya no es sólo rehabilitado o asumido: Es reivindicado y mostrado» (Ariès & Duby 1989: 102)¹⁸. Baina gorputzaren ikasketa-prozesua guztiz desberdina izaten da gizon eta emakumeentzat. Lehenentzat, gorputzaren

16. «Politikoa, soziala, ekonomikoa, historikoa, pertsonala eta bizipenezkoa elkar lotzen duen portaera eta pentsamendua, fantasia eta ekintzaren arteko interjekzioa da» (Egilearen itzulpena).

17. «Lurralde zedarritua, “norbera” eta “besteen” arteko muga espaziala. Gorputz bakoitzaren lurraldea espazio propioa da, gauzatu daitezkeenetik pribatu eta alboraezina» (egilearen itzulpena).

18. «XX. mendearen amaierako berrikuntza bat da, gorputza bera helburu modura ditzuten ekintza korporalen jeneralizazioa: bere itsura, ongizatea, errealizazioa, “norberaren larruan ondo aurkitzea”, ondo sentitzea idealizatu egiten da (...). Gorputza ez da bakarrik birgaitua edota onartua, errebindikatua eta erakutsia baizik» (egilearen itzulpena).

instrumentalizazio, indar eta lanera zuzentzen den bitartean, emakumeentzako helburuak ugalketa eta erakarpena izan ohi dira. Are gehiago, emakumeen gorputzaren instrumentalizazio desberdinak bere gorputza gizartearen begiradapean jartzea dakar, eta horren ondorioz, moda, edertasun-arauak, geldiezinako apainketa, tratamendu kirurgikoak eta gizen-du eta argaltzeko dieten menpe egon behar izatea (Dostie 1988: 81).

Bilbo hirian frogatu ahal izan denez, emakumeek euren gorputzari (funtzionamendua eta irudia) buruz duten pertzepzioa eta proiektzioa erabat lotuta daude euren osasunarenaz. Beraz, harreman horiei kasu egitea datu-iturri ezin hobea suerta daiteke (Esteban 1993a).

1.6. Ugalkortasunaren garrantzia

Emakumeen esperientzietan eta gizarte osoarenean, ugalkortasunaren garrantzia handia denez, lan honen atal oso bateko gaia izango da. Baina, hori baino lehen, zeharkako beste datu bat aipatzeari aproposa deritzogu: ugal-zikloa, bizitzan zehar dakartzan denbora-neurketa berezi, emozio eta erritualen bilgune eta beste fenomeno aztertzerako oinarria da (Esteban 1993a: 238). Del Valleren ustez, emakumeak ohikoak ez diren errol eta zereginak (lana, politika, artea edo beste zenbait arloren barruan) betetzen doazen neurrian, sozietate osoko denboren antolakuntzari erantzuten dioten denbora ezberdinak bizi eta sortaraziko dituzte (1991: 59)¹⁹.

Gure azterketa eta hausnarketen bidean, ezin dugu oraindik jakin beste zeregin edo funtzio horiei dagozkien

denbora-neurketa berriak, apartekoak diren ala gizonak ere aurkeztuko dituzten; hau da, emakumeentzako berezitasunik edukitzen segituko duten. Baina, argi dagoena da orain arte erabili izan diren azterketa-tresnek eta jarre-ek ez digutela posible egin funtzio berrien eragina noraino den garrantzitsua ezagutzea. Fenomeno horien guztien irakurketa orekatua da, nire ustez, irtenbide bakarra, edozein emakumerengan (enpleguduna nahiz ez, politikoa nahiz ez, artista nahiz ez... izanik) ugal-zikloaren garrantzia aurreuposatu baino lehen.

Beste maila batean, emakumeen bizitzan aldaketa objektibo asko gertatu izan dira azken hamarkadetan, beraien barruan eta osasunean ere eragin handia eduki dutenak. Aldaketarik garrantzitsuenak eta eman diren esparruak hauexek dira:

– Hezkuntza eta lan-enplegu arloak, non emakumeen sarrera itzela nabari den, nahiz eta hau guztia gizartearen krisi ekonomikoarekin batera eman.

– Sistema juridikoan berriz, Dibortzioaren eta Abortoaren legeek eragin dituzten aldaketak, eta zapalkuntza formalen ezabatzea.

– Osasun-sistema dela eta, emakumeen medikalizazioa, beraien bizi-itxaropen altuagoa, eta ugal-ziklotik kanpoko denboraren luzapena.

– Demografia aldetik, jaiotzen jaiotsiera eta tartekatze nabarmena eta ezkontzen atzerapena, antisorgailuen eta abortoaren erabilerekin erlazionatuta.

19. Ugal-zikloarenaz gain, emakume batzuen denbora-neurketa propioak eta beraien garrantziaz, III. atalean luzatuko gara.

– Azkenik, ideia sozial orokorrekin ere aldaketa nabarmena jasan izan dute, zeintzuen arabera, gaur egunean, emakumeen bizitza-proiektuak amatasunetik kanpo ere uler daitezkeen, eta amatasuna aukera bihurtzen ari den (Arregi 1987; Esteban 1993b).

1.7. Ikerketa-helburu nagusiak

Hitzaurrean esan dugun moduan, oinarriko ikerketa-lanak hainbat helburu izan ditu; baina beraien artean, eta *a posteriori*, hiru azpimarratu nahi genituzke:

1. Osasunaren egoera aztertzerakoan ezinbestekoa den, eta jeneralean kontuan hartzen ez den, pertsonen, aktore sozialen protagonismoa azpimarratu eta bere lekuan jartzea da lehen helburua²⁰. Ikerketa, emakumeen osasunaz aritu izan denez, emakumeen ahotsak eta esperientziak izan dira arretaz entzun nahi izan direnak, aztertze-prozesua aurrera doan neurrian, informazio hori guztia objektibatu eta plazaratu ahal izateko (Esteban 1992a; 1993a). Ikertzaile, zientzilari eta profesionalak, emakumeen protagonismo horri garrantzirik ez emateak, kontuan ez hartzeak, zenbait ekarpen eragin du, garrantzitsuenetarikoa bat emakumeen diskurtso propioen falta nabarmena izan delarik. Baina, gizarteko Osasun Diskurtso Orokorra osatzeko bidean, emakumeek eta gizonek beraiek sortarazitakoak ez badira abiapuntu izaten, prozesu osoa antzua eta ezegokia suertatuko zaigu.

Emakumeen protagonismoa kontutan hartu eta abiapuntu honetatik bilakatu izan diren osasunari buruzko diskurtsoen artean, Mugimendu Femi-

nistarenari eman diogu leku gehien ikerketa honetan. Horrela, emakumeen osasunari dagokionean Mugimendu horren ibilbidea eta funtzioa aztertzea oso garrantzitsutzat jo dugu.

Hala ere, Feminismoak, orain baldintzarik hoberenetan izanda ere, ez du momentuz emakume guztientzako baliagarria izan daitekeen diskurtsoa borobiltzea lortu (Esteban 1992b). Eta hori arrazoi desberdinengatik gertatu da horrela. Diskurtso feminista orokor horren falta, bestalde, emakumeen diskurtso propioa sortzeko bidean traba handia izan da. Txosten honetan, emakumeen iritzi eta ikuspuntuak aurkezteaz gain, feminismoaren paperari buruz ere arituko gara.

2. Emakumeen osasunaren barruan ugalketak eta sexualitateak duten garrantzirik abiatuta, indibidual eta sozialki bizitzen den trantsendentzia horretan sakondu, eta beraren esangura eta ondorioak birdefinitzea da bigarren helburua. Eta hau dena, pertsona bakoitzaren beharrei egokitutako osasunaren irakurketa zabal baten barruan. Horrelaxe eraikitzen hasi diren definizio berrietan, esperientzia sexuala eta ugalketa bera erabat banatuta utzi nahi izan dira, beraien arteko harremanak eta apartekotasunak adierazi badira ere (Esteban 1993a: 1, 2).

Beste aldetik, osasun orokorraren barruan atal horiek duten edo, are gehiago, eduki beharko luketen tokiari kasu egin nahi izan diogu. Ugalkortasuna, betidanik, oso zentrala izan da emakumeen gorputzaz eta osasunaz aritzerakoan, eta jarrera/enfasi hori ez doa beti emakumeak azken garaian

20. Ikerkuntzan, pertsonak aktore sozialak kontsideratzea eta berau abiapuntu gisa hartzea, Antropologia Feministaren barruan agerian gelditzen den azken urteetako joera dugu. Ikus Moore 1991.

gizartean jasaten ari diren aldaketen ildotik (lehenago aipaturikoak). Horregatik, ikerketaren beste helburu garrantzitsu bat honako hau izan da: ugalkortasunari bere lekuan jartzeko gai izan daitezkeen analisi-estrategia eta ulermen-eskemak bilatzea. Hauen guztien ingurukoek osatuko dute, beraz, txosten honen ardatz nagusietako bat.

3. Emakumeen osasun-esperientzia eta, beraz, emakumeen izaera eta tipologia anitz eta aldakorren mapa margotzen hastea da hirugarren helburua.

Hainbat egile aritu dira emakumeen eredu-sailkapen sozialez, (Tabet 1985; Fellous 1988). Tabeten iritziz, emakumeak klasikoki, bi eratara izan dira sailkatuak. Batetik, horizontalki, adin fisiologikoaren arabera: haurtzaroa - menarkia - ugal-zikloa - menopausia eta zahartzarora tartea markatu dira. Bestetik, bertikalki, errol eta funtzio sexual ezberdinen arabera: prostituta ala ama-alabak (1985).

Sailkatze klasikoak erlatibizatu edo alde batera utzi nahian, ugalketa eta sexualitateaz kanpo (edo berauek beste era batera irakurriaz) sortzen ari diren tipologia eta eredu berriak bilatu edo/eta azaleratu guran gabilta. Azken hauek faktore ezberdinak izan ditzakete oinarri, hala nola, lana, bizi-inguruneko aldaketak, bizitza-proiektu eta aukera sexualaren aldaketak, protagonisten eraginak, eta abar.

Horrela, Moorek Antropologia Sozialaren barruan planteiatzen duen era berean (1991), emakumeen homoge-

neitatean oinarritutako teoriak aparte utzita, "emakumeen aniztasuna" abiapuntutzat hartzea izan da ikerketa eta testu honen helburua. Aniztasuna eta espezifikotasuna isladatzen dituen osasun-teoriak eta definizioak sortzeko bidean laguntzea.

2. Emakumeen osasunaz eta sexualitateaz beraiei galdezka

Emakumeen osasun beharrak eta definizioak, gizonenak bezalaxe, hainbat ikuspegitatik izan daitezke aztertuak. Antonio Duránek lau maila marikatzen ditu, osasun-beharrez aritzera koan: "objektiboak", arautuak, sentiturikoak eta sistemaren erabiltzaileek adierazitakoak (1990: 150-151). Beraren ustez, azken maila da, hain zuzen ere, osasun-zentroetako eskaerarekin identifika daitezkeen bakarra. Beste hirurak, baina "sentituriko beharrena" batez ere, oso identifikagaitzak gertatzen dira, eta "subjektibotasunaren" esparru zabalean koka daitezke²¹.

Izan ere, gizarte honek osasunarekin zerikusirik daukaten fenomenoan analisi eta neurketarako, osasun-zientzien barruan praktikara eramanez diren eredu ezberdinak sortarazi ditu. Azalpen-eredu horien arteko ezberdintasunik nabarmenena, taldeen arteko apartekotasuna eta ingurunearen garrantzia gehiago edo gutxiago azpimarratzean datza. Baina, gehienak alde aurretik ezarritako gaixotasunen kategorietan oinarritu dira, eta ez dituzte irizpide indibidualak kontuan hartu. Pertsonak, berriz, bizibaldintzeekin lotu-loturiko fenomeno legez barneratzen dute osasuna (Esteban 1993a:

21. Victoria Sau psikologoaren esanetan, esperientziaren parte handi bat, berak izendatzen duen "subjektibotasun objektibatutik" soilik atera daiteke. Espresio hori, bestalde «El discurso de lo personal elevado al rango socio-político», hau da, «Pertsonala denaren diskurtsoa maila sozio-politikora goratua» bezala kontzeptualizatzen du (1990: 104).

109-109). Norberaren irizpide eta ikuspuntu horietaraino ailegatzeko bideena da, beraz, gutxien landu eta goratu dena; are gutxiago oraindik, gure ustez, emakumeen kasuan, nahiz eta 1. atalean guk esan, emakumeen osasun-sistemaren erabilera handiagoa dela. Era honetan, emakumeen irizpide eta esperientziak jasotzeko beharra nabari-nabaria da momentu honetan, eta hutsune hori betetzea eta emakumeen esan eta sentipenei adi egotea premiazkoa iruditzen zaigu²².

Noiz hartzen dugu geure burua gaixo edo osasuntsutzat? Zeintzu parametro erabili ohi ditugu geure osasun-egoera ebaluatzeko? Nola irakurri kanpotik ondoeza eta ongizatearen arteko muga gaudituta edo gaintitzear dagoen? Noraino dagozkio norberaren osasun-definizioak kulturari edota genero, etnia edo pertsona-berezitasunei? Honelakoak eta bestelako galderak azaltzen zaizkio osasun-bizipena, ohizkoak diren kategoria eta sailkapenetatik at, ikertu nahi duen edonori. M. A. Durán soziologoak osasuna eta eritasunaren arteko muga ez dagoela batere ondo zertuta azpimarratzen du (1983: 34): «El reconocimiento de haberla traspasado [la frontera] se produce por distintas causas y con distinta facilidad en diferentes grupos humanos»²³ (*ibidem*).

Ikerketa honetan, emakumeengandik zuzen-zuzenean jaso nahi izan dira esperientziak, beraien balio-sistemak

eta sentsazioak errazago aztertu ahal izateko, eta hortik, gero, amankomuneko eta kontrako ikuspuntuak azaleratu ahal izateko.

2.1. Gorputzaren garrantzia

Elkarrizketaturiko emakumeen adierazpenetatik, osasun-bizipenarekin loturik dauden kuestio eta arazo garrantzitsu batzuk atera ahal izan dira. Lehena, gorputza eta beraren inguruko guztia (irudia eta funtzionamenduaren pertzepzioa) oso elementu garrantzitsutzat ageri dela emakumeen bizitzan, baita gorputzaren proiektzioa, norberaren barrurantz zein ingurukoenganakoa (Esteban 1993a: 112).

Gorputzaren mugak, adierazbideak eta irudi fisikoaren pertzepzioari buruzko bizipenak, osasuna eta sexualitatea, erabat saihesturik gelditzen dira eguneroko esperientzietan, emakumeen kasuan behintzat. Hau da, gizarte honetan, emakume baten osasun maila subjektibo edo objektiboa jaso nahi badugu, esperientzia sexuala eta bere gorputz-irudiaren pertzepzioari begiratzea ere ezinbestekoa zaigu. Eta alderantziz, sexualitateak edota gorputz-bizipen fisikoak harreman estua mantentzen dute edozein emakumeren osasun-definizio eta -egoerarekin²⁴.

Emakume askorentzat gaixorik edo ondoezik sentitzea eguneroko zereginetan indar edo energia gutxiago iza-

22. Lehenxeago esan dugunez, urte batzuetan Famili Plangintza Zentro batean aritu naiz lanean, Basauriko Planning-ean, alegia. Bertan ikasitakoan artean zerbait azpimarratzekotan, emakumeek esandakoak entzun eta errespetatzen ikasteko aukera izan dudala azpimarratuko nuke. Dena den, argi dago honen meritua ez dela nirea izan, eta bai aldiz Famili Plangintza Zentroetan ohizkoa den talde-lanaren dinamika, giroa eta lan-filosofiaren ondorioa.

23. «[Muga hori] gauditua izan dela jakitea, arrazoi- eta zailtasun-maila desberdinez gertatu ohi da gizatalde ezberdinetan» (egilearen itzulpena).

24. Testu honetan alegiazko hiruki (sexualitea - osasuna - gorputzaren pertzepzioa) horretako parte bat alde batetara utziko dugu, hau da, norberaren irudi fisikoaren pertzepzioa eta proiektioarena. Norbaitek honetaz zerbait gehiago sakondu guraz izanez gero, ikus Esteban 1993a, V. atala.

tean gauzatzen da, hau da, edozein aktibitate aurrera eramateko indar falta sentsazioan (Esteban 1993a: 112). Indar fisikoaren garrantzia, eta batez ere horren aurrean Euskal Herrian emakumeek eta gizonek bereizitutako bizipena, aurretik aipaturiko idazlanean aztertu da (Del Valle et. al. 1985: 175-190). Liburu honen egileek esaten zutenari kasu eginez (1985: 182): «Mientras culturalmente la *indarra* masculina se expresa por medio de la acción, la *indarra* femenina lo hace fundamentalmente en el estar, el contener, el apoyar»²⁵. Aipaturikoa, indarraren erabileran oinarrituriko erritualizatzeko tankera ezberdinetan ikus daiteke: gizonen kasuan erraza-go, herri-kiroletan adibidez²⁶. Emakumenean, aldiz, zailago suertatzen da; hala ere, ekintza sozial banaka batzuetan frogatzen dugu, presoan aldekoak, kasu. Del Valle eta bere laguntzaileentzat (1985: 143), emakumezkoen kasuan indarra, eusteko eta irauteko gaitasunaren kanporako proiektio bezala ulertu beharra daukagu.

Osasun arloan, elkarrizketatutako emakumeen irizpideak eta esperientziak ere bide horretatik joan dira. Beraien arteko batek, adibidez, osasuntsu ikusten du bere burua, eta horrela adierazi du:

Porque me parezco fuerte, resistente, creo que tengo mucha energía, mucha capacidad de trabajo; bueno energía, igual me quejo mucho, pero hago prácticamente todo lo que me propongo

y el cuerpo no me supone ninguna limitación²⁷ (Esteban 1993a: 114).

Beste honek horrela zehazten du berarentzat zer den osasuntsu sentitzea:

No sentir ningún dolor, sentirme capaz, no estar... a veces estoy muy tirada, me siento sin ganas; yo cuando tengo energía para hacer las cosas, así me gusta²⁸ (Esteban 1993a: 114-115).

Esandakoaren ildotik, euskal emakumeentzat, orokorrean, eusteko eta irauteko gaitasun faltan egotetik, ondoezik sentitzerako pausua oso laburra dela ondoriozta dezakegu. Are gehiago, euskal gizartearen balio-sisteman, «emakumea izateko» baldintza garrantzitsu bat, beharrezkoa denean egotea eta bertan irautea eta horrelakoetan adierazten bada, hori guztia posiblea ez den momentuan ondoeza eta osasunaren edonolako krisia somatzea emakumeek, oso koherentea iruditzen zaigu. Dauzkagun datuekin ezin deza-kegu jakin noraino den mugatzailea bizipen hori, eta noraino dagoen erlaxionatuta hurrengo pasarteetan ukitutako ditugun beste faktore batzuekin; baina, hala ere, garrantzia duenik ezin uka.

Emakumeok besteentzat, inguru-koentzat definitzen dute euren burua/ /bizitza, eta hau da, gainera, euskal gizartearen balio-iritzi oinarritzkoenatariko bat (Del Valle et. al. 1985: 193). Horrez gain, lehen atalean ikusi dugunez emakumeei aplikatzen zaien

25. «Gizonezkoen indarra kulturalki ekintzaren bidez agertzen den bezala, emakumezkoen indarra aldiz, egotean, heltzean eta eustean datza bereziki» (egilearen itzulpena).

26. Harrijasotzaile eta aizkolariena esanplu ona da aipaturiko egileentzat.

27. «Indartsu sentitzen naizelako, kementsu; energia asko dudala uste dut, lan egiteko kapazitatea; agian, kexatu egiten naiz, baina nahi dudan guztia egiteko beste energia daukat eta horretan gorputzak ez dit mugarik jartzen» (egilearen itzulpena).

28. «Minik ez sentitzea, ahaltsu sentitzea, ez egotea... batzuetan botata egoten naiz, gogorik gabe; gauzak egiteko energia eduki, horrela egoten naiz gustura» (egilearen itzulpena).

etikan, euren juizio morala bilakatzeko prozesuan, besteonganako ardura eta arreta guztiz oinarrizkoak dira (Dio Bleichmar 1991: 101-109). Hau guztia kontuan harturik, erraza da pentsatzea honek eragin handia eduki behar duela emakumeen osasun-esperientzian, eta halaxe dela frogatu ahal izan dugu. Emakume askorentzat, beren osasuna ebaluatzeko orduan, oso erreferentzia garrantzitsua da besteekin mantentzen duten harremana, eta hortik ateratzen dute euren osasun-ebaluaketa propioa (Esteban 1993a: 118-119).

Dena den, emakumeen arteko desberdintasunetatik abiatzeari ezinbestekoa deritzogunez, kontuan hartu behar dugu azken urteetan emakume bezala gizarteratzeko eman diren definizio berriak, aurreko forma zahar batzuekin batera bizi diren eredu berriak, sartuaz joan direla mendebaldeko gizartean eta, era berean, Euskal Herrian ere bai. Forma berri haue-tariko batzuetan, besteen garrantzia norberarenganako dedikazioaz orekatuago aurkezten da, feminista askoren kasuan argi eta garbi agertzen delarik. Honek esan nahi du etorkizunean aldaketa garrantzitsuak eman daitezkeela emakumeek osasuna bizitzeko orain daukaten jarreran.

Bestalde, osasun-adituen artean izugarritzko indarra hartzen ari da osasun-ohitura "ezkorrak" gora doazelako iritzia; erretzea eta alkohola edatea, konkretuki (Fernández Ruiz 1990; Méndez 1990; Valls 1990a). Prozesu honetan, gizonezkoenak soilik ziren arloetan emakumeen sarrera oso faktore garrantzitsua izan omen da, etxetik kanpo enplegu bat dutenena, esate baterako. Baina, kontuz ibili behar dugu osasun arlotik datorkigun abisu honekin, zeren eta emakumeek

mantendu dituzten jarrerak eta funtzio berriak legitimatzeko orduan ohitura horiek duten pisu sinbolikoa ez badugu kontuan hartzen, aldaketan kontra ager gaitezke, eta hau emakumeei oso kaltegarria bilaka dakieke azkenean (Esteban 1993a: 119-120).

Gure ikuspuntutik, eta norberak nahi dituen kontsumo eta ohiturak jarraitzeko eskubide osoa daukala pentsatuz, ez dugu uste aditu eta osasun-langileen lana jarrera epaitzaile eta ezkorrak erakustea denik.

Emakume elkarrizketatuen esanetatik atera diren aspektu garrantzitsuekin amaitzeko, gaitzaren beste bizipen maila bati buruz zerbait idatzi nahi genuke. Esan dugu lehenxeago, gorputza dela pertsonak daukan espaziorik mugatu eta zehaztuena (Durán 1987). Emakume askorentzat, gaixo sentitzea beraren barrura murgiltzea/zuzentzea da, segun bizitza nola doakien eurak konbinatuz doazen "kanpoa" eta "barrua" definiturik gelditzen direlarik (Esteban 1993a: 116). Elkarrizketatuen arabera, gorputza bera muga bat, elkargune bat bezala soma daiteke. Ondoezik egoteak munduarekin apurketa bat dakar, eta beraz barnera begiratzea. Osasuna berreskuratzen denean, ohizko komunikazioa birlotu egiten da. Barne/kanporako mugimendu horrek ñabardura ezberdinak eduki litzake, eta batzuetan "piztu/itzali" bikoiztasunaren bitartez adierazten da, emakume honek egiten duen moduan:

Siempre me levanto muy activa; voy perdiendo energía a medida que pasa el día. Bastante activa y marchosa; normalmente si tengo un día muy bueno, mantengo bastante tarde eso; si no, pues me voy apagando antes; normalmente me apago cuando termino de trabajar, sobre las cinco o las seis ya

empiezo a caer” (Esteban 1993a: 116-117)²⁹.

Izan ere, barnebiltzeko gaitasun hori erresistentzia ixil mota bat legez, sendoa izateko indarraren barneratze bat legez, kontsidera dezakegu. Eta kapazitate berori izan daiteke orobat, emakumeak, sozialki eurei emandako zaintzaile-erroletik aparte, sufritzen eta heriotza-, gaixotasun- edota elbarritasun-baldintzetan dauden pertsonekin identifikatzera eramaten dituen (Esteban 1993a: 117).

Baina barnebiltzea, indarra aurrezteko modu bat bezala bizi daiteke, emakume honek adierazten digun moduan:

Me acuerdo que las enfermeras me decían que no sudara tanto y que gritara, pero no me salía, me parecía que tenía que acumular fuerzas, y que si gritaba se me iban a escapar y entonces sudaba (Esteban 1993a: 118)³⁰.

Ikerketaren bilketa lanean parte harturiko emakumeak Euskadin jaioak edota aspaldi bizi izandakoak ziren. Baina, etorkinen artean zenbaitzuek oso era adierazgarrian azaltzen zituzten jaioterrian edo Bilbon izandako osasun aldaketak:

Aquí estoy mucho mejor. Yo es que cuando voy a Bilbao me deprimó enseñguida (...). Además es que a los dos días de estar en Bilbao es lo que noto, las comidas me sientan peor (...). Aquí

me paso más, en Bilbao como mejor, aquí me paso más porque si haces una merienda, que haces esto o lo otro y me paso, y sin embargo en Bilbao no me suelo pasar en las comidas y me siento peor. Yo creo que es de los nervios (Esteban, 1993a: 131)³¹.

Era honetan, oporren edo bere herrietarako bidaien menpe zegoen osasun/gaixotasun pendulu-mugimendua iragartzen zen emakume honen bizitzan.

Nahikoa argi dago fenomeno hau gizon eta emakumeen bizitzan presente dagoen zerbait dela, eta erlazionatuta ez bakarrik faktore fisikoekin edo eguraldiarekin, baizik eta maila sozio-ekonomiko edota kultur ohiturekin ere bai, osasun fisiko zein psikikoan eragin handia izanik (Tizón & Atxotegi & Pellegero & S. José & Sainz & Salameiro 1986: 149). Baina, oporretan edo oporretatik kanpo emakumezkoen betekizunak ez direnez, gizonenekin konparatuta, antzerakoak izaten, oso aproposa deritzogu emakumeek euren lurrarekiko lokarri eta lotura horrekiko istilu eta kontraesanak nola bizi dituzten sakonago ikertzeari.

Orain arte emakumeen osasunari buruz emandako ikuspegia oso zabala eta orokorra izan da, nahiz eta bertan emakume gehienei aplikatu dakizkiekeen ildo nagusiak agertu. Hala ere, egindako azterketan, hutsune nabarmenak ikus daitezke. Batetik, ez dakigula

29. «Beti oso aktibo altxatzen naiz, eta egunak aurrera egin ahala energia galduz noa. Aktibo eta martxosa; egun ona badut mantentzea lortzen dut, normalean berandurarte; bestela, beharra amaitzean itzaltzen naiz, bostak edo seiak aldera erortzen hasten naiz» (egilearen itzulpena).

30. «Gogoratzen dut erizainek horrenbeste izerdi bota beharrean ea zergatik ez nuen karraxirik egiten esaten zidatela, baina ezin nuen. Indarrak gorde behar nituela iruditzen zitzaidan eta oihu eginez gero galduko nituela eta orduan hasten nintzen izerditan» (egilearen itzulpena).

31. «Hemen askoz hobeto nago. Bilbora joaten naizenean deprimitu egiten naiz berehalaxe (...) Gainera egun pare bat pasata gero Bilbon nagoela igartzen dut janariak ez didate onik egiten (...) Hemen pasa egiten naiz gehiago, Bilbon hobeto jaten dut. Hemen gehiago pasatzen naiz, merienda bat dela-ta, hau edo bestea dela-ta eta pasa egiten naiz, eta aldiz Bilbon ez naiz pasatzen janariaz eta okerrago sentitzen naiz. Nik uste dut nerbioetako kontua dela» (egilearen itzulpena).

gizonezkoek nola biziko lituzketen zehazki osasun-esperientzia maila horiek, eta noraino bizipen horiek emakumezkoenekin konparatuta oso bestelakoak izango liratekeen. Ez dakigula diogu zeren, beste gauza batzuen artean, emakumezkoen gain lan enpiriko gutxi burutu badira, gizonezkoenak are gutxiago. Maila hone-tan, oso bidezkoa eta beharrezkoa iruditzen zaigu, osasun-esperientzien irudi orokor bat osotzerako bidean, gizonen eredu ezberdinen esperien-tziak ere jasotzea eta aztertzea, eta emakumeenarekin kontrastatzea.

Beste aldetik, ikertutako emaku-meak hirian bizi direnez, ez dugu nahikoa elementurik jakiteko beraien eta herri-ingurunean bizi direnen arteko berezitasunik aurkituko genu-keen. Hori izan daiteke beste iker-keta-bide posible bezain interesgarri bat.

2.2. Norbera eta beste emakumeen zainketa: Bilboko talde-ekimenak

Orain arte idatzitako dena banakako emakumeei buruzkoa izan da. Ez dugu hitzik esan taldetan antolaturik dauden emakumeen ekimenez, ezta emaku-meek orokorrean osasun-beharrei erantzuteko sortarazten dituzten sa-reez ere.

Bilbo hirian, osasun arloan bereziki aritzen direnen taldeak aurkitu ditugu, aipagarrienak hauexek: Bizkaiko Ema-kumeen Asanbladako Osasun Batzor-dea³²; Bizkaiko Mastektomizatuen Elkarte; HIESaren kontrako Batzorde barruko "Proyecto Prostitución" dela-koa³³ (Esteban 1993a: 11. atala).

Euren ekitekoak, irizpideak eta apartekotasunak biltzea erabat interes-garria gertatu da, eta azterketaren ondorioz datu zehatz batzuk jakin ditugu, hala nola:

(1) Aipatu taldeetatik lehenak lan-esparru zabalagoa dauka; beste biak, berriz, euren izenek ondo adierazten duten eran, bularreko minbiziaren eta mastektomiaren tratamenduen ondo-rioen inguruan eta prostituzio alorra-ren barruan dabilta.

(2) Hiru ekimenen traszendentzia eta originaltasuna, mugatua bada ere, oso garrantzitsua da Bilbo zein Bizkaia mailan aritzen direlarik, osasun-hez-kuntza eta erreibindikazioen arloan. Hala ere, eta nahiz eta talde horiek subentzioak jaso, elkarte instituzional eta osasun-sare ofizialekin mantenen dituzten harremanak nahikoa bazterrekoak eta unean unekoak izan ohi dira. "Proyecto Prostitución" delako alternatibakoek babes ofizial gehiago dute, HIESaren problemak duen oihartzun sozial eta instituzionala dela medio.

(3) Lehen eta hirugarren taldeek feministatzat dute euren izaera eta alternatiba, eta horrek aldarrikapenen esparruan berezitasunak dakartza. Labur esateko, euren betebeharrak eta helburuak emakumeen genero-interesetan daude zentratuago³⁴; bide horretan, osasunaren eta emakumeen eredu klasikoekin apurtzeko kementsuago agertzen dira. Dena den, guz-tiek dute helburu nagusi bat: aritzen diren esparruan osasun-sistemak dituen hutsuneak azaleratu eta irten-bideak emateko alternatibak proposatzea.

32. Idazlan honen egilea elkarte honetako partaidea da aspalditik.

33. Badago, nola ez, beste eginbehar batzuetan aritu eta noizean behin osasunaren gaia ere lantzen duen zenbait talde (Esteban 1993a: 431-433).

(4) Amaitzeko, hirurek daukate beste helburu garrantzitsu bat, osasun sa-rearekin dituzten problema edo tentsioen iturburuan: emakumeen protagonismoa aldarrikatu eta praktikan jartzen dute argi eta garbi. Horregatik, euren ekintza eta jarreraren azterketa ezin interesgarriagoa suerta daiteke.

2.3. Esperientzia sexualaren polarizatze amaigabea

Aurreko atalean, osasuna eta gorputzaren bikoiztasun-fenomenoa azpimarratu, eta "barne/kanpo", "piztu/itzali", "neu/besteak" binomioen garrantzia azaldu dugu.

Esperientzia sexualarena oso esparru mugagaitza da. Gizarte honetan sexu-jarrera nagusiak aurrebultzaturik daude (sexu genitala, heterosexuala eta koitozalea, helduen artekoa, orgasmora zuzendua, etab.) (Sanz 1985: 187-197). Horrez gain, emakumeen eta gizonen gizareratze sexuala oso ezberdina izan ohi da; batzuentzako eta besteentzako moral sexuala erabat bikoiztuta egoten da: mutilak «amodioak sexua inplikatu baina sexuak amodiorik ez» sinisteko hezi ohi dira; neskatok, aldiz, kontrako mezua jasotzen dute: «sexuak amodioarekin batera joan behar du, baina amodioak ez du zergatik sexu-harremanik inplikatu behar» (Poal 1991: 34). Era honetan, emakumeek gizonen baina traba gehiago aurkitzen dituzte "sexu hutsaren" aldeko jarrera bat onartzeko (Esteban 1993a: 137). Hala ere, ezin dezakegu baieztatu emakume guztien esperientzia sexuala berbera

denik, beraien arteko ezberdintasunak faktore askoren menpe egon baitaitezke: bizitza-ibilbidea, aukera feminista, adina, ingurunea, aukera sexuala, lanbidea, etab.

Osasunarekin gertatu zaigun modu beretsuan, emakumeen sexuari buruzko jarrerak eta esperientziak aztertzerakoan, berehalaxe somatzen dugu bizipenen polarizatze etengabea. Fenomeno honetako ardatz nagusiak hauexek lirateke: "plazerra/arriskua", "neu/besteak", "masturbazioa/bestee-kiko harremanak", "sentsualitatea/sexualitatea", "emakumeak/gizonak".

Emakumeek plazerra, gozamina sentitzen dute sexuaren bidez, eta horrelaxe adierazten dute, baina emakumezkoentzat sexua ume-umetatik arrisku-, peril-sentsazioarekin bizitzen den zerbait da (Esteban 1993a: 143). Vance-k ezin hobeto adierazten du ideia hori hurrengo aipuan: «En la vida de las mujeres la tensión entre peligro sexual y el placer sexual es muy poderosa. La sexualidad es, a la vez, un terreno de constreñimiento, de represión y peligro, y un terreno de exploración, placer y actuación» (1989: 9)³⁵. Dena den, Vance-k azpimarratzen du bikoiztasun horrek ez duela zergatik emakume guztiengan agertu beharrik:

Para algunas, los peligros de la sexualidad (la violencia, la brutalidad y la coacción, manifestadas en la violación, el incesto forzado y la explotación, además de en la crueldad y la humillación cotidianas) hacen palidecer los placeres. Para otras, las posibilidades positivas de la sexualidad (la explora-

34. Emakumeen interes eta beharren artean, bi motatakoak ezberdin ditzakegu: emakumeenak, orokorrean, eta genero-sistemari dagozkionak. Azken hauek, sistema sexu-generoa suntsitzeko zuzenki bideratuak lirateke.

35. «Emakumeen bizitzan oso handia da sexuak dakarren arrisku eta plazerraren arteko tentsioa. Sexualitatea aldi berean da hertsapen, errepresio eta arriskuaren eremua, eta esplorazio, gozamen eta partehartzearena» (egilearen itzulpena).

ción del cuerpo, la curiosidad, la sensualidad, la intimidad, la aventura, la emoción, el contacto humano, el disfrute de lo infantil y lo no racional) no sólo valen la pena, sino que proporcionan un apoyo de energía vital. Tampoco son postulados inamovibles, puesto que una mujer puede elegir una perspectiva y otra en momentos diferentes de su vida como respuesta a acontecimientos internos o externos³⁶.

Emakume gehienek gorputzaren zaugarritasuna oso barneratuta edukitzearen sentimendua daukate, eta beraren aurrean estrategia ezberdinak sortarazten dituzte. Emakume honek berak, gaztetan saiaturiko estrategia horretariko bat azaltzen digu:

Yo cuando tenía 15 años tenía una vivencia del sexo como muy victimista; he tenido muchos problemas de agresiones sexuales. Me parecía que era una desgracia ser mujer y lo vivía mal, porque me parecía que era blanco continuo de agresiones, hasta tal punto que yo físicamente durante mucho tiempo iba como un tío; llevaba el pelo corto, adoptaba posturas de ocultación del pecho, iba como metida hacia dentro, no iba de cara, me parecía una provocación (...). Sentía que mi sexo era atracción de pura agresión (Esteban 1993a: 145)³⁷.

Jasandako eraso sexual eta bortxaketan aurrean, errudun sentitzearena,

emakumeen artean oso zabaldua dagoen inpresioa da. Ikerle batzuek aztertu dute erreakzio hori (Haimovich 1990; Osborne 1991: 250), eta beraien ustez, erasotuen erru hori, gizarteak emakume jipoituaren inguruan probokatzen duen biktimizatzearekin eta emakumeak errudunen barkamena ematera bultzatze-prozesuekin sor daitekeen sentimendua izan liteke (Esteban 1993a: 146).

Beste maila batean, emakumeak beren bizitza sexualean besteen eraginpean aritzen dira, hau da, nahiz eta irizpide eta gustu propioak eduki, besteenak jarri ohi dituzte aurretik. Hala ere, aspektu honetan, beraien artean ezberdintasun nabarmenak ikusten dira, adina, kontzientzia feminista eta beste faktore batzuen arabera (Esteban 1993a: 138). Sexua huts-hutsean ez dela emakumeentzako helburu bat izaten baieztatu du Dio Bleichmarek, amodio-afektu eta sexualitatearen artean oso harreman estua ezarri ohi dutelako (1990). Izan ere, amodioa eta harreman afektiboak dira emakume gehienek bilatzen dituztenak euren bizitzan, nahiz eta praktikan beste harreman-mota ezberdinak onartu eta disfrutatu; baina, sexua sexuagatik onartzen dituztenen artean, jeneralean, bizitzan aukera ideologiko feminista egiten dutenak izaten dira (Esteban 1993a: 135-136).

36. «Emakume batzuen ustez, sexualitatearen arriskuek (biolentzia, ankerkeria eta koakzioa, bortxaketan, intzestu behartuan eta esplotazioan ageri direnak, bai eta eguneroko krudelkerian eta humiliazioan) plazerrak ezkuturazten dituzte. Beste batzuen iritziz, sexualitatearen ahalbide positiboek (gorputzaren esplorazioa, kuriositatea, sentsualitatea, intimitatea, abentura, emozioa, kontaktu pertsonala, umearoaren eta irrazionala denaren gozamena) ez bakarrik merezi dute baizik eta indar bitala eskaintzen dute. Ez dira ezta, jarrera mugiezinak, emakume batek ikuspuntu bat ala bestea har dezake barne zein kanpoko gertaerei erantzunez» (egilearen itzulpena).

37. «Hamabost urte neuzkala, sexuaren oso bizipen biktimista nuen; eraso sexualen arazo ugari izan dut eta, emakumezkoa izatea zorigaiztokoa zela iruditzen zitzaidan eta ez nuen ondo eramaten, erasoan jomuga nintzela uste bainuen beti. Horrela, luzaroan, fisikoki mutil bat izan banintz bezala joaten nintzen: ile laburra, bularraldea ezkutatzeko posturretan beti, barrura begira bezala nenbilen, ez nuen aurpegia erakusten, probokazio bat zela iruditzen zitzaidan (...). Ene sexuak erasoak erakartzen zituela sentitzen nuen» (egilearen itzulpena).

Baina bigarren binomioan sartuz, "neu/besteak" izendatu duguna, berau beste ardatz nagusi bat bihurtzen da emakumeen esperientzian, sexuan ekiteko orduan parean den pertsonak garrantzi guztia hartzen duelako. Emakumeak menpekoak, pasiboak izan ohi dira sexualitatean. Dependentsia honen maila bat, gustuen eta praktikako irizpide propioen faltan nabarmentzen da. Jarrera honetan, adina, aukera feminista eta beste pertsonaren irizpideak izugarritzko inportantzia daukate, noski. Beste aldetik, gazte batek eta feminista batek errazago daukate harreman sexualean norberak baduela zer esanik franko pentsatzeko. Era berean, bikotearen jarrera (batez ere gizon-emakumeen arteko harremanetan), zabalagoa eta errespetuosoagoa bada, biek edukiko dute aukera gehiago baldintzak eta egitekoak markatzeko orduan. Horrelaxe azaltzen du 23 urteko emakume batek zelan irten daitezkeen emakumeak egoera horretatik:

Siendo más egoístas nosotras también; planteándonos nosotras hasta dónde queremos llegar, haciéndonos nosotras también valer; no sólo conformarte con que él está bien y está bien; "yo no he llegado y no he llegado"; siendo más egoístas; hacerles entender que también queremos nosotras, y por supuesto con un diálogo (Esteban 1993a: 139-140)³⁸.

Dependentziaren beste maila bat emakumezkoen sexualitatea gizonekoena baino eskasagoa, gozatzeko

gaitasun gutxikoa dela pentsatzean dago. Demostratuta dago emakumeek badituztela irizpide propioak, baina horrela dela barneratzeko ez dira kapaz izaten emakume guztiak. Era berean, irizpide falta askotan bestea, bikotea mintzeko beldurrarekin egon ohi da lotuta; hau da harreman guztietan bitartekari, zaintzaile izateko emakumeek duten joeraren ondorioa (Esteban 1993a: 142-143).

Baina, zer gertatzen da beste inor ez dagoenean? Emakumeak masturbatu egiten direnean? Masturbazioaren esperientzia ere konplexua da; batzuek bigarren mailako praktika kontsideratzen dute; beste batzuek, aldiz, lehen mailakoa eta norberaren onepenerako funtsezkoa erabat. Dena den, masturbatzen diren emakumeentzat, parean inor ez dagoenez, errazagoa da eta norberaren plazerrean finkatzea lortzen dute:

Conmigo me lo paso mejor que con cualquier otra persona (...). Yo creo que el rollo de autonomía es muy importante, yo no sé cómo decirte, es algo... no tiene nada que ver el que tengas una relación con alguien; por ejemplo, en épocas que he estado enrollada me masturbaba mogollón y en épocas que no he tenido a nadie, no; no está relacionado con no tener, está relacionado conmigo misma. Para mí es el tema de la autonomía y de darte placer y quererte y saber que tu cuerpo funciona sin que nadie lo ponga a funcionar, que tú misma lo puedes poner en funcionamiento (Elkarrizketatu bat. Esteban 1993a: 155)³⁹.

38. «Gurekoiagoiak, egoistagoak izanez gu ere, noraino joan gura dugun esanez, gure balioak ere kontutan harraraziz, ez da nahikoa bestea ondo egotea eta ondo; "neu ez naiz heldu eta ez naiz heldu", egoistagoak izanik; guk ere nahi dugula ulertaraziz eta, nola ez, elkarrizketa baten bidez» (egilearen itzulpena).

39. «Beste inorekin baino hobeto pasatzen dut neure buruarekin (...). Autonomiaren roiloa oso garrantzitsua dela uste dut, ez dakit nola esan, alegia... ez dauka zerikusirik beste pertsona batekin erlazioetan egoteak; adibidez, enroilatuta egon izan naizen garaietan pilo bat masturbatzen nintzen eta bat ere ez bakarrik nenbela; ez dago erlaziorik ez edukitzearekin lotuta, norberarekin baino. Nire ustez

Siento distinto cuando me toca otra persona que cuando me toco yo misma. Lo que pasa que hay cosas que a mí me gusta hacer yo sola, o sea que a mí me salen bien (Beste elkarrizketatu bat. *Ibidem*)⁴⁰.

¿Si el hombre lo hace, por qué las mujeres no podemos hacerlo? (Hirugarren elkarrizketatu bat. Esteban 1993a: 156)⁴¹.

Baina, emakumeen esperientzia sexualean bikoiztasun edo polarizatzerik markatuena gizon eta emakumeen artean sortu omen dena da. «Sortu omen» diogu, emakumeek horrela pentsatu eta adierazten duten arren, ez baitakigu zehazki Bilboko gizonek zer iritzi duten honetaz edo nola ikusten dituzten batzuen eta besteen arteko ezberdintasunak. Badirudi, dena den, emakumeek esandakoei kasu eginez, praktikak eta desioak bananduta egon ohi direla. Emakumeentzat, orokorrean, beraien eta gizonen esperientzia erabat kontrakoa izan ohi da. Gizonak sexualitatearen alorrean kokatzen dituzte, emakumeak berriz sentsualitatearenean, eta sexua genitaltasunarekin identifikatzen dute eta sentsualitatetik at. Sentsualitatea, berriz, erotismoarekin josten da, gorputz osoaren sexuarekin, eta zaintzaile, bitartekari izateko gaitasunarekin (Esteban 1993a: 156-160):

A mí me parece que es más amplia la sexualidad de las mujeres; necesitamos de más factores que el simplemente físico, del placer físico, que haya un ambiente de ternura, de cariño y además luego es una cuestión sensual, simplemente (Elkarrizketatu bat. Esteban 1993a: 157)⁴².

Sexuari buruzko ideia hauek, emakumeak, feministak barne, gizonak eta emakumeak erabat desberdinak gara la pentsatzera bultzatzen dituzte, izateko era oso kontrakoa dugulakoan:

Me da la sensación de que se quedan [los hombres] con un 10% del mundo; me da la sensación de que nos enteramos de muchas más cosas las mujeres (...). Vamos más dentro de las cosas, sobre todo con el carácter de la gente, la forma de ser, yo creo que vamos más adentro de la gente (Lehen elkarrizketatu bat. Esteban 1992d: 159)⁴³.

Ser mujer es una manera de necesitarlo todo, no tiene sentido el trabajo si no te aporta algo a nivel personal (Bigarren elkarrizketatu bat. *Ibidem*)⁴⁴.

Creo que las mujeres sabiéndonos exportar podemos hacer felices a mucha gente, y no porque tengamos que estar supeditadas, sino porque creo que somos más sensibles que los hombres y podemos generar, pues no sé,

autonomia eta plazerra ematearen arazoarekin dago lotuta eta ni neu maitatzea eta jakitea ez duzula inor behar gorputza funtzionazteko, eta zuk zerorrek ipin dezakezula martxan jakitea» (egilearen itzulpena).

40. «Nik neuk edo beste pertsona batek ukitzen nauenean desberdina da. Gauza batzuk neuk bakarrik egitea gustatzen zaidala da kontua, neuk egiten ditudala ondo alegia» (egilearen itzulpena).

41. «Gizonezkoek egiten badute zergatik ez emakumezkoek» (egilearen itzulpena).

42. «Emakumeen sexualitatea zabalagoa dela iruditzen zait; faktore fisiko, plazer fisiko hutsa baino zerbait gehiago behar dugu, samurtasun-giro bat egotea, maitasuna eta gero gainera sentsualitate-kontu bat da, sinpleki» (egilearen itzulpena).

43. «[Gizonezkoak] munduaren %10az jabetzen direla iruditzen zait; emakumezkoak adiago gaudelako sentsazioa daukat (...). Gauzetan barrurago goazela dirudi, jendearen nortasunean gehienbat, izaeran, jendearen barnerago goazela iruditzen zait» (egilearen itzulpena).

44. «Emakume izatea, dena behar izateko era bat da, lanak pertsonalki ezer ematen ez badizu ez du zentzurik» (egilearen itzulpena).

¿felicidad? (Hirugarren elkarrizketatu bat. Esteban 1992d: 160)⁴⁵.

2.4. Sexuaren inguruko pribatutasuna eta ixiltasuna

Lehenago adierazten genuen emakumeak, gizarteratze- eta sexuaren arautze-prozesuetan, era berezian ukiuak izan ohi direla. Horien ondorioz garrantzitsuena, praktika sexuala gune guztiz pribatu eta intimo bihurtzea da: sexuaren inguruko ixiltasuna. Gizarte honetan, intimitaterako eskubidea onartu eta aldarrikatzea beharrezkoa bada, pribatutasun eta intimitatearen tratamendua bestalde, ia gauza erlijioso bihurtu da (Gracia 1988: 147). Sexu arloan, eta emakumei dagokietan, ixiltasun, pribatutasun horrek ondorio kaltegarriak besterik ez dakartza, mekanismo hori, emakumeek dituzten zenbait zailtasun sexual gainditzeko traba izugarria izan baita. Gai horiek tratatzeko zailtasuna, adibidez, elkarriketak egiteko orduan nabarmentzen ziztaigun; emakumeek erantzunak aurrez prestatuak zituztela zirudien, eta egoera isladatzen baina elkarrizketatzailearen onarpen maila, "deseabilidad social"⁴⁶ delakoa betetzera daudela zuzenduta (Esteban 1993a: 290). Emakumeek arrazoi ugari ematen dituzte ixiltasun hori justifikatzeko, pisutsuena latsa delarik:

Por pudor, a mí me da mucho apuro decir algunas cosas mías; y luego el miedo que te da que esa [persona] lo pueda ir diciendo a otra y esa a otra y

todo Bilbao pueda saber que a tí te pasa patatín (Esteban 1993a: 292)⁴⁷.

Ados gaude zenbait autorek problema pertsonalen konponbidea beraz hitz egitekin hasten dela diotenean (Amorós 1990; González Duro 1989). Amorósek (1990: 100) ingurune pribatuak, berez eta banan-banan, problemen aurrean irtenbiderik eta eurak gainditzeko elementu beharrezkorik ez duelako ideia azpimarratzen du.

Hala ere, zalantzarik ez dago esperientzia sexuala, intimitate osoan gordetzen bada ere, eta bikotearekin ere hitz egiten ez bada ere, oso asegaria izan daitekeena; baina, sexua horren ixil mantentzearena beste zerbaitekin egon ohi da lotuta, norberak inizatiba eramateko eskubide-erakozimendu maila baxuagoarekin, alegia (Esteban 1993a: 296). Beste ondorio-mota bat, sexu-hezkuntza bera dugu. Emakumeek beren kabuz, beren esperientzien arabera ikasteko joera garbia dute. Oso ohizkoa izaten da halaber, mutil gazteek taldean masturbazioak eta esperientzia sexualak edukitzea, eta ez da horrelakorik gertatzen emakumezkoekin.

Ikasteko prozesuan, bestalde, beste elementu bat ikusten dugu: patuaren garrantzia. Emakumeek pasibo aurkeztu ohi dute euren burua harreman sexual posibleen aurrean, eta zortea- ren esku (*al azar*) (hobe esanda, bikoteen menpe) uzten dute euren espe-

45. «Emakumeak, esportatzen jakiten dugunean, jende asko zoriontsu egiteko gauza izan gaitzke; eta ez menpean egon beharrean gaudelako, gizona izateko baina sentikorragoak garela baizik eta sor dezakegulako, ba hori: zoriontasuna?» (egilearen itzulpena).

46. «"Desiragarritasun sozial" esakera hau Javier Gómez Zapiainen *Factores de riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud* delako tesi doktoraletik dago hartuta (EHU-UPV. Argitaratu gabea, 1990).

47. «Latsaz, asko kostatzen zait neure gauza batzuei buruz hitz egitea; eta gero pertsona horrek beste bati esan eta honek beste bati; bildurra ematen dit gero Bilbo osoak jakitea niri "ez-dakit-zer" gertatzen zaidala» (egilearen itzulpena).

rientziaren aspektu asko: horrela, “suertea” badute, bizipen ona izango dute; bestela, ez.

EEBBetan egindako inkesta batek, “patu” horren kontra altxatzen direnak, “neska onak” ez direnak, sexualitate betegarriagoa izateko posibilitate gehiago daukatela azpimarratzen da⁴⁸. Baina, kontrajartze hori ere emakume horrentzako istilu eta kontraesan ugariren iturburu izan daiteke. Bilbotik gertu egindako ikerketa batean frogatu ahal izan zenez pertsona baten sexualitate problematikoaren arrazoiatariko bat, beraren famili ingurune ezkorra (errepresioa, masturbazioaren aurreko errukitzea, etab.) eta autoerotismo maila garrantzitsuaren konbinazioa izan daiteke (Casal 1987).

2.5. Pribatutik espazio politikorako bidea

70-80ko hamarkadetako Mugimendu Feministaren ekimen-ardatz bilakatu zen sexualitatearen gaia. Ardatz honen ildo nagusia emakumeen esperientziak eta zailtasunak elkarren artean konpartitzea eta ixiltasunetik ateratzea izan zen (Esteban 1993a: 343). Horrela ateratako emaitzak, ikertzaileen aurkikuntzekin gehitu eta konparatu ziren, emakume askorengan eragin handia izan zuen prozesu zientifiko berritzaile eta produktibo bati hasiera emanez (Esteban 1992b: 30).

Carmen Sáez Buenaventurak ezauguera zientifikoa “politiko” bihurtzen deneko prozesuan jarri du bere lana. Poliariyiren aipu batean oinarriturik, ondokoa diosku: azken-azkeneko ezauguera politiko bihurtzearen prozesua populazio gehienak barneratzen duen momentuan gertatzen dela, orduan

finkatzen baita sozialki “egiatzat” hartzen dena (1986: 46-59). Aspektu honetan, feminismoak ere jakituria sozialean bere ekarpenak egin dituela esan dezakegu, eta gaur egun, hasieran feministenak izan ziren ideia asko, gizarteak erreferentzi marko beharrezkotzat hartu dituela.

Aipatzen ari garen Bilboko ikerketan parte hartu zuten feministen esperientzietara mugatuz, erraz baieztu dezakegu beraien eta feministak ez diren emakumeen artean ezberdintasun nabariak aurkitzen direla sexualitatearen tratamenduan. Beste era batera esanda, feministek besteekin konparatuta problemak eta bizipenak komunikatzeko joera handiagoa dutela (Esteban 1993a: 343-346). Guztiek dute, sikeran, konfidente bat, eta emakumea jeneralean. Horrez gain, guztiek azpimarratzen dute liburu feministetan edo sexualitateari buruzko beste testu batzuetan irakurritakoaz aberastu egin direla.

Esperientziaren irekitze horren etsenplu bat emateko (esperientzia pribatuaren politikaritzearen etsenplua, alegia), informatzaile baten kasua dugu. Emakume honen senarrak basektomia eginda dauka, eta seme-alaben ikastolan antolatu zen gai horri buruzko hitzalditxo batean parte hartzea erabaki zuten. Bertan, basekto miaren ondorio eta zernolakoez aritu ziren, esperientzia propiotik abiatuz (Esteban 1993a: 345).

Izan ere, feministen lorpen handienetariko bat, problemak konpontzeko irtenbideak amankomunean topatu beharra praktikan jartzea izan da, alegia, pertsonen arteko elkartasunetik hastea. Azpimarratu beharra daukagu,

48. González Duro-k aipatua (1989: 34).

baita ere, elkarrizketetan nabarmendu den beste faktore bat: lagunek (emakumeak eta gizonak, baina jeneralean emakumeak) izugarritzko garrantzia hartzen dute feministen bizitzan; gaztaroan edukitzen den lagun intimo hori/horiek, emakume askoren kasuan ezkontza edo bikote bat aurkitzen denean galdu egiten da/dira.

Eichenbaum eta Orbach-ek, psikologian eta pedagogian emakumeek beste emakumeen emozio-bizitzan duten eraginari buruz nabaritzen den hutsunea agerian utzi dute (1990: 179-205). Emakumeen arteko laguntasunak ondorio garrantzitsuak eta zehatzak ditu, seme-alaben zainketa edo babes domestiko eta afektiboa direla eta; baina, gizartearen begirada, orokorrean, bikote heterosexualari so dago bakarrik (*ibidem*). Eichenbaum eta Orbachek argi eta garbi esaten dute:

El movimiento de liberación de las mujeres ha legitimado la amistad femenina en los últimos años. Hasta hace poco, las mujeres no han podido darse cuenta de lo importante que es para ellas su relación con otras mujeres, y de que lo es tanto como la que mantienen con los hombres⁴⁹ (Eichenbaum-Orbach: 183).

Beste maila batean, elkarrizketatu batzuek, adibidez, aspaldi hartu zuten parte sexualitate- eta osasun-mintegi eta -tailerretan, ekintza-mota hauek oraindik oso ospe gutxi zeukatenean.

Feministen kasuan, orokorrean, norberaren esperientziaren zabaltze

hori arautu gabeko aukera sexualetara ailegatzen da, feminista lesbianen kasuan, alegia. Nahiz eta ezagun guztiek ez eduki euren aukera sexualaren berri, ingurunea (lagunak, militantzi kideak, ezagunak) mesedegarriagoa izaten zaie sexualitatea nahi duten eran bizi ahal izateko. Beste maila batean, beraientzat emakumeekin harreman sexualak edukitzea bi gauzaren ondorio da: batetik, aukera hori posibletzat jo eta horretarako zabalik egotearena; bigarrenik, emakumeen artean denbora asko pasatzen denez, desio sexuala isurtzen uztearena (Esteban 1993a: 346).

Atal honi amaiera emanez, lesbiana feministen argitalpen batean agertutako zati bat ekarriko dugu, emakumeek feminismoaren kontaktuaz jasotakoak isladatuz:

Este encuentro ha sido de una riqueza personal difícilmente medible aún hoy en día; y digo riqueza porque siempre me ha aportado:

- Un concepto de solidaridad inalterable entre mujeres compañeras.
- Unos elementos de reflexión sin los cuales estaría aún en mi jaula particular.

Las ideas que el Feminismo que hacemos todas me han aportado (...) han sido y son pilares básicos en mi ir y venir, una especie de tercer ojo desde el que observo y vivo el mundo, su desarrollo, sus conflictos permanentes pero siempre cambiantes, el rayo verde que en algún lugar y de tanto en tanto, apunta otras alternativas, siempre alertando un nuevo pensamiento (Txiki-Grup de Lesbianes Feministes de Barcelona 1987: 33-34)⁵⁰.

49. «Emakumeen askatasunerako mugimenduak emakumeen arteko adiskidetasuna legitimatu du azken urteetan. Duela gutxi arte, emakumezkoek ez dute jakin ahal izan noraino den garrantzitsua beste emakume batzuekin duten harremana, eta gizonezkoekin dutena bezain preziatua dela» (egilearen itzulpena).

50. «Gaur egun ere, zaila da neurtzea elkar topo egite horren aberasgarritasun pertsonala norainokoa izan den; eta aberastasunaz ari naiz, beti eman didalako:

3. Ugalkorra izan eta sentitzearen konplexutasuna

Hainbat erakunde eta mugimendu sozial arduratu dira emakumeen gorputzaz eta osasunaz. Diskurtso ofizialen artean, Sistema Mediko-Zientifiko, Juridiko eta Legislatiboa, eta Eliza Katoliko ofizialak sorturikoak dira mendebaldeko gizartean (eta bereziki geure ingurunean) eragin handiena eduki dutenak (Del Valle 1991). Lehen bien oinarri eta kontzeptualizazioak aztertuz, hainbat ikerle aritu da: De Miguel 1979; Knibiehler & Fouquet 1983; Ehrenreich & English 1984; 1990; Sau 1985; Martin 1987; Del Valle 1991; Esteban 1993a.

Baina, eraikuntza teoriko horiek laburbilduz, hauexek dira ardatz nagusiak: emakumearen gorputza desberdina, "bestea" da; osasunaren ikuspegia erabat ugalkortasunzalea da, eta irakurketa honen ondorioz, burmuinak ugalketa-aparatua hormonen bidez kontrolatzen du; gorputzaren (gizona-rena eta emakumearena) metaforak aldatuz joan dira mendeetan zehar, XX.ean fabrikarena izan arte; emakumea, patologia, eritasunetik hurbilago bezala kokatzen da (Esteban 1993a; 1992d).

Beste aldean, erakunde sozial alternatiboen artean, berriz, mugimendu ezberdinak azpimarra ditzakegu, ugalketa eta sexualitate esparruan aritu eta

emakumeen bizitzan erabateko garrantzia eragin dutenak; besteak beste sexologi elkarte eta erakundeak, mende honen erdiko "Iraultza Sexual Mugimenduaren" jarraitzaileak; eta Mugimendu Feministak sorturiko talde eta erakundeak.

Azken hau da, dudarik gabe, beste artean ageriago gelditzen dena, zientzia medikoaren eta Eliza katolikoaren paperetik guztiz aldenduz. Feministek, ikertzaileek nahiz militante hutsek hasiera-hasieratik enfasia jarri zuten emakumeen protagonismoaren berreskuraketan, berau, emakumeen desio eta irizpideak jasotzeko egon daitekeen erarik aproposena kontsideratzen baitzuten. Hala ere, feminismoak emakumeengan eragindako ondorioak ez ziren neurtzen⁵¹.

Gaur egun, harira ez datozen faktore ugari dela medio, feminismoa kaleko mugimendu bezala, bidegurutze batean dago⁵²; baina, ezin du inork ukatu orain arteko bere papera oso funtsezkoa izan denik ezta hemendik aurrerakoa antzerakoa izango denik ere. Inoiz esan dugu, osasun arloan bereziki, diskurtso ofizial eta alternatiboen arteko aldea ezabatuz joan dela azken garaian. Izan ere, momentu honetan, hainbat oinarri feminista integratuta dago, nola edo hala, diskurtso teoriko ofizial gehienetan (Esteban 1992b: 30).

- Kideak diren emakumeen artean elkartasun aldaezinaren kontzeptua;

- Hausnarketa elementuak, hauek gabe oraindik ere, nire kaiola partikularrean bainengokeen.

Guztiok egiten dugun feminismoaren ideiak (...) izan dira eta dira, nire joan-etorriaren oinarriak, mundua, bere garapena eta arazo konstante bezain aldakorrek ikusi eta bizitzeko hirugarren begia bezalako zerbait; izpi berde bat izan dira, noiztik noizera nonbait beste alternatiba batzuk seinalatzen dituen, beti pentsamendu berri bat ernaraziz» (egilearen itzulpena).

51. Bilboko ikerketa-lanaren helburu bat hori izan da prezeski: feminismoak emakume askorengan eragindako esperientziak eta ondorioak neurtu eta jasotzeko pausuak ematea.

52. Feminismoaren krisi honetaz azken boladan idatzi diren testuen artean, *Hika* aldizkariak argitaratu dituenak irakur daitezke ("Zer gertatzen zaio feminismoari, ez diogu entzuten eta?" saila. *Hika*, 1992, 1993).

Fenomeno honek abantailak eta desabantailak ekarri dizkie emakumei: abantailen artean, diskurtso menertzaileek feminismoaren esperientzien parte garrantzitsu bat asumitu duela; desabantailen artean, berriz, ez duela honek ekarri, hala ere, emakumeek berek sorturiko diskurtso heterogeneo eta anitzen integratze eta plazaratzerik. Hau da, sistema mediko-zientifikoak emakumeen zapalkuntzan funtsezko papera betetzen jarraitzen du, nahiz eta diskurtsoak eraldatu eta mozorrotu. Elizarenak aldiz bilakaera ezberdina jasan du, moral katolikoa ere emakumeengan zuen eragina eraldatuz eta galduz joan baita (Esteban 19923a: 204-205).

Izan ere, Mugimendu Feministak dauzka baldintzarik onenak (oraintxe ere) emakumeen interesak agerian uzteko. Orduan bada, feminismoak bide ezberdinak topatu beharko ditu diskurtso benetan alternatiboak burutu ahal izateko, gizartearen planteamendu nagusienak aldatzen ez badira behintzat.

Dena den, gauzak horrela gerta ahal izan zitezten (diskurtso ofizial eta alternatiboen arteko hurbilketa), elementu askok hartu dute parte; beraien artean, gure ustez, oso garrantzitsuak izan dira ondorengo hiru hauek:

(1) Gizartearen bilakaera: emakumeen eskubideak asumituz joan baitira esparru askotan; era honetan, 1.

atalean markatzen genuen hainbat aldaketa ageri-agerian dago.

(2) Mugimendu Feministaren bera- ren bilakaera, non feministek zailtasunak eduki dituzten berrikuntza teknologiko eta aurrerakada zientifikoei egokitzerakoan; alegia, eskaintza zientifikoaren praktika eta alde baikorrak eta beraien gaineko errebisio eta kritikak ondo orekatzea ez dutela ondoegi lortu. Eskaintza zientifikoaren praktika eta alde baikorrak diogunean ez dugu esan nahi arlo zientifikotik etortzen den guztiak onargarria izan behar duenik, ezta gutxiago ere. Baina, bai zientziaren aldaketek eta hobekuntzek eragin handia dutela bai gizartean oro har, baita emakumeen desio eta beharretan ere; eta honen ondorioz, kritika eta eztabaiden beharra ukatu gabe, teoriak eta diskurtsoak emakumeen eskaera berriei ere egokitu behar zaizkiela⁵³.

(3) Feminismoak ez du oraindik lortu, bestalde, gizarte osoak eduki duen hutsunea gainditzea: "emakumearen osasunetik" "emakumeen osasunera" pasatzea; hau da, emakumeen arteko dibertsitatea benetan kontuan hartua izatea. Hala ere, feministek jarraitzen dute edukitzen baldintzarik onenak emakumeen irizpideak eta diskurtsoak jaso eta plazaratzeko, eta beraz, emakumeen diskurtsoak borobildu ahal izateko (Esteban 1992b).

Izan ere, azken hamarkadan sozietatean egiaztatzen diren aldaketen artean, teoria eta praktika instituzionala-

53. Gai honekin loturik, oso interesgarria suertatzen da Euskal Herriko emakumeen artean behintzat ematen den kontraesana: askorentzat (feministak barne), Zientzia sakratu eta ukiezina bezala ikusten da; pertsonen ideiak eta zereginetatik kanpo egongo bailitzan (Esteban 1993a). Baina, beste aldetik, feministek ez dituzte beti ondo zuzendu kritikak, emakumeengan eragina eduki izan dituzten aurrerakada zientifikoei buruz, ugalketa-teknologia berriak direla kasu. Kritikak egokitu beharrean, jarrera itxiak eta defentsazaleak mantendu izan dira (Esteban 1992b: 29). Kontraesan honek emakumeen nahastea eta irizpide falta ekarri ditu.

ren eta feministen eragina oso garrantzitsua izan da emakumeen bizitzan; gorputzari, osasunari eta sexualitateari dagozkion eguneroko esperientzia zehatzetan frogagagarria da hau. Atal honetan, esperientzia horietan zentratuko gara, Bilbon elkarrizketatuak izan ziren emakumeen testigantzak oinarri harturik.

3.1. Ugalketa-gaitasunaren enfasia emakumeengan

Emakumeen osasunari buruzko diskurtso nagusi eta alternatiboetan, bai eta emakumeek beraiek erakusten dutenaren arabera ere, ugalketak leku zentrala betetzen du: emakume gehienek ziklo menstrualaren inguruan bateratzen dituzte sentimenduak, hunkipenak, esperientziak eta beren buruari buruzko pertzepzioak (Esteban 1993a: 238). Honekin lotuta badakigu, bestalde, ugalkorra izateko gaitasunak eragin apartekoa daukala emakumezkoengan, "andre izateko" elementu oinarrizkoena baita gure kulturaren, bizitzeko aukera gehiago onartzen badira (Arregi 1987; Ayestarán 1990), eta emakume batzuek umerik ekartzen ez badute ere. Emakumeek hain presente daukate haurdunaldiaren posibilitatea, bizipen honek gorputz-funtzionamenduaren ikuspegi osoa eraldatzen diela (Esteban 1993a). Ondorengo elkarrizketatu biek ugalketa-gaitasuna eta gorputzaren loturaz hitz egiten dute:

Es que es difícilísimo hablar del cuerpo de la mujer sin hablar de la maternidad, porque, por ejemplo, lo de la regla es estar recordando la posibilidad de la maternidad todas las veces⁵⁴.

A mí no me molesta nada la regla. Me molesta el hecho de que eso quiere decir que soy fértil, tengo posibilidad de fertilidad, que no pienso utilizar, y eso me ocasiona que tengo que tomar medidas⁵⁵ (Esteban 1993a: 245).

Gizonezkoen kasuan aldiz, ugalketa-gaitasunak ez du euren identitatea horrenbeste kolokan jartzen; beraz, ez diote antzeko garrantzirik ematen umeak izateko euren ahalmenari. Baina, behar bada, zuzenagoa litzateke esatea garrantzia ematen diotela gizonek (beraiek eta gizarte osoak) ugalkorra izan ala ez izateari, baina emakumeengan proiektatzen dutela gaitasun hori: emakumeek erantzun behar diote gaitasun horri. Azken honen exenplu bat antzutasunaren tratamendua litzateke: nahiz eta frogatuta egon antzutasunaren kausa gizon eta emakumeengan datzala % 50ean, medikuek eta gizarte osoak emakumeengan jartzen dute begirada (frogak, diagnostikoak eta tratamenduak, azalpenak); horrela emakumeek jarraitzen dute problema horren erantzukizun osoa edukitzen.

Ugalketa-sistemaren barruan, ziklo menstrual eta hilerokoa aztertze erreferentzi markoa aldatuz joan da azken mendeetan. Sau-ren iritziz, mende honetan ziklo menstrualari hurbiltzeko bi maila azter ditzakegu: (1) Zientifikoa, non emakumeen funtzionamendu (ustez) ziklikoaren sorreran parte hartzen dituzten mekanismoak mende honetan aurkitu diren; (2) Historikoa, emakumeen mende honetako bizi-baldintzen aldaketek ondorio oso garrantzitsuak ekarri baitizkiete; hala

54. «Izan ere, oso zaila da emakumearen gorputzaz hitz egitea amatasunaz hitz egin gabe, zeren eta, adibidez, hilerokoak amatasuna gogorarazten baitizu momentu oro» (egilearen itzulpena).

55. «Niri hilerokoa ez zait traba iruditzen. Traba egiten dit jakiteak horrek emankorra naizela esan nahi duela; emankorra izateko posibilitatea daukadala, erabili nahi ez dudan zerbait, eta horrek esan nahi du neurriak hartu behar ditudala» (egilearen itzulpena).

nola: bizi-esperantzaren luzatzea: 75 urtetik gora, eta gehiago emakumeen kasuan; lehen hilerokoa edo menarkia-
ren aurreratzea (15-16 urterekin joan den mendean, 12-13rekin mende honetan); menopausiaren atzeratzea, 50 urte inguruan kokatuz; seme-alaben kopuruaren jaistea eta jaiotze arteko tarte zabalagoak (Sau 1981:194).

Ugalketaren pisuak, beraz, aparteko lekua irabazi du XX. mendearen amaierako emakumeentzat; baina, prozesu historiko eta zientifiko bikoitz honek, emakumeen gorputza umeak egiteko gaitasunari lotzeaz aparte, beste fenomeno garrantzitsu batzuk estaltzea ere lortu du, plazer sexuala eta gorputzaren beste funtzioak bereziki. Honetaz aparte, emakumeen gorputzaren urritasuna azpimarratzen lagundu eta gorputza bera utero eta obarioetara mugatu du, metonimizatuz, emakue izatea hormonon funtzionamenduari batuz (Esteban 1993a: 240).

Testu medikoek hilerokoa zentzu ezkorraz jantzi dute: klakada, desegitea, suntsipena, apurketa, egozte... dira horren inguruko definizioak ematerakoan erabilitako terminoak. Gizonezkoen ugalketa-mekanismoek aldiz baikorragoak konnotazio dituzte (Martin 1987; Esteban 1993a: 249).

Sistema medikoaren eta honetaz aritu diren erakunde guztien (alternatiboak barne) joera honek eragin handia izan du emakume guztiengan. Adibidea emakume honek eskaintzen diguna:

Siempre he pensado que era [la regla] como una membrana protectora, y que una vez al mes esa membrana se rom-

pe, porque no llega... sirve para proteger al embrión si se va formando, y entonces cada mes, como no sirve para eso, pues se destruye⁵⁶ (Esteban 1993a: 246).

Beste aldetik, hilerokoa, etxean eta ingurune pribatuan kokaturiko, eta porrot egiten duen produkzio-modura definitzen da (Esteban 1993a: 240). Izan ere, emakumeek euren bizi-baldintza eta lanekin erlazionatzen dituzte hilerokoaren inguruko istiluak, segun emakumeak enplegua duen ala ez, espazio publikoan aritzen den ala ez... Esate baterako, Martinek emakumeentzat hilerokoaren esperientzia etxetik kanpo konplikatu egiten dela azpimarratzen du (1987: 92-112).

Ugalkortasuna, betetasun-iturria da emakumeentzat, baina beraren inguruko tratamendua, exijentzia eta enfasia konplexutasun- eta istilu-sorburu ere bilakatzen da. Ugalketaren inguruan dauden prozesuek gozamina bai baina sufrimendua ere badakarkiete, batez ere haurdunaldiak eta amatasunak (Esteban 1993a: 451). Konplexutasun honen guztiaren barruan hainbat aspektu azpimarra daitezke, hurrengo hiru hauetan bildu ditugularik:

1. Emakumeek duten gorputzaren irakurketa ezkorra.
2. Eredu baikorragoak: feministen esperientzia alternatiboetatik datoz.
3. "Naturala" izan eta teknologia zientifiko berrien arteko istiluak eta kontraesanak.

Hurrengo orrialdeetan, hiru puntu hauek aztertuko ditugu sakonean.

56. «Beti pentsatu izan dut [hilerokoa] geruza babesle moduko bat zela, eta hilean behin geruza hori hautsi egiten dela heltzen ez delako... sortzen bada enbrioia babesteko balio duenez, hileroko horretarako erabiltzen ez denez, bada suntsitu egiten da» (egilearen itzulpena).

3.2. Gorputzaren irakurketa ezkorra

Emakumeek euren gorputzari buruz duten irakurketa eta ikuspegia ezkorra da. Esanikoa hainbat mailatan isladatzen da: (1) Emakumeek bere buruztzen dituzten diskurtsoetan; erabiltzen diren definizioek eta deskripzioek alde ezkorretan jartzen dute indarra. (2) Irakurketa nagusi eta meneratzaillean non, gorputzaren mekanismo fisiologikoen deskripzioak porrotari baitaude loturik emaitza haurdunaldia ez den bitartean; gizonetzkoen aldiz, tratamendu baikorragoa dute (Esteban 1993a: 249). Fenomeno honen barruan, hilerokoa da, dudarik gabe, gizon eta emakumeen arteko apartekotasun- eta hierarkizatzeko-sinbolo nagusia, sentimendu ezezko guztien erdigunea, alegia (Esteban 1993: 450).

Bilketa-lanean ikusi ahal izan dugu noraino kontzepzio ezkor hori areagotu egiten den emakumeen “gorputza ugalkortasunean” dagoenean. Adieraz-modu hau ugalkortasunaren bizipen zehatza ematen deneko garaiez hitz egiteko erabiltzen da: ziklo menstruala eta bere aroak, baina, bereziki, hasiera –menarkia–, eta haurra edukitzeko aukera presentean dagoen garaia: haurdunaldia/erditzea nahiz abortoa⁵⁷.

Lehen atalean idatzi dugun moduan, emakumeek osasuna edo ondoeza direla eta, kanpo eta barnearen artean ezberdintasun nabaria egiten dute. Kanpoa, ekimen publikoarekin dago

lotuta; barnea, berriz, etxea eta ingurukoekin, jeneralean atal pribatu bezala definitzen denarekin, alegia. Emakumeek, prozesu horiek iragaiten ari direnean, beren barnebiltzera behartuta sentitzen dute beren burua, menarkia, aborto edo haurdunaldi hori bizitzera dedikatuz soil-soilik; prozesu horiek erditze edo etendura baten bitartez gaintzen direnean “mundura” bueltatzea dator (Esteban 1993a: 121-125). Baina, sentimendu hori, barnebiltze hori, askotan ondoezik egotearen sentimenduz oso lotuta agertzen da. Argigarriak dira emakume batzuen aitorenak azken aspektu hau adierazteko.

Horrela azaltzen ditu emakume batek lehen aldiz hilerokoa eduki zueneko sentimenduak:

La sensación fue que no me explicaron nada. Estás manchando y tú lo achacas a cualquier tontería que has hecho en la gimnasia o en el baloncesto; como todo un mundo de oscurantismo, que te hablan a medias pero no te acaban nunca de decir todo lo que verdaderamente es, sino que eso lo vas a tener todos los meses y nada más⁵⁸ (Esteban 1993a: 254).

Izan ere, menarkiaren inguruko sentimendu ezkorren artean, bi dira azpimagarrienak: gizon eta emakumeen arteko desberdintasun soziala nabarmen-nabarmena egiten deneko momentu bezala sentitzen da eta munduaren aurreko haustura, bakardadea, isolamendua agerian uzten dueneko prozesua da.

57. Badakigu “gorputza ugalkortasunean” terminoa nahasgarria suerta daitekeela lehenago azaldutako beste guztiarekin, ugalkortasuna beti presente dagoen fenomeno dela baieztatu baitugu; baina berezkoa duen adierazgarritasunagatik aukeratu dugu.

58. «Ezer azaldu ez zidatelako sententzia neukan. Dena zikintzen ari zara eta pentsatzen duzu gimnasia edo eskubaloian jokatzeko ari zinela egindako zerbaitengatik izan dela; ezkutuko mundu bat bezala da, erdizka ibili eta gauzak benetan diren bezala esan gabe uzten zaituztela, eta hori hileroko edukiko duzula eta besterik ez» (egilearen itzulpena).

Emakume batzuek, bestalde, oso argi azpimarratzen dituzte euren haurdunaldi baten aurreko uko-sentimenduak:

Sabía perfectamente que aquello no era una gripe (...). que estaba embarazada aunque no llevara mucho sin la regla, el sentirme muy mal, muy mal, como que tenía algo dentro que no era mío y que no tenía por qué tenerlo, me lo quería quitar de encima cuanto antes⁵⁹ (Esteban 1993a: 124).

Aktibitate publikoa (lanbidea, sindikatu lanak) garrantzitsutzat zeukan emakume bati osasuna nola ulertzen zuen galdetu zitzaionean, honela erantzun zuen:

Tienes un concepto optimista de las cosas (...). Te sientes capaz de enfrentarte a los problemas que te surjan (...). No hay nada que te distraiga la atención así particularmente, que te sientes con ganas de experimentar cosas y de meterte en el mundo (...). Yo los embarazos los he tenido bastante molestos, por decir de alguna manera, me daban vómitos, náuseas, y en cuanto paría, ¡bueno! una vitalidad, que decía yo, esto es lo que es estar sano, y lo otro es no estar para nada (...). Ahí entendía yo lo que suponía estar sana (...). Yo, al tercer día de dar a luz salí a la calle como una loca, diciendo que aquello era vida...⁶⁰ (Esteban 1993a: 122).

Dena den, ezin dugu baieztatu, inolaz ere, emakume guztiek euren bizipenak era berean azaldu edo

bizitzen dituztenik, beste batzuek haurdunaldia eta seme-alabak oso txikiak zireneko garaia oso ona izan zela azpimarratzen baitzuten edota borondatezko abortoekin ez baitute problema berezirik sentitu, ez dute "munduarekiko" istilu hori adierazten. Hala ere, euren betebeharrak ingurune pribatuan nahiz publikoan kokatuta ere, emakume guztiek daukate arriskua honelako esperientziak bizitzeko, gizarteak emakume guztiengan jartzen dituen iguripenak bideratuegi baitaude, zalantza-zirrikiturik edota aldentzeko gogo minimorik onartzeko ere.

Ez da txosten honen helburua, behin eta berriro errepikatu dugun moduan, emakume guztien esperientzien irakurketa zentzubakarrekoa burutzea, emakumeen eredu ezberdinak identifikatzeko urrats batzuk jartzea baizik; beraz, ezin dugu esan emakume guztiez hitz egiten ari garenik. Baina, kontraesanak eta zikloaren konplexutasunak azpimarratzen eta jeneralizatzen baditugu, emakume guztien-gandik oso gertu dagoen esperientziaren oinarria delako da.

Emakumeen arteko desberdintasunen artean, badago bat kontuan hartu beharrekoa, status sozialaren arabera, alegia: erdi edo goi-erdiko klasean kokatzen diren emakumeak mitifikatuagoak agertzen dira eredu kultural ofizial eta zientifikoen aurrean (Martin 1987: 111; Esteban 1993a: 247). Beste maila batean, antzua iza-

59. «Oso garbi neukan hura ez zela gripe bat (...), haurdun nengoela nahiz eta denbora asko pasatu ez hileroko barik, gaizki sentitzea, oso gaizki, nirea ez zen zerbait barruan neukala eta zertan eduki ez nuela, gainetik kentzea nahi nuen hainbat eta lasterren» (egilearen itzulpena).

60. «Gauzei buruzko jarrera optimista daukazu (...). Suerta daitezkeen arazoei aurre egiteko kapaz sentitzen zara (...). Ez dago ezer berezirik arreta galaraziko dizunik, eta gauzak esperimintatzeko gogotsu sentitzen zara eta munduan sartzeko (...). Nik haurdunaldi deserrosoak eduki ditut, nolabait esateko, goragalea neukan eta erditzen nuen momentuan, beno, bizitasun itzela; esaten nuen: hau da osasuntsu egotea eta bestea ezertarako ez egotea (...). Orduan ulertzen nuen nik zer zen osasuntsu egotea (...). Umea eduki eta hirugarren egunera zoro baten pare irten nintzen kalera, hura bai zela bizitzea esanez...» (egilearen itzulpena).

teak ere baditu oso konnotazio ezkor-
rrak; baina, denboran mugaturiko pro-
zesu baten ikuspegi ezkorrenen gailu-
rra erditzeak lortzen du. Emakume as-
kok eta askok, fantasia nahiz esperien-
tziagatik, erditzea oso esperientzia
mingarri modura daukate; saihestezina
bestalde, amatasun biologikoa aukera-
tzen duten emakume guztientzat.

Azkenik, zerbait esan gurako genu-
ke ugalketarekin zuzenean erlaziona-
turiko beste prozesu batez: meno-
pausiaz, alegia. Mendebaldeko meno-
pausiaren tratamendu orokorra,
emakumeen aparteko medikalizazioa-
ren oso exenplu ona da: alde batetik,
emakumeak urte gehiago bizi dira hile-
rororik eta umeak egiteko kapazita-
terik gabe. Beste aldetik, aurkikuntza
medikoeek menopausiaren inguruko
sintoma konkretu batzuk erakutsi
dituzte eta kasu batzuetan tratatzea
egokia suerta daitekeela (osteoporo-
siaren arriskua dagoenean batez
ere)⁶¹. Baina, orokorrean, eta honetan
ginekologoaren eragina apartekoa izaten
ari da, menopausiaren esangura
soziala oso lotuta gelditu da eritasuna
eta zahartzaroarekin⁶², hilerokoaren
akaberarekin zerikusirik ez duten mota
guztietako sintomak azpimarratu eta
gainditu nahiez (Esteban 1992b: 32-33;
1993a: 267-277). Honi guztiari eran-
tzun nahian, zenbait profesional aurre-
razale eta feminista menopausiaren
inguruko ekitaldiak antolatzen jarri
dira: hitzaldiak, mintegiak, laguntza-
taldeak, etab.; baina gure ustez, dina-
mika hori errebisatu beharra daukagu,
zeren helburuak bestelakoak izanda,
helmuga aurrean markatu dugun
berbera izan baitaiteke: emakumeen
medikalizazioa, eta menopausiaren

lotura eritasun eta zahartzaroarekin;
eta ondorioz, emakumeak menpe
jartzea (Esteban 1992b: 32-33).

Badaude emakumeak ugalketa-pro-
zesuak eta beste guztiak orekatuago
dauzkatenak eta irakurketa baikorra-
goak edota ezberdinagoak egiten
dituztenak. Emakume askok, menar-
kiaren inguruko esperientzia ona ala
txarra edukita, bilakaera baikorra iza-
ten dute, autoestima eta gorputzaren
baliokidetasun-prozesu baten barruan.
Beste batzuek, aldiz, gizarteak eragiten
dien errolarekin egokitze-prozesuan
aurkitzen dute alde baikorra. Dena
den, eskema baikorren artean, joera bi
aurkitzen ditugu:

(1) Ziklo menstrualak garbiketa edo
purifikatze-prozesu legeaz ulertzea.

(2) Emakume kontsideratzeko gizo-
nengandik zuzen-zuzeneko bereiz-
keta ekartzea (Esteban 1993a: 249,
259).

3.3. Eredu baikorrak: feministen esperientzia alternatiboak

Baina irakurketa eta ikuspegi baiko-
rragoak, maila batean behintzat, femi-
nisten ingurunean aurkitzen ditugu.
Feministak diogunean, Mugimendu
Feministaren edozein esparrutan
aritzen direnak (militante, ikertzaile
nahiz politikari instituzionalak) edota
feminismoaren mezuen aurrean ire-
kiago agertu direnak esan nahi dugu
(Esteban 1993a: 85-86). Mezu feminis-
tek populazio guztiarengan eragina
baldin badute ere, lehen esaniko ema-
kumeak aurkezten dira ukituen, eta
honek ez du esan nahi beste emaku-

61. Praktikan, zentru pribatueta emakumeak gaintratatuak izaten dira, sare publikoan behar-
beharreko osabiderik ere ematen ez zaien bitartean.

62. Gogoratzeko modukoa da emakumeen bizi-esperantza menopausia eman ohi denetik hogeit-
-hogeitamar urteraino ailegatzen dela; beraz, zahartzarotik urrun.

meen artean pareko jarrerak aurkitzen ez direnik, errazagoa suertatzen zaigula beraien artean horrelakoak topatzea baizik.

Hasiera gisa, hauxe adierazi beharrean gaude: feministen ezaugarririk garrantzitsuenetariko bat badela emakume eta pertsona bezala daukaten autoestima ageriagoa edukitzea. J.V. Marques soziologoak autoestima honetan emakumearen askatasunerako baldintza oinarritzko bat ikusten du (1991: 129), gorputzari buruzko prozesu fisiko eta psikologiko ezberdinen bultzatzaile onena delakoan.

Feministen eredu baikorrago edo alternatiboen oinarria ondorengo elementu hauek datza:

a. Gorputz sexuatuaren, plazerraren enfasia

Gure ikerketako elkarrizketetan feministek behin eta berriz seinatzen dute bizitza sexual betegarriaren garrantzia. Izan ere, sexualitateari, beste emakumeek baino garrantzia handiagoa ematen diote. Honek, gutxienez, hiru gauza esan nahi ditu:

1. Plazerra eta desioaren legitimatze eta errekonozimendua ematen da, eta hau esperientzia praktikoa ere horrela izateko abiapuntu ona da.

2. Baina, era berean, sexua ondo bizitzeko exijentzia oso altua da; beraz, askotan gizonezkoen jarrera maila berean egokitzen ez denez, frustrazio-iturri garrantzitsu bihurtu daiteke praktika sexuala, feminista heterosexualek artean batez ere.

3. Feministei ziurtasun eta autonomia gehiago nabaritzen zaie esperientzia sexualaz mintzo direnean (Esteban 1993a: 308-310).

b. Balioen aldaketa

Gai honetan, bi maila nabaritzen dira:

1.- Gorputz-transgresioaren normaltzea; hau da, ideia meneratzaileen kontrako jarrera praktikoa eta teorikoa aterarazi eta legitimatzea. Feministek, gizarteak emakumei inposaturiko etikarekin eten egiten dute⁶³, ez dituzte arau sozialak onartzen eta "mugaz bestaldeko" beste etika batzuk eramate dituzte praktikara. Etika hauen barruan, aborto bat egiteko eskubidea, adibidez, edota harreman lesbikoak bizitzeko aukera, presenteko gaude. Erreferentzia moral berri horien ezaugarririk garrantzitsuenak, norbera beskeen zainketa eta sorospenaren aurretik jartzea izan da (Esteban 1993a: 310-311).

2. Zenbait ekintzaren inguruko esperientzien apartekotasunak: amatasuna eta lanpostuarena, esate baterako. Elkarrizketaturiko feministek balio handia ematen diote lanari eta enpleguari, dirubide eta beraz autonomi iturri ezinbestekoagoa kontsideratzen baitute. Amatasuna dela eta, berriz, ama izateko bide eta era ezberdinak ugariago agertzen dira, familatik kanpoko pertsonak eta espazio eta denbora alternatiboak inplikaturik umeen zainketa horretan; edota amatasunaren planteamendua bera, aukera bezala (bizitzaren beste aukeren parean) eta ez betebeharreko gauza bezala planteatu.

63. Kontutan izan etika horren arabera, emakumeek rol batera dedikatu beharra dutela: euren bizitza besteen zainketa eta harreman pertsonaletan zentratzea (Dio Bleichmar 1991: 101-109).

tuz, zeinak batzuetan umeak edukitze-ko aukerari ezetz esatera eraman dituzten:

Me parece incompatible con mi forma de vida, con quién estoy viviendo, cómo vivo, qué modelo de vida he elegido, eso a nivel personal. A nivel ideológico, estoy absolutamente en contra de traer un ser vivo más a este mundo, porque somos cinco mil millones sobre el planeta, y es de las cosas que más me agobian como problema intelectual⁶⁴ (Esteban 1993a: 317).

Amaitzeko, balio-aldaketen barruan, erabakiak hartzeko joera azpimarratu behar dugu. Feministen testigantzetatik, bizitzaren aspektu asko, eta beraz gorputza eta osasunari buruzko pasadizoak autonomia handiagoz bizitzeko praktika ugari deduzi daiteke (Esteban 1993a: 314-324). Hala ere, jarrera honetan kontraesan-maila bat ere nabarmentzen da, non emakumeek erabaki behar duten maila asko gizonezkoen ardurak faltagatik ematen den; hau da, emakumeek askotan gizonezkoek asumitzen ez dituzten ekintzak, eta ez berez emakumeenak direnak, eta ardurak beregain hartu behar dituzte.

c. Bizitza-ziklo propioak, sailkatze fisiologikoetatik kanpo.

Orokorrean osasun-sistemak bai eta oro har gizarteak ere, emakumeen bizitza ugalketa-zikloaren arabera sailkatu ohi du. Honen ondorioz, emakume batek etxetik kanpo lan egiten badu edo beste ezaugarriren bat aurkezten badu, azken hau elementu periferikotzat hartu ohi da. Feminista elkarrizketatuen esperientzietatik hau-

xe atera ahal izan dugu: bizitzaren tar-tekatzeko propioa ugalketa-sisteman, baina beste aspektu batzuetan ere oinarri daitekeela: aktibitate sexualean, enplegu edo langabezi epe bateko hasiera/amaieran, edota faktore ugarian.

Geure ustez, baldintza hauek lehen mailako elementutzat kontsideratu beharko liriateke; hau da, emakumeen periodizatze eta erreferentzia berezkoei adi egon eta esperientzia guztiak ugalketarekin lotuta aztertzerako behartu gabe (Esteban 1993a: 330-333). Eta hau ez bakarrik feministen kasuan, emakume guztien esperientzian baizik, "sailkatze fisiologikoen" irakurketa noraino den gizarteratze-prozesuak eragina aztertuz, eta ea noraino emakumeek esperientzia guztiak ugalketa-gaitasunaren inguruan artikulatzen dituzten.

Honekin lotuta, beste zerbait gehitu nahi genuke, alegia: erreferentzi pertsona ezberdinen pisua. Hau da, emakumeek, gizonen antzera, gizarteratze-prozesuan eta eguneroko bizitzan inguruko pertsonen eragina jasaten dute eta, pertsona horiek, normalean, familiakoak izan ohi dira: ama, senarra, aita, neba-arrebak... Feministei dagokienez, aldiz, beste erreferentzia batzuk ere sartzen dira jokoan: familiarik kanpoko inguruko emakumeena (askotan feminismo kideak) eta lagunena, alegia; eta hauek aldaketa-esperientzien sustatzaile izugarri bilakatzen dira (Esteban 1993a: 324-329):

También estamos viendo, gracias a Dios, por colectivos (llámales feministas, llámales como quieras llamarles),

64. «Nola bizi naizen, norekin bizi naizen, zer bizitza-eredu aukeratu dudana ikusita, erabat bateraezina da, maila pertsonalean. Ideologikoki, planetan bost mila milioi garelako eta intelektualki gehien agobiatzen nauen arazoetariko bat delako, ume bat ekartzearren kontra nago guztiz» (egilearen itzulpena).

colectivos que te van arrimando el hombro y que tú te sientes: "Pues es verdad, yo lo puedo hacer". Muchas veces no se trata de tú sola y decir: "Yo me meto en un cascarón"; sino de estar viendo que otras mujeres van evolucionando y que por medio de otras mujeres se van aireando muchos problemas⁶⁵ (Esteban 1993a: 327).

3.4. "Naturaltasunaren" kontraesanak

Antropologo askok egin duten moduan (ikus 1. atala), Stolcke-k gizarte-klaseak ezberdintasun sozialak, naturalak eta aldaezinak bezala aurkeztearen bidez, legitimatzen dituen fenomenoaren azterketari ekin dio, ondorioa argi utziz: emakumeei buruzko ezberdintasun natural hipotetiko horiek, biologiari lotzen duten horiek, eraikuntza kultural hutsak dira (1992).

Gure ikerketan baieztatu ahal izan dugunez, "naturaltzat" definitzen denak oso garrantzi handia dauka emakume asko eta askorentzat, "naturala" dena beste guztien gainetik lekutzen baita. Beraz, emakumeen ikuspegiaren ezauzgarri hau, periferikoa ez, baizik eta elementu zentrala kontsideratzen dugu "natura/kultura" debate barruan (Esteban 1993a: 277).

Hau guztia errazago azaldu ahal izateko, bi osasun-esparru ezberdin aztertuko ditugu: ziklo menstruala eta gorputz osoaren funtzionamenduaren ebaluazioa; eta ugalketa-teknologia berrien balorazioa.

1) Gorputzaren funtzionamendua. Lehenengo ataletan idazten genuenez emakumeek gizonezkoengandik erabat aparte definitzen dute beren burua, ez soilik bizitza sortzeko gaitasuna, orobat izaera aldetik baizik. Baina, ezberdintze-prozesu horren barruan beste maila bat ere nabaritzen da: emakumeek berezkoagoak, naturalagoak bezala aurkezten dituzte beren prozesu fisiologikoak. Argi dago, bestalde, fenomeno honek gizarte osoaren eraikuntzan eta emakumeen rol nagusietan dauzkala sustraiak (Esteban 1993a: 279).

Honek hainbat ondorio ditu: batetik, emakumeek mesfidantza osoz, kontraesanez, bizitzen dituzte tratamendu eta manipulazio medikoak, batez ere berriak direnak (antisorgailuekin gertatu zena), nahiz eta horietariko batzuen abantailak onartu. Bestetik, gorputza leku sakratu bezala eraikitzen da. Gorputzean eragindako edozein aldaketa transgresio legez bizitzen da, kontraesan nabaria emanez kanpoko itxura eta barruko pertzepzioaren artean. Itxura, irudia, aldagarria dela pentsatzen da; baina, gorputzaren funtzionamendua (ugalketa-aparatua eta utero-obarioekin metonimizatzen dena), aldaezina da, eta zerbait modifikatu egiten bada, kontraesanez beteta bizitzeko aukera oso handia da (Esteban 1993a: 281-285).

2) Ugalketa-teknologia berrien aurreko jarrera. Ezer esan aurretik, azpimarraitu nahi genuke, Stolcke-rekin bat eginez, emakumeek teknologia berriez orokorrean informazio falta izugarria dutela (Stolcke 1987).

65. «Ikusten ari gara, baita ere, Jainkoari esker, hainbat kolektibo (feminista, edo nahi duzun bezala deitu), zure aldamenean daudela, zurekin bat eginez, eta zuk sentitzen duzula: "Bada nik egin dezaket, bai". Askotan ez da zu bakarrik zaudela eta esaten duzula: "Nire oskolean sartuta egongo naiz", baizik eta ikustea beste emakume batzuk eboluzionatzen ari direla eta beraien bitartez hainbat arazo astintzen direla» (egilearen itzulpena).

Gure ikerketa-elkarrizketetan baiez-tatu ahal izan da emakumeek orokor-rean, eta feministek bereziki, teknolo-gia berriei uko egiteko jarrera oso na-barmena daukatela. Horrela, praktika hori emakumeek antzutasunaren aurrean jasaten duten sufrimendua-gatik justifikatzen da gehienbat, baina amatasun "naturala, berezkoaren" defentsa ageriago erakusten da. Erra-za da ikustea zergatik den feministek erakusten kritika gehiena zientziaren aurrean duten aurriritzi eta preben-tzioak sortua: beste emakumeek jarrera antzerakoa dute baina askoz ere arrazoi eta analisi gutxiagorekin (Esteban 1993a: 285-287).

Hala ere, gure ustez, jarrera hone-tan emakumeen kontraesanez eginiko korapilo bat agertzen da, nola edo hala askatuz joan beharko duguna: jakin badakigu emakumeak direla sistema mediko-zientifikoaren pairatzaile apartekoak. Dena den, egitate hori, teknologia eta aurrerapausu guztiek ekartzen dituzten onurak eta abantailak eta gizartearen aldaketekin batera aztertzeari oso beharrezkoa deritzo-gu, bestela, emakumeengan sortaraz ditzakeen kontraesana eta sufrimen-dua jasanezin suerta baitaitezke.

4. Zenbait ondorio

Mendebaldeko gizarte honen ezau-garri funtsezko bat Ezagupena botere-forma bat izatean datza, eta esanikoa oso nabarian gelditzen da osasun-alorrean. Izan ere, Medikuntzak (eta beraren barruan Biologiak) gero eta pisu sinboliko handiagoa dauka egu-neroko bizitzan: biztanleriak atentzio handiz segitzen ditu aurkikuntza eta mota guztietako eginkizun medikoak eta, intimitatean nahiz esparru publi-koan ematen diren esperientzia gehie-

nak sistema mediko-zientifikoaren eraginez ukituak izan ohi dira (Tourai-ne 1992).

Emakumeei dagokienez, fenomeno honek aparteko berezitasunak eta garrantzia hartzen ditu, testu honetan zehar erakusten saiatu garenez. Azken batean, ezin dugu ahaztu Medi-kuntza dela emakume eta gizonen arteko desberdintasuna mantenezteko instituzio funtsezkoenatariko bat (Ehrenreich & English 1984; 1990; Esteban 1993). Beste era batera esan-da, hainbat mailatan ematen den gi-zarteratze-prozesu barruan, emaku-meak botere publikorik lor ez dezaten izaten dira heziak eta ohituak, eta di-namika honetan sistema mediko-zien-tifikoak oso funtzio berezia eta pisu-tsua dauka.

Testu honetan, emakumeek beren osasunaz dituzten ikuspegiak, emaku-meen gorputzari eta osasun/eritasuna-ri buruzko oinarri sozial nagusi batzue-kin erlazionatuta aurkezten aritu gara. Lehen eta bigarrenen ezagupenak (emakumeena eta berezilariena, alegia), kontrajarriak askotan, esparru desberdinetan mantentzen dira, eta beraz eragina ere oso desberdina izan ohi dute: emakumeen osasunari bu-ruzko diskurtsoa bigarren mailakoa da eta medikuaren menpean jartzen da, emakumeak oro har espazio publikotik aldentzen, hau da, botere-sare funtsez-koenetik baztertzen lagunduz. Osasu-na eta gorputzari buruzko Ezagupen Soziala, gizarteko desberdintasunera-ko zutabe ezinbestekoa da, eta bera sortarazteko orduan, batzuen eta besteen protagonismoa hierarkizatu egiten da.

Geure aldetik, bi diskurtsoen arteko oreka bat erdiesteko estrategia bat martxan jarri nahi izan dugu, batzuen

eta besteen loturak azpimarratu, baina emakumeen ikuspuntuei lehentasuna emanaz. Era honetan, osasun-alorraren barruko kontzeptualizazio sozial eta irizpide indibidualen azterketak aukera apartekoa ematen digu ondorengo helburuak erdiesteko: (a) gizarte honetan emakumeei buruz, baina sexu-genero sistemaren barruan eta kanpoan, kodifikatuta gelditzen diren hainbat ezberdintasun- eta zapalketa-faktore azaleratu eta aztertzea; (b) emakumeen aniztasunaren benetako teoria gauzatzeko joatea; hau da, beraien arteko diferentzia eta gizonekiko berdintasunerako bizitza-aldaketen faktore nagusiak identifikatzeko.

Urte batzuk badira Antropologia Feministaren barruan emakumeak eta sexu-genero azterketa eta ikerketen barruan faktore eta ikuspuntu berriak kontuan hartuko lituzketen teoriaren beharraz debatitzen hasia dela, *Antropología y Feminismo* liburuan ikus daitekeen moduan (Moore 1991). Moorek emakumeen aniztasun-teoria baterako deia egiten du, eta gizarte eta kultura desberdinetako azterketak egiterakoan, hiru faktore nagusiren arteko harremanak kontuan hartzeko ohartarazten: sexu-generoa, klasea eta arraza⁶⁶ (ibidem).

Bilbon egindako ikerketaren barruan, horietariko lehena, sexu-generoaren garrantzia, ageri-agerian gelditu da. Horrela, emakumeen esperientzien berezitasun batzuk eta beraien iturburuekin mantentzen dituzten erlazioak ere deskubritu eta aurkeztu dira: gorputzaren irakurketa ezkorra eta ugalkortasunaren garrantzia/enfasiak, nagusienak dira. Beste maila batean,

baina aurrekoekin oso loturik, emakumeen medikalizazioa eta natura-kultura binomioarekiko (eta ondorioz, teknika-zientziarekiko) harreman apartekoa.

Bigarren elementuan, etniarekin erlazionaturikoan, badago zenbait emaitza ere, euskal kulturaren barruan leku nagusia okupatzen duten oinarri batzuen ondorioz aurkeztu zaiguna. Beraien artean, bi azpimarratuko genituzke: (1) Emakumeentzat eta emakume izateko, besteen babes, zainketa eta sorospenak hartzen duen pisu sinboliko ezin garrantzitsuagoa⁶⁷. Honek ondorio zehatzak dauzka osasun-esperientzietan, txostenaren barruan konprobatu ahal izan dugunez. (2) Indarraren tratamendu kulturala eta honen barruko emakumeen aparteko tratamendua. Horrela, emakumea sendoa izateko hezitzen da, eta arazoei aurre egin eta irauteko kapazitatean gizarteratzen. Honen ondorioz, emakumeek ondoezik egotea gaitasun faltarekin erlazionatu ohi dute, eta aldiz osotasuna eta osasuna, energia eta indarra barruan metatzearekin.

Momentuz ez gara gai jakiteko emaitza kultural hauek (emakumeen besteontzako dedikazioa eta barne-sendotasunarena) nola eta noraino diren berezi eta apartak euskal kulturaren barruan beste batzuekin konparatuta. Baina, gure hipotesia hau da: emaitza horiek ez direla euskal kulturaren bakarrik ematen, baina bai ordea, berebiziko garrantzia hartzen dutela hemen.

Hirugarren elementua, klase edo status sozialarena, ez da oso garrantzitsu bezala agertu, ikertutako kontes-

66. Moorek arraza kontzeptua erabiltzen duen lekuan guk etniarena erabiliko dugu.

67. «La mujer se define en función de los demás» ('Emakumea besteenganako jarreraren definitzen da' (Del Valle et. al. 1985: 193).

tuan behintzat. Nahikoa zaila suertatu zen hasieratik emakumeen sailkatze sozio-ekonomikoa, nahiz eta beraien arteko zenbait berezitasun argi gelditu. Beraz, horri buruzko ondorioak ere zalantza horren barruan mantendu behar dira. Garrantzitsuena, dena den, diskurtso mediko-zientifikoekiko erdi-mailako emakumeen egokitzea (nahiz eta kritika ere barneratu) izan da, Martinek Boston (EEBB) inguruan egindako aurkikuntzen bide beretik (1987).

Baina, klasearen eta etniaren garrantzia baino faktore funtsezkoago bezala agertu zaigu aukera feminista⁶⁸ emakumeen bizitzak aztertzerakoan. Eta aukera feminista, edozein motatako ikerketa barruan kontuan hartzeko aldagai garrantzitsua izateaz aparte, feministen esperientzien analisia estrategia metodologiko oso aproposa bihurtzen zaigu, beraien eta beste emakumeen kanpoko eta barruko eraldaketak ulertu eta errazteko bidean, eta estandarretik kanpo mantentzen diren emakume guztien portaera-ereduak batzeko.

Bilbon elkarrizketaturiko feministek hainbat datu ezagutarazi digute:

(a) Emakume batzuek bizitza-ziklo propioak dituzte, sailkatze fisiologikoe-tatik kanpo. Sailkatze propio eta aparteko horiek egokiagoak izan daitezke emakumeentzat, gizonekiko berdintasunerako bidean, ugalkortasunaren zentraltasunarekin apurtzeko bidean kokatuta baitaude. Izan ere, ikusi dugu sailkatze fisiologikoetarako joeran gizarteratze-prozesuak eta sistema mediko-zientifikoaren jarrerak paper funtsezkoa izan dezaketela.

(b) Gizarte honetan emakumeei aplikatzen zaien etika nagusia (besteonganako zainketan oinarritua) aldakorra da; badaude emakume asko erreferentzia moral desberdina erakusten dutenak, jeneralean, norberaren zainketaren garrantzitik hurbilago. Gure ikerketan, feministen kasua aztertu dugu soilik, eta konkretuki aukera lesbikoa eta abortoaren esperientzia ezberdina azpimarratu dugu. Baina, arautik kanpoko etiken barruko beste emakume-talde bi azpimarratu gura genituzke gutxienez, status sozialaren arabera. Batean, beren buruari lehentasuna ematen diotenak, baina askotan oso egoera sozio-ekonomiko baztertuetan egonik, irtenbidea ingurukoak “trajikoki” alderatu eta abandonatzera ailegatzaren direnak. Bigarrenek, aldiz, medio ekonomikoak dauzkate beste era batean saiatzeko eta, jeneralean, beste emakume batzuen menpe (neskameak, oro har) uzten dituzte beren eginbeharrak omen direnak.

(d) Del Vallek erabiltzen duen “bizitza osoa iraun dezakeen gizarteratze” kontzeptuari jarraituz, aro ezberdinak azaltzen diren baina bizitza osoan zehar irauten duen prozesu bezala ulertuz (1991: 87), gorputza eta osasunari buruzko ezagupenean, familia eta amen erreferentziak eragin handia dauka, baina beste erreferentzi mota batzuk ere kontuan hartu eta aztertu behar dira, hala nola, beste emakume batzuen pisua, feministen kasuan, alegia (feminismo kideak, lagunak...). Konstatazio honek, bestalde, bide eta aukera berriak zabaltzen dizkigu sozietatea ulertu eta eraldatzeko. Beste aldetik, badaude osasun-esparru asko oraindik landu eta jorratu gabekoak nahiz eta, genero-ikasketen maila

68. Kontzientzia edo ideologia feminista erabili beharrean, “aukera” terminoa erabiltzen dugu, azken honek inplizitoki daraman borondatezko eta kontziente izatearen konnotazioagatik. Honetaz gain, “aukera”-k emakumeen ideologia edo kontzientzi maila neurtzeko problema gainditzeko balio digu.

ezagututa, lorpenak eta maila gero eta altuagoak izango direla suposatzea izan.

Baina, hona heldurik eta amaitzeko, beste ondorio-gai bat ere plazaratu nahi izango genuke, nahiz eta testu honetan horretaz ezer gutxi esan, generoa edota emakumeei buruzko ikerketen bilakaerarekin erlazionatuta, bereziki. Argi dago orain arte egin diren ikerketa feministek erabateko papera izan dutela osasunari buruzko kontzeptu eta emaitza berriak ateratzerakoan. Bide beretik, oso garrantzitsua da emakumeen sailkapen eta banatze berrien beharrari buruz zenbait autorek egin duten ekarpena, eta bereziki, gizartearen periferian edo bazterrean aurkitzen diren taldeen esperientzien azterketa eta ikerketaren balioa azpimarratu beharko genuke (Moreno 1988; del Valle 1988, 1991; Esteban 1993a).

Lehenxeago esan dugunez, talde horiek bizipen minoritarioak baina oso esanguratsuak erakutsi ahal dizkigute gizartearen errealitate oparoa eta bilakaera ugaria ulertarazteko bidean, eta horrela, azterketa sozial klasikoe-tan erabiltzen diren aldagaien garrantzia ukatu gabe, beste elementu berri batzuk eduki daitezke kontuan gizartearen kualifikazio hobetza borobil-tzeko gaitasuna lortuz.

Baina, geure ustez, pixka bat harantzago joateko ordua heldu da: emakumeen ikuspuntu eta errealitateak (beraien arteko diferentziak kualifikatuz eta sistematizatuz) bildu eta aztertzeaz batera, gizonen bizitza eta irizpideak jasotzea beharrezkoa egiten zaigu. Zergatik? Hainbat arrazoirengatik, baina beraien artean bi azpimarratuko genituzke: genero-sistemarekin sistematikoki erlazionatzen ari garen hainbat faktore, gizon eta emakumeen, bien esperientzietan ager daitezkeelako, beste aspektu batzuekin lotuta daudelako eta ez halabeharrez edo soilik generoaren kontraesanarekin. Eta bestetik, emakumeen egoera aldatzeko eta berdintasunerako ez delako nahikoa, geure iritziz, emakumeen errealitate soila ezagutzea, eta bai arazo horiei buruz gizonen (gizon batzuen) irizpideak eta aldaketarako praktikak ezagutzea.

Ikerketa-bide berri hori ere zabaltzeko momentua heltzerakoan, estrategia eta metodologiak ere martxan jarri beharko genituzke. Eta emakumeekin proposatzen dugun era beretsuan, gizonen multzo osoa ere taldetan sailkatu, eta beraien artean dauden esperientzia bazterrenekoak, batetik, eta aldaketaren alde (emakumeekin boterea konpartitzearen alde) zuzendurikoak, bestetik, aztertzea izan daiteke eskura daukagun aukerarik erraz eta egokiena.

Bibliografia

- Amoros, C., (1990): *Mujer. Participación, Cultura política y Estado*, Estudios e Investigaciones Latinoamericanas, Ediciones de la Flor, Buenos Aires.
- Arregi, B., (1987): "Evolución demográfica y cambio socioeconómico: Modernización y mujer en el País Vasco", in T. Del Valle & C. Larrañaga & C. Pérez & B. Arregi & L. Méndez, *La mujer y la palabra*, La Primitiva Casa Baroja, Donostia, 51-93.
- Ayestaran, S., (1990): "Afectividad y sexualidad", in Elzo et alii, *Deiker - Universidad de Deusto, Jóvenes vascos-1990*, Eusko Jaurlaritza, 323-357.

- Bernis, C. & Camara, C., (1982): "La mujer y la medicina", in M.A. Durán (arg.), *Liberación y utopía*, Akal, Madrid, 205-230.
- Casal, M.D., (1987): "Una aproximación a la sexualidad de la mujer en un medio urbano. Estudio de los aspectos más influyentes en la satisfacción sexual de un grupo de mujeres", *Revista de Sexología* 27, Madrid.
- Comelles, J. M., (1985): "Sociedad, salud y enfermedad: Los procesos asistenciales", *Jano*, 665-H, Ekaina 6-17, 71-83.
- , (1989): "Ve no sé dónde, Trae no sé qué. Reflexiones sobre el Trabajo de Campo en Antropología de la Salud", *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 7 (Dossier «Antropología de la Salud» (Comelles & Romani, komp.)), 205-235.
- De Miguel, J. M., (1979): *El mito de la Inmaculada Concepción*, Anagrama, Bartzelona.
- De Miguel, J. M. & Dominguez Alcon, J. M. (?): "La justificación médica de la desigualdad sexual (I eta II)", *Doctor. Política profesional*, 131, 54-60, eta 132, 56-65. orr.
- Del Valle, T., (1987): "La mujer en la sociedad y la cultura vasca: temas, problemas a explorar e hipótesis esbozadas", del Valle & Larrañaga & Pérez & Arregi & Méndez, *La mujer y la Palabra*, La Primitiva Casa Baroja, Donostia, 131-173.
- , (1988): "Aportes antropológicos sobre la mujer en el País Vasco", *Psicología de la Mujer y Calidad de Vida*, Centro de Salud de la Mujer, Leioa, 11-20.
- , (1991): "Género y Sexualidad. Aproximación antropológica", in T. del Valle & C. Sanz Rueda, *Género y Sexualidad*, Universidad a Distancia-Fundación Universidad-Empresa, Madrid, 13-111.
- Del Valle, T. et alii, (1985): *Mujer Vasca. Imagen y realidad*, Anthropos, Bartzelona.
- Dio Bleichmar, E., (1990): "El sistema sexo-género: La construcción psicológica de la sexualidad femenina", *Sexualitateari buruzko Ihardunaldiak*, Bizkaiko Emakumeen Asanblada, Martxoa (argitaragabea), Bilbo.
- , (1991): *La Depresión en la Mujer*, Temas de Hoy (Colección Fin de Siglo), Madrid.
- Dostie, M., (1988): *Les corps investis*, Saint-Martin, Montreal.
- Durán, A., (1990): "Cambios sociodemográficos y de nivel de salud", *La Reforma sanitaria. Situación actual y perspectivas*, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Madrid, 143-151.
- Durán, M. A., (1983): *Desigualdad social y enfermedad*, Tecnos, Bartzelona.
- , (1987): *De puertas adentro*, Instituto de la Mujer-Ministerio de Asuntos Sociales. Serie Estudios, 12, Madrid.
- Eichenbaum, L. & Orbach, S., (1990): *¿Qué quieren las mujeres?*, Revolución, Madrid.
- Ehrenreich, B. & English, D., (1984): *Brujas, comadronas y enfermeras (Historia de las sanadoras). Dolencias y trastornos (Política sexual de la enfermedad)*, LaSal edicions de les dones, Bartzelona.
- , (1990): *Por su propio bien. 150 años de consejos de expertos a las mujeres*, Taurus, Alfaguara, Madrid.
- Esteban, M. L., (1992a): "Akaso emakumeon gorputza eta osasuna ez dira horren ezberdinak", *Hika*, 27, Iraila, 24-25.
- , (1992b): "Propuestas para un discurso feminista sobre salud", *Geu Emakumeok*, Ale berezia, Udazkena, 27-42.
- , (1992c): "Las perspectivas de las mujeres sobre las implicaciones y aplicaciones éticas, legales y sociales del Proyecto Genoma Humano. Informe final-Euskadi", Iraila (argitaragabea).
- , (1993a): *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual*, Tesi doktora, Universitat de Barcelona, Abendua (argitaragabea).
- , (1993b): "La salud de las mujeres: nuevas preguntas para nuevas respuestas", in M.C. Díez Mintegi & V. Maquieira (koord.), *Sistemas de Género y*

Construcción (Deconstrucción) de la desigualdad. VI Congreso de Antropología, Asociación Canaria de Antropología, Tenerife, 243-257.

- Fellous, M., (1988): *De l'état de fille à l'état de mère. Journal de travail*, Méridiens, Klincksieck, Paris.
- Fernandez Ruiz, I., (1990): *Entre el dolor de espalda y la tristeza. La salud de las amas de casa de un barrio de Granada*, Universidad de Granada-Seminario de Estudios de la Mujer, Granada.
- Gómez Zapiain, J., (1990): *Factores de riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud*, Tesis doctoral, EHU-UPV, (argitaragabea).
- González Duro, E., (1989): *Las neurosis del ama de casa*, Eudema (Universidad Complutense), Madrid.
- Gordon, L., (1980): "La lucha por la libertad reproductiva: Tres etapas del feminismo", in Z. Eisenstein (konp.), *Patriarcado capitalista y feminismo socialista*, Siglo XXI, Mexico, 124-149.
- Gracia, D., (1985): "Ética de la calidad de vida", *Jano*, 645-H, Otsailak 6-17, 47-56.
- , (1990): "La sociedad tiene el derecho y la obligación de controlar a los científicos", *Muy Interesante* 114, Azaroa, 193-196.
- Graham Lear, J. (1978): "Women's health: The side effects of sex bias", in J. Roberts Chapman & M. Gates, *The victimization of women*, Sage Yearbooks in Women's Policy Studies, 3. Bol., Sage Publication, Beverly Hills/London.
- Haimovich, P., (1990): "El concepto de los malos tratos. Ideología y representaciones sociales", in V. Maquieira & C. Sánchez, *Violencia y Sociedad Patriarcal*, Pablo Iglesias, Madrid, 81-104.
- Hunt, S. M., (1991): "Ambiente físico y social y calidad de vida", in C. Valls & E. Méndez (arg.), *Mujer y calidad de vida*, C.A.P.S.-Centre d'Anàlisis y Programes Sanitaris, Bartzelona, 190-191.
- Knibiehler, Y. & Fouquet, C., (1983): *La femme et les medecins. Analyse historique*, Hachette, Paris.
- Lewontin, R.C. & Rose, S. & Kamin, L. J., (1987): *No está en los genes*, Editorial Crítica (Grupo Editorial Grijalbo), (=1984¹), Bartzelona.
- Marqués, J. V., (1991): "Varón y Patriarcado", in J.V. Marqués & R. Osborne, *Sexualidad y sexismo*, UNED-Fundación Universidad-Empresa, Madrid, 15-130.
- Martin, E., (1987): *The woman in the body*, Beacon Press, Boston.
- Méndez, E., (1990): "Mujer y relaciones interpersonales", *Informe de situación*. Symposium Internacional "Mujer y Calidad de Vida", Urriak 25-26, Bartzelona.
- Moore, H. L., (1991): *Antropología y feminismo*, Cátedra (Feminismos), Madrid.
- Moreno, A., (1988): "El discurso académico: ¿Sexismo o androcentrismo?", *Papers: Revista de Sociología*, 30 (ale berezia "Donas"), 43-50.
- Ortiz, T., (1993): "El discurso médico sobre las mujeres en la España del primer tercio del siglo XX", in M. T. López Beltrán (koord.), *Las mujeres en Andalucía. Actas del II Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer en Andalucía*, Tomo I, Diputación Provincial de Málaga, Malaga, 107-138.
- Ortner, S. B., (1979): "¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?", in O. Harris & K. Young (konp.), *Antropología y Feminismo*, Anagrama, Bartzelona, 1979, 109-131.
- Osborne, R., (1991): "La discriminación social de la mujer en razón del sexo", in J. V. Marqués & R. Osborne (arg.), *Sexualidad y sexismo*, UNED-Fundación Universidad-Empresa, Madrid, 131-295.
- Otxoa, I., (1993): "Mujeres que matan a sus criaturas", *Geu Emakumeok* 16, Martxoa, 28-29.
- Poal, G., (1991): "Adolescencia y embarazo inesperado", in C. Valls & E. Méndez (arg.), *Mujer y calidad de vida*, Centre d'Anàlisis y Programes Sanitaris (C.A.P.S.), Bartzelona, 133-135.

- Prost, A., (1989): "Fronteras y espacios de lo privado", in P. Ariès & G. Duby (zuz.), *Historia de la vida privada. De la Primera Guerra Mundial a nuestros días* (IV. alea), Taurus, Madril, 13-153.
- Ramos García, E. & Sanchez Ramos, A. & Maset Campos, P., (1991): "Ciudad, salud y participación", *Ciudad y territorio*, 89, Uda, 5-15.
- Rodríguez, J. & De Miguel, J. M., (1990): *Salud y poder*, Siglo XXI, Madril.
- Saez Buenaventura, C., (1986): "Salud y enfermedad psíquica en la mujer", *Desde el feminismo*, 1, Udazkena, 46-59.
- Sanz, J., (1985): "Conflicto sexual, identidad y cambio", *Sexualidad en un mundo en cambio*, I Congreso Español de Sexología, Fundación Banco Exterior, Madril, 185-217.
- Sau, V., (1981): "La menstruación", *Poder y Libertad*, 2, 194-200.
- , (1985): "Perspectiva psicológica de los paradigmas científicos del ciclo menstrual de la mujer", *I Jornadas de Mujer y Salud Mental*, Ministerio de Cultura-Instituto de la Mujer, Serie Documentos, Madril, 6, 35-42.
- , (1990): "Algunas reflexiones sobre 'el testimonio' como instrumento concientizador", *Historia y Fuente Oral*, 2, 103-104.
- Schutz, A., (1974): *Estudios sobre teoría social*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Stolcke, V., (1987): "Las nuevas tecnologías. La vieja paternidad", *Mujeres: Ciencia y práctica política*, Debate, Madril, 87-129.
- , (1992): "¿Es el sexo para el género como la raza para la etnicidad?", *Mientras Tanto*, 48, 87-111.
- Tabet, P., (1985): "Fertilité naturelle, reproduction forcée", N.-C. Mathieu (arg.), *L'arraisonnement des Femmes*, «Cahiers de l'Homme» Bilduma, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris.
- Tizon, J. & Atxotegi, J. & Pellegrero, N. & San José, J. & Sainz, F. & Salamero, M., (1986): "La migración como factor de riesgo para la salud" (I), *Gaseta sanitària*, 28, Uztaila-Abuztua, 149-186.
- Touraine, A., (1992): "Le sens du drame", *Le Monde*, Abendua 23, 2.
- Txiki-Grup de lesbianes feministes de Barcelona, (1987): "Insinúate que me insinúo. Carta a las amigas lesbianas", *Nosotras que nos queremos tanto*, Colectivo de Feministas Lesbianas de Madrid, Madril, 5 zkia, Ekaina, 31-38.
- Valls, C. (1990a): "Aspectos de morbilidad femenina diferencial", *Informe de situación*. Symposium Internacional "Mujer y Calidad de Vida", Urria 25-26, Bartzelona.
- , (1990b): "El ciclo menstrual y sus trastornos", *Publicación bimensual de la Federación de Planificación Familiar de España*, Federación de Planificación familiar de España, Bartzelona, 5. zkia, Urria-Azaroa, 6-7.
- Vance, C., (1989): "El placer y el peligro: Hacia una política de la sexualidad", in C. S. Vance (konp.), *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, Revolución, Madril, 9-49.
- Vines, G., (1992): "Perspective. 'Test Tube babies' present a challenge to established conceptions of kinship", *The Higher*, Maiatzak 22, 15.
- «Zer gertatzen zaio feminismoari. Ez diogu entzuten eta?» saila, (1992-93), *Hika* (ale ezberdinetao artikulua).