

AFRIKAKO EMAKUMEEN Sexu- eta ugalketa- eskubideak

Bizkaiko ehun asoziatiboan

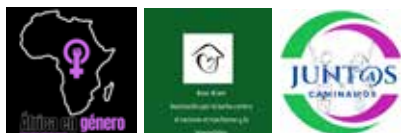




Argitaratzailea: Nazioarteko Elkartasuna-Solidaridad Internacional

Conde Mirasol Kalea 7, beheko solairua, 48003 Bilbo
+34 94 479 22 58 / solidaridadol-inter.org
www.solidaridadsi.org

Ikertzailea eta dinamizatzailea: **Anita Hichaicoto**
Ikerketarako kolaboratzaileak: **Aram Diouf y Josefina Bindang**



Finantzatua: Bizkaiko Foru Aldundiko Enplegua, Gizarte Kohesioa eta Berdintasun Saila



2025eko azaroan



Grafikoen aurkibidea.....	3
Taulen aurkibidea.....	3
Laburdurak eta Hitz Gakoak	4
Laburpena.....	5
Sarrera	6
Arazoaren planteamendua.....	7
Dokumentuaren egitura	7
1. Marko Teoriko eta Kontzeptuala	8
1.1. Afrikako Erlijio Nagusietako Ikuspegiak Sexu- eta Ugalketa- Osasunaren inguruan	9
1.1.1. Afrikako Erlijio Tradizionala (AET), Kristautasuna eta Islamismoa ..	9
1.1.2. Emakumeen eta Nesken Sexu- eta Ugalketa -Osasunerako Ohitura Kaltegarriak.....	10
1.2. Laguntza-Sareak eta Bizkaiko Ehun Asoziatibo Afrikarra.....	10
1.2.1. Bizkaiko Erakunde Afrikarren Analisia	10
1.2.2. Ehun asoziatiboa egitura tradizionalen nazioz gaindiko hedapen gisa	11
1.2.3. Boterre-dinamikak Ehun Asoziatibo Afrikarrean	11
1.3. Sexu- eta Ugalketa-Osasunaren Lege-Esparrua eta Politikak	11
1.3.1. Nazioarteko eta Kontinenteko Lege-Esparrua.....	11
1.3.2. Lege-Esparrua eta Politikak Espainian eta Euskadin	12
2. Inkestatutako Pertsonen Ezaugarri Nagusiak.....	13
2.1. Parte-hartzaileen Profilak	14
2.2. SUOaren hautematea ehun asoziatiboan	17
3. Sexu-Eskubideak.....	18
3.1. Sexu-Hezkuntza	19
3.2. Sexu-askatasuna: Hautemateak eta Autonomia	20
3.3. Diskriminazioa, Presioa eta Sexu-Indarkeriak.....	22
3.3.1. Sexu Transmisiozko Gaixotasunen (STG) Prebentzioaren Hautemateak eta Erronkak.....	23
4. Ugalketa-Eskubideak.....	24
4.1. Amatasuna eta Lana Bateragarria egitea	25
4.1.1. Erdiondoko Lan-Eskubideen Ezagutza	25
4.2. Ugalketa-Osasuna: Prekarietatearen eta Diskriminazioaren bidegurutzeak	26

4.2.1. Haurdunaldiaren Etenari buruzko Ikuspuntua: Etika-, Kultura- eta Osasun-Konplexutasuna	26
4.2.2. Indarkeria Obstetrikoa: Arrazakeria, Kapazitismo eta Ugalketa-Autonomiaren arteko Bidegurutzea	27
4.2.3. Arreta Ginekologikoaren Segurtasun-Pertzepzioa eta Berrikuspen Maiztasuna	28
4.3. Familia-Plangintza eta Kontrazepzioa: Araudi eta Praktikaren arteko Desadostasunak	29
4.3.1. Antzemandako Garrantziaren eta Plangintzaren Errealitatearen arteko Aldea.....	29
4.3.2. Amatasunaren Ikusmoldea Afrikan.....	30
4.3.3. Antisorgailuen Hautematea eta Erabilera: Oztupoak eta Erronkak.....	30
4.3.4. Antisorgailuak Eskuratzeari eta Erabiltzeari buruzko Pertzepzioak.....	31
5. Botere-dinamikak eta genero-lidergoa Bizkaiko migratzaile afrikarren ehun asoziatiboan: emakumeen sexu- eta ugalketa-osasunean dituen ondorioak	33
6. Ondorioak.....	35
7. Aholkuak	36
8. Bibliografia	38

Grafikoen aurkibidea

Grafikoa 1 . Atxikipen erlijiosoa.....	16
Grafikoa 2. Jatorrizko herrialdea eta eragin erlijiosoa	16
Grafikoa 3. Emakumeen higieneari buruzko ezagutza iturriak	19
Grafikoa 4. Gizonaren rola sexu-harremanak noiz izan erabakitzean.....	20
Grafikoa 5. Sexi-harremanen eskusibitate.....	21
Grafikoa 6. Erdiondoko lan-eskubideen ezagutza.....	26
Grafikoa 7. Amatasuna mehatxutzat edo estigmatizat hartzea	28

Taulen aurkibidea

Taula 1. Parte-hartzaileen adin tartea	14
Taula 2. Profil demografikoa jatorrizko herrialdearen arabera	15
Taula 3. Gorputz- eta erabaki-autonomiarako joera.....	22

Aurkibide honetan biltzen dira dokumentu honetan zehar erabilitako laburdurak, siglak eta termino espezializatuak, horien esanahia argitzeko eta ulermen bateratu bat ziurtatzeko.

Laburdurak eta Siglak:

AET: Afrikako Erlijio Tradizionala
EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa
CEDAW: Emakumeen kontrako Diskriminazio era guztiak Ezabatze Konbentzioa
SUE: Sexu- eta Ugalketa-Eskubideak
STI: Sexu-Transmisiozko Infekzioak
HBE: Haurdunaldia Borondatez Etetea
EMG: Emakumeen Mutilazio Genitala
NBE: Nazio Batuen Erakundea
SUO: Sexu- eta Ugalketa-Osasuna
AB: Afrikako Batasuna
EB: Europar Batasuna

Hitz gakoak:

Eragindako abortua: Haurdunaldia borondatez etetea emakumearen erabakiagatik.

Antisorgailu hormonal transdermikoa: azalaren bidez hormonak kanporatzen dituzten metodoak, adabaki antisorgailuak kasu.

Kapazitismoa: Desgaitasuna edo hezkuntza maila baxua duten pertsonen kontrako diskriminazioa.

Ohiturazkoa: Ohitura edo tradizioetan oinarritutakoa, bereziki esparru lege-esparruan.

Erantzukidetasuna: Erantzukizunen bidezko banaketa, bereziki familiaren zaintzari dagokiona.

Berdintasun diskurtso instituzionala: berdintasun errotorika, baina beti aldaketa erreal eta eraginkorrak eragiten ez dituen.

Sexu-hezkuntza integrala: Sexualitate, genero, harreman, prebentzio eta eskubideen inguruko erabateko hezkuntza.

Feminismo postkoloniala: Mendebaldeko feminismoa kritikatzeko duen korrantea, Hegoalde Globaleko esperientziak ez baititu kontuan hartzen.

Hipersexualizazioa: Pertsona baten alderdi sexualak puzten dituen hautemate estereotipatua.

Interseksionalitatea: Zapalkuntza forma desberdinak(generoa, arraza, klasea, etab.) nola gurutzatzen diren aztertzen dituen ikuspegia.

Familia gurasobakar amadun: ama bat baino ez familia baten buru izatea.

Familia-plangintza: umeak izan, noiz eta zenbat erabakitzea informatuta egonda.

Poliginia: Ezkontzeko forma non gizonak emazte bat baino gehiago dituen (poligamia orokorretik desberdina).

Arrazakeria estrukturala: Politika, lege zein gizarte egituretan instituzionalizatutako diskriminazioa.

Ahizpatasuna: Zapalkuntzako bizipen partekatuetan oinarritutako emakumeen arteko elkartasuna.

Ehun asoziatibo: elkarte eta babes sare komunitarioen **multzoa**.

Indarkeria obstetrikoa: haurdunaldi, erditze zein erdiandoan emakumeek jasandako tratu txar edo deshumanizatua.

Laburpena

Nazioarteko Elkartasuna-Solidaridad Internacionalek sustatutako ikerketa honek Bizkaian dauden Afrikako emakume migranteek beren sexu- eta ugalketa-eskubideen (SUE) gainean duten hautemateei eta bizipenei heltzen die ikuspegi kritiko batetik. Ikerketak faktore soziokulturalen, erlijiosoen, ekonomikoen eta migratzaileen elkarrekintza konplexua aztertzen du, faktore horiek eragina baitute sexu- eta ugalketa-osasunaren arloko ezagutzetan, autonomian eta zerbitzuetara jotzeko moduan. Lan honek ikuspuntu ez sexista eta antirrazista du, eta haren helburua da emakume hauen errealitate zehatzak ezagutzera ematea.

Helburu nagusia da emakumeen hautemateen eta iritzien azterketa kritikoa eta parte-hartzailea egitea, Bizkaiko afrikar elkartetako buruak eta parte-hartzaileak barne, beharrak identifikatzeko eta gomendio estrategikoak proposatzeko.

Helburu espezifikoaren artean:

- **Emakumeek** arlo pertsonal eta sozialean dituzten **hautemateak eta iritziak aztertzea**, batez ere arreta jarrita haien inguru asoziatiboan.
 - Afrikako emakumeen sexu- eta ugalketa-eskubideei dagokionez, **belaunaldien arteko ikuspegia** jaso eta arrakalak zein jarraipenak identifikatzea.
 - **Beharrak** identifikatzea eta emakumeen bizipenen ikerketan eta analisisan oinarritutako **aholkuak** adierazi.
 - Antzemandako beharrei erantzuteko baliabile posibleak garatu eta bildu, autonomia eta SUEi bidezko sarbidea sustatuz.
 - Afrikako emakume migranteek aurre egin behar dieten zapalkuntzen interseksionalitatea agerian jarri, haien autonomia eta ahalduntzea indartuz.
-

Helburu hauei heltzeko metodologia misto bat erabiltzen da, ikuspegi kualitatiboak zein kuantitatiboak uztartzen dituen Afrikako emakumeen sexu- eta ugalketa-eskubideen hautemateak eta iritziak erabatean ulertzeko. Laginean biltzen dira Afrikako 39 emakume, horien artean Bizkaiko 11 afrikar elkarleen parte diren 10 buru. Fase metodologiko desberdinetan egituratu zen ikerketa: **behaketa parte-hartzailea** dinamika asoziatiboak eta genero botere egiturak aztertzeko; diseinu deduktiboa bide-orri espezifiko bat egiteko; inkesta eta galdetegi bidezko datu kuantitatiboen bilketa; erdiegituratutako elkarriketen bidezko datu kualitatiboen bilketa; eta informazio-tailer parte-hartzaileak egitea elkarriketa espazio segurua eskaintzeko.

Prozesu metodologikoak erakutsi zituen tabu kultural esanguratsuak eta sexualitatea jorratzeko hasierako errepara-roa, eta horrek balioztatu zuen testuinguruan kokatutako estrategia sentikorrak ezartzea.

Ikerketaren aurkikuntzek adierazi dute dualtasuna dagoela hazten ari den autonomia eta irauten duten oztopoen artean. Ezagutza eta autonomiaren arloan, SUEn ulermena praktikoa izan baino, hein handi batean diskurtsiboa zela ikusi zen. Sexualitatea ezkontza eta ugalketa esparrura mugatzen duten arau erlijioso eta kulturalen eragin handia dagoen arren, gero eta agentzia handiagoa dagoela nabari da: emakumeen % 44 sexu betebeharraren aurka dago, % 46 antisorgailuen erabileraren alde dago eta % 49 abortuaren debekuarekin ez dago ados. Hala ere, % 36 ez da bere buruaren gaineko erabakiak hartzeko zilegi sentitzen. Sexu-hezkuntza formala eskasa da: emakumeen % 27k baino ez du jaso jatorrizko herrialdeetan, eta % 10ek baino gutxiagok, Bizkaian.

STGen prebentzioari eta genero-rolak dagokienez, prebentzio-metodoen erabileran arrakala esanguratsu bat identifikatu zen: %40k ezagutzen du kanpoko kondoia, baina %20k bakarrik erabiltzen du, eta barne-kondoiari edo GPBaren aurkako txertoa ez du ia inork ezagutzen. Genero-rol tradizionalak irauten dutela begi-bistakoa da; izan ere, inkestatutako emakumeen % 100ek uste du babesa gizakiaren erantzukizuna dela, nahiz eta % 36k erantzukidetasunaren alde egiten duen. Gainera, oztopo sozioekonomikoak eta administratiboak (mendekotasun ekonomikoa, lan-prekarietatea) eragin zuzena dute ugalketa-osasunean. Arreta ginekologikoan hautemandako indarkeria obstetrikoren, arrazakeriaren eta hizkuntza-oztopoen esperientzien berri ematen dute emakumeek, eta horrek esan nahi du % 42 ez dela joaten aldizkako azterketetara. Haien amatasuna estigmatizatuta dagoela uste dute % 26k.

Azkenik, sexualitateari buruzko komunikazioan belaunaldien arteko arrakala dagoela azpimarratzen du ikerketak, ama eta nerabeen arteko elkarrizketa mugatzen duten tabu kulturalak bultzatuta, eta horrek gazteen auto-hezkuntza sustatzen du. **Ondorioen arabera, premiazkoa da esku-hartze interseksionalak egitea sexu-hezkuntza integrala eta praktikoa sustatzeko**, sexu- eta ugalketa-esparruan genero-ekitateari heltzeko eta osasun-zerbitzuak eskuratzeko bidean oztopo estrukturalak ezabatzeko. Funtsezkoa da politikek eta programek emakume horien agentzia aitortzea eta indartzea, belaunaldien arteko elkarrizketa sustatzea eta diskriminaziorik gabeko osasun-arreta bermatzea.

Sarrera

Ikerketa hau Nazioarteko Elkartasuna - Solidaridad Internacional elkarteak bultzatutako “Bizkaiko emakume migratzaile afrikarren sexu- eta ugalketa-eskubideak: berdintasunaren aldeko eskubideen sustapena eta prestakuntza” proiektuaren esparruan kokatzen da. Genero desberdintasunaren, Afrikako emakumeen migrazioaren eta sexu- eta ugalketa-eskubideen (SUE) arteko bidegurutze kritikoan kokatzen da ikerketa hau, arlo horrek lente interseksionala eskatzen baitu ezinbestean. **Interseksionalitateak**, azterketa hone-tan funtsezkoa den kontzeptuak, aukera ematen digu argitzeko nola identitate sozial eta politikoaren hainbat dimentsio, hala nola generoa, arraza, jatorri nazionala eta migrazio-estatusa, gainjartzen eta elkartzen diren diskriminazioaren eta pribilegioaren esperientzia berezi eta multifazetikoak sortzeko (Crenshaw, 1989; Collins, 2000). Ikuspuntu hori funtsezkoa da emakume arrazializatuak eragiten dituzten zapalkuntzen konplexutasuna ulertzeko.

Oro har, historiak erakusten du emakumeek oztopo handiei egin behar izan dietela aurre, eta oraindik ere aurre egiten

dietela, haien SUEak erabiltzerako orduan. Oztopo horiek areagotzen dira emakume migratzaileentzat, batez ere jatorri afrikarra dutenentzat, **egiturazko arrazakeriaren eta kolonialismoaren ondare iraunkorren eraginpean baitaude. Arrazakeria estrukturala** adierazten da arraza-bereizkeria iraunarazten duten sistema eta politiken bidez, eta eragina du funtsezko zerbitzuak, hala nola osasuna, enplegua eta justizia, eskura izatean (Davis, 1981; Hooks, 1995). Era berean, ikuspegi postkolonialet, hala nola Oyěwùmí-k (1997) artikulatutakoek, aukera ematen dute ulertzeko nola botere-dinamika historikoek eta Mendebaldeko eraginak jarraitu duten gizarte-egiturak eta sexualitateari eta ugalketari buruzko pertzepzioak moldatzen Afrikako komunitateetan. Oyěwùmí, bereziki, zalantzan jartzen du Mendebaldeko genero-kategorien unibertsaltasuna, iradokiz kolonaurreko gizarte afrikarrak askotan ez zirela antolatzen genero-sistema bitar eta zurrunen pean, eta horrek azpimarratzen du prozesu kolonialaren bidez genero-nozio jakin batzuk ezarri zirela.

Beren jatorrizko herrialdeetan, emakume afrikarrek sarritan sentitzen dute beren eskubideen urraketa, tradizio, araudi erlijioso eta egitura politiko-estatal patriarkalen eraginagatik (Mama, 2007). Migrazio-ibilbideak, indarkeria horiek arindu beharrean, areagotu egiten ditu, eta emakumeak genero-indarkeriaren adierazpen berrien eraginpean jartzen ditu, bai igarotzean, bai helmugako herrialdean. Egoera konplexu hori larriagotu egiten da Afrikan sexu- eta ugalketa-osasunari (SUO) dagokionez nagusi diren erlijio-ikuspegi ondoz, bai eta emakumeen eta neskatoen SUOan eragin negatiboa duten praktika tradizional kaltegarrien iraupenaren ondoz ere, askotan emakumeen sexualitatea estigmatizatuz eta gorputz-autonomia mugatuz (Steady, 1981).

Arazoaren planteamendua

Azterlanak Afrikako emakumeek Bizkaiko ehun asoziatiboan beren SUEak nola hautematen eta erabiltzen dituzten aztertzen du, aurreko testuingurua kontuan hartuta. Erakunde horiek rol positiboa duten arren, emakumeen autonomia murrizten duten dinamika tradizionalak errepika ditzakete. **Aldea dago SUEen ezagutza teorikoaren eta egikaritze praktikoaren artean**, arau erlijioso eta kultural murriztaileek, prekaritate sozioekonomikoak, osasun-zerbitzuetako arrazakeriak eta genero-rol tradizionalak eraginda. Egoera horrek ugalketa-autonomia eta erabakitze gaitasuna mugatzen ditu. Ikerketak honako galdera hauei erantzun nahi die, besteak beste: nola hautematen eta erabiltzen dute Bizkaiko ehun asoziatiboko Afrikako emakumeek beren SUEak, eta zer kultura-eta erlijio-faktorek eragiten dute? Nola eragiten dute migratio-testuinguruak eta egiturazko arrazakeriak eskubide horiek gauzatzean? Zer oztopo dituzte kalitatezko eta indarkeriarik gabeko SUO zerbitzuak eskuratzeko? Nola agertzen da belaunaldien arteko arrakala SUOn, eta zer komunikazio estrategia dira beharrezkoak? Eta zein da ehun asoziatiboaren zeregina SUEen sustapenean edo mugaketan, eta zein proposamen dira egokiak?

Azken batean, azterlan hau funtsezkoa da ikusarazteko emakume afrikar migratzaileek aurre egiten dieten zapalkuntzen intersektionalitatea, haien autonomia eta ahalduntzea indartuz. Testuinguru asoziatiboan kokatzen da; izan ere, bertatik lan eginez, politika publiko inklusiboak sustatzen eta erakunde zibilen praktikak hobetzen lagun daiteke, justizia soziala eta ugalketa-justizia sustatuz, emakume guztiek beren SUEak erabat gauzatu ahal izango dituztela bermatuta.

Dokumentuaren egitura

Dokumentua honela antolatzen da: azterlana testuinguruan kokatzen duen sarrera; ondoren Marco Teoriko eta Kontzeptual bat, eragin erlijiosoak, praktika tradizionalak eta lege esparrua aztertzen dituena; jarraian, Inkestaturako Pertsonen Ezaugarri Nagusien eta ehun asoziatiboan SUOari buruz duten Pertzepzioaren azterketa aurkeztuko da; gero, Sexu Eskubideak, Ugalketa Eskubideak, Familia Plangintza eta Kontrazepzioa landuko dira, baita Botere Dinamikak eta genero lidergoa ere ehun asoziatiboan. Txostenaren amaieran, Aholkuak eta Bibliografia atalak daude.

The background is a light cream color. It features several large, overlapping organic shapes in muted teal, terracotta, and burnt orange. In the top left, there is a cluster of small, dark green oval shapes. On the right side, there is a stylized green leaf with multiple pointed lobes. In the bottom left, there is a profile of a person with dark skin, wearing a terracotta headwrap and a large orange circular earring. The person is looking towards the right. A small green plant with several leaves is positioned at the bottom center, partially overlapping the person's headwrap and the large orange shape.

-1-

Marko Teoriko eta Kontzeptuala

Lan hau emakume migratzaile afrikarren errealitatea interpretatzeko ezinbestekoak diren elkarri lotutako hainbat kontzeptutan oinarritzen da. **Interseksionalitatea**, Crenshawk proposatua (1989) eta Collinsek garatua (2000), ezinbesteko tresna analitikoa da, generoa, arraza, jatorri nazionala, migrazio estatusa eta klasea bezalako kategoria sozial eta politikoak nola inbrikatzen eta gainjartzen diren erakusten duena, diskriminazio eta pribilegio esperimentzia bakar eta multifazetikoak sortuz. Ikuspuntu hori funtsezkoa da emakume migratzaileen bizipenak homogeneizatzea saihesteko eta testuinguruan kokatutako esku-hartzeak diseinatzeko. Zapalkuntza-sare horretan, **arrazakeria estrukturala** politiketan, praktiketan eta gizarte-sistemetan arraza-desberdintasuneko patroiak normalizatzea eta instituzionalizatzea da (Hooks, 1995; Davis, 1981), arrazializatutako komunitateek bizi-baliabideak (osasuna, etxebizitza eta enplegua) eskuratzea neurriz kanpo eraginez, eta haien zaurgarritasuna areagotuz. Aldi berean, **feminismo postkoloniala** (Mohanty, 1988; Spivak, 1988) mendebaldeko feminismo hegemonikoaren mugen kritika gisa azaleratzen zen, genero eta ahalduzko nozio eurozentrikoei desafio eginez, ondare kolonialak eta botere dinamika globalek hegoalde globaleko emakumeen bizitzak taxutzen jarraitzen zutela ikustean. Azkenik, sororitatea (Lagarde, 1990) emakumeen arteko ahizpatasun eta elkartasun gisa ulertzen da, elkar laguntzeko, espazio seguruak eraikitzeko eta ahalduzko kolektiborako funtsezko zutabe gisa, partekatutako ezbeharren aurrean, genero-indarkeriak eta SUEak eskuratzeko oztupoak barne. Kontzeptu horiek ez dira esparru teorikoak soilik; genero-desberdintasunean eta Afrikako emakumeen migrazioan gauzatzen dira, eta zapalkuntzen arteko lotura nabaria da hor.

Esparru horretan, ulertzekoa da nola **genero-desberdintasuna eta Afrikako migrazioaren feminizazioa sakon lotzen diren emakumeen migrazio-prozesuarekin; izan ere, prozesu horretan, tradizioa eta erlijioa dira emakumeen SUEak moldatzen dituzten faktoreetako batzuk.**

Afrika kultura-, gizarte- eta politika-aniztasun handiko kontinentea da, eta lege-sistema eta gobernantza-egitura ugari ditu. Hala ere, emakumeen SUEi dagokienez, Afrikako testuinguru askok beren eskubideen erabateko gauzatzea oztopatzen duten erronkei egin behar diete aurre. Lege- eta konstituzio-esparruak egon arren, lege-praxirik eta Afrikako emakumeen eskubideak babesteko politika publiko sendorik ez egotea oztopo nabarmena dira (Mama, 2007). Horren erakusgarri dira justiziarako sarbide mugatua, esparru ekonomiko zein politikoan genero-ezberdintasunek irautea eta oinarritzko eskubideak urratzea. Gainera, lege-sistema dualak —zuzenbide modernoa eta zuzenbide tradizionala— batera egoteak Afrikako emakumeen giza eskubideak errespetatzearen aurka doa askotan, eta faktore sozial, ekonomiko eta estrukturalen elkarrekin konplexua sortzen dute, eta, azken batean, emakumeen migrazioa eragiten dute. Migrazio-prozesuak Afrikako emakumeak etengabe genero-indarkeriaren eraginpean jartzen ditu, jatorritzko herrialdeko babes faltatik, helmugako herrialdeko lege-irregulartasuneraino, arrazakeriaraino eta gizarte-bazterkeriaraino. Ahultasun hori are konplexuagoa da Afrikako erlijio nagusietan sexu- eta ugalketa-osasunaren ikuspegiak desberdinak direla eta; izan ere, sexu-moraltasunari eta ugalketari buruzko puntu komunak dituzten arren, alde handiak dituzte jaiotza-tasaren kontrolari eta sexu-hezkuntzari dagokienez, besteak beste.

1.1. Afrikako Erlijio Nagusietako Ikuspegiak Sexu- eta Ugalketa-Osasunaren inguruan

Sexu- eta ugalketa-osasunaren (SUO) ulermena Afrikako erlijio nagusien artean alda badaiteke ere, guztiek bat egiten dute ezkontzaren, ugalketaren eta sexu-moraltasunaren zentraltasunean, bai eta ongizatearen sustapen orokorrean ere. Hala ere, desadostasun nabarmenak daude jaiotza-tasaren kontrolari, antisorgailuen erabilerari eta sexu-hezkuntzari dagokienez. Oro har, islamak eta protestantismoak jarrera kontserbadoreagoak hartzeko joera dute; katolizismoko zenbait korrontek, berriz, malgutasun handiagoa dute gai horietan.

1.1.1. Afrikako Erlijio Tradizionala (AET), Kristautasuna eta Islamismoa

Afrikako mundu-ikuskeraren tradizioalean (ATR), sexualitatea dimentsio anitzeko kontzeptua da, ugalkortasunari intrintsekoki lotua eta ingurune natural eta komunitarioaren ugalketarako, produktibitateko eta babeserako motor gisa sortua. SUOa, ikuspegi horretatik, holistikoa da, ongizate fisikoa, emozionala, soziala eta psikologikoa barne hartzen ditu, eta antzinako ezagutzetan eta naturarekiko errespetu sakonean oinarritzen da. Garrantzitsua da azpimarratzea, Mendebaldeko ikuskeretan ez bezala, ohiturazko zuzenbide afrikarrak ez diela

ematen norbanakoei beren sexu- edo ugalketa-erabakien gaineko autoritate eskusiborik; horiek familia zabalarekin, komunitatearekin eta lider tradizionalekin negoziatutako adostasunaren emaitza dira (Oyěwùmí, 1997). Bestalde, **kristautasunak**, itxuraz moldagarria izan arren, tokiko ohiturak instrumentalizatu ditu kastitate, obedientzia eta fideltasun doktrina biblikoak inposatzeko, historikoki emakumeak bigarren mailako rola eta ugalketa esleitzen. Azkenik, **islamismoa** bizimodu integral gisa hautematen da; Koranak gizonen eta emakumeen arteko balio espiritualaren berezko berdintasuna ezartzen badu ere (Koran 9:71), haien gizarte- eta familia-rolak elkarren osagarriak eta bata bestearengandik bereiziak dira. Tradizioz, emakumeak etxeko zaintza eta familiaren ohorearen babesa bere gain hartzen ditu, askotan janzkeran arreta jarritik (Koran 24:31), eta ezkontza goiztiarra sustatzen da horniduraren promesa jainkotiarren bidez (Koran 24:32).

1.1.2. Emakumeen eta Nesken Sexu- eta Ugalketa-Osasunerako Ohitura Kaltegarriak

Afrikako testuinguruan, emakumeen eta nesken SUOa larriki arriskuan jartzen da ohitura **tradizional kaltegarriengatik**. Kultura eta erlijio sinismenetan errotuta dauden ohitura hauek, emakumeen sexualitatea kontrolatzea dute helburu nagusi. Sistema juridiko formaletan legez kanpokoa izan arren, ohiturazko eta erlijiozko zuzenbidean baliozkotu izanaren ondorioz iraun du, eta horrek dikotomia legal eta kulturala sortzen du, eta zaildu egiten du hura desagerraraztea.

Praktikarik aipagarrien artean daude emakumeen **mutilazio genitala (EMG)**, haurren ezkontza, amatasun goiztiarra, bularrak lautzea, baginako estutzea eta zigortzeko modu gisa baginan substantzia narritagarriak aplikatzea. Zenbait komunitatetan praktika horiek normalizatu eta onartu dira gizartean, eta horrek azaltzen du haien nagusitasuna, nahiz eta dokumentatuta dauden ondorio kaltegarriak dituztela osasunarentzat eta ongizatearentzat.

Praktika horiek desagerraraztea erronka multifazetikoa da, legezko zigor soiletik haratago doana. Estrategiek **afektiboak eta dimentsio anitzekoak** izan behar dute, eta esparru juridikoa eta haren aplikazioa indartzea, hezikuntza eta sentsibilizazio komunitarioko programak, emakumeen eta neskatuen ahalduntzea eta eragile anitzeko lankidetzak barne hartu behar dituzte.

1.2. Laguntza-Sareak eta Bizkaiko Ehun Asoziatibo Afrikarra

Laguntza-sareak funtsezkoak dira gizarte-bazterketaren arriskuak arintzeko eta migratzaileen integrazioa errazteko. Pertsonen eta administrazio publikoaren arteko zubi-lana egiten dute, funtsezko zerbitzu eta baliabideetarako sarbidea erraztuz. Elkartetako sareak funtsezkoak da hizkuntza-oztopoak eta eten digitala gainditzeko, eta, horrez gain, alfabetatzen, prestatzen eta bizirauteko oinarritzko zerbitzuak eskuratzen laguntzen du, pobrezia eta gizarte-bazterketa murriztuz.

Testuinguru honetan, emakume afrikarrek elkarteetan elkarbizitzarako eta ahalduntzerako espazio bat aurkitzen dute, non sororitate sareak sortzen dituzten. Interakzio horiek Afrikako feminismo postkolonialaren estrategiak garatzen laguntzen dute, haien esperientzia eta ikuspegi paregabeak islatzen dituztenak eta narratiba hegemonikoei desafio egiten dietenak.

1.2.1. Bizkaiko Erakunde Afrikarren Analisia

Para comprender la percepción y opinión sobre la salud sexual y reproductiva dentro del tejido asociativo africano en Bizkaia, es esencial analizar el comportamiento y la estructura interna de estas organizaciones.

Bizkaiko Afrikako elkarte-sarea heterogeneoa da eta hainbat tipologiatan egituratuta dago:

- **Norbanako afrikarrak buru dituzten elkarteak:** Esparru anitzetan aritzen dira, kultura sustatzetik, taldeen arteko garapen eta elkartasuneraino (adib. AMAFRIKA).
- **Nazionalitatean oinarritutako elkarteak:** Integrazioa eta senidetasuna sustatzen dute jatorrizko herrialde bereko pertsonen artean (adib. Bizkaiko Senegaldarren Batasuna Terranga, Kawral Fulbe Afrik Elkartea - ASKAFAE).
- **Lotura etniko edo tribalek eratutako elkarteak:** Talde bereko kideen arteko kohesioa sustatzen dute, baita elkarte nazional zabalagoak baldin badaude ere (adib. "Oganihu", Igbo komunitatekoa).
- **Izaera erlijiosoko elkarteak:** Kideak beren atxikipen erlijiosoaren arabera biltzen dira (adib. Bidaya Emakume Musulmanen Elkartea, Africa Cooperate de cristianos evangelicos).

1.2.2. Ehun asoziatiboa egitura tradizionalen nazioz gaindiko hedapen gisa

Diasporan dagoen Afrikako ehun asoziatiboa nazio-mugez gaindiko egitura soziopolitiko tradizionalen iraunkortasunaren adierazpentzat har daiteke. Egitura horiek, beren autoritate eta arau-kodeekin, harrera-lurraldeetan berretzen dira. Hala ere, transnazionalizazio horrek emakumeen eta nesken SUOrako kaltegarriak diren praktika tradizionalak zabaltzeko eta normalizatzeko arriskua dakar, sare horien barruan ezkutuan gera daitezkeelako.

1.2.3. Boterre-dinamikak Ehun Asoziatibo Afrikarrean

Antolakuntzaren ikuspegitik, Bizkaiko afrikar elkarteek genero-desoreka nabarmena erakusten dute beren lidergoetan, eta gizonak nagusitzen dira, emakumeen ustezko borondate-faltaren edo etxeko arduren inguruko argudioek justifikatuta. Dinamika horrek boterearen sexualizazioa erakusten du, autoritate egitura tradizional, erlijioso eta familiarretan errotua. Kontrastean, emakumeek helburu eta lidergo propioak dituzten **talde informal paraleloak** garatu dituzte, autonomia erakutsiz. Lidergo formaleko postuetan dauden emakumeek sarritan isolamenduari eta erantzukizun-karga neurrigabeari egin behar izaten diote aurre, gaitasun ekonomiko mugatuak eta zenbait gizonek beren lidergoa zalantzan jartzeak areagotua.

1.3. Sexu- eta Ugalketa-Osasunaren Lege-Esparrua eta Politikak

1.3.1. Nazioarteko eta Kontinenteko Lege-Esparrua

- **Nazio Batuak (NBE):** Emakumearen aurkako Bereizkeria-Mota guztiak Ezabatzeko Konbentzioak (CEDAW), 12. artikuluan, estatu alderdiei eskatzen die berma dezatela emakume guztiak sexu- eta ugalketa-osasunerako duten eskubidea.
- **Europar Batasuna (EB):** 2021eko ekainaren 24ko Ebazpena aurrera eramanez, Batasuneko osasunaren eta sexu- eta ugalketa-eskubideen egoerari buruzkoa, emakumeen osasunaren esparruan (2020/2215(INI)).
- **Afrikar Batasuna (AB):** Kontinente mailan SUOei buruzko lege zehatzik aldarrikatu ez badu ere, 55 kideetako 40k onartutako "Maputoko Protokoloa" (Afrikako Emakumeen Eskubideei buruzko Gutun afrikarra), 14. artikuluan, Afrikako emakumeek osasunerako duten eskubidea aitortzen du, SUOa barne.

1.3.2. Lege-Esparrua eta Politikak Espainian eta Euskadin

Nazio-mailan, SUEak Espainian sexu- eta ugalketa-osasunari eta haurdunaldia borondatez eteteari buruzko martxoaren 3ko 2/2010 Lege Organikoan ezartzen dira.

Euskadin, SUO arloko lege espezifikorik ez dagoen arren, 2/2010 Lege Organikoan oinarritzen da, eta hainbat politika eta programa jasotzen ditu hura sustatzeko. Euskadin, SUOen genero-politika autonomikoak zerbitzuetara, informaziora eta hezkuntzara bidezko sarbidea bermatzera bideratuta daude, oztopoak ezabatuz. Planifikatu gabeko haurdunaldiak eta STIak prebenitzea, haurdunaldia borondatez eteteko zerbitzuak (HBE) ematea eta ama-haurren osasuna eta familia-plangintza sustatzea dira jarduera nagusiak. Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuak hezkuntza afektibo-sexuala hezkuntza-curriculumetan sartzen du.

Gainera, Euskadin, SUEak funtsezkotzat jotzen dira:

- **Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Legeak** eta Eusko Jurlaritzaren beste araudi batzuek ezartzen dute SUEak bermatzeko esparrua.
- **Emakundek**, Emakumearen Euskal Erakundeak, genero-berdintasuna eta SUEen babesa sustatzen ditu.
- **Berdindu** Eusko Jurlaritzaren zerbitzuak SUEei buruzko informazioa eta lege-laguntza eskaintzen du.
- **Sexu eta Ugalketa Eskubideen Euskal Behatoki** bat sortzea aurreikusten da, politiken jarraipena eta ebaluazioa egiteko.





-2-

Inkestatutako
Pertsonen
Ezaugarri
Nagusiak

2.1. Parte-hartzaileen Profilak

Azterlan honek **39 emakume afrikar migratzaile ikertu zituen Bizkaian**, eta profil multifazetikoa erakutsi zuen, aldagai soziodemografiko erabakigarriei dagokienez, sexu- eta ugalketa-eskubideei (SUE) buruz dituzten pertzepzioak ulertzeko.

Parte-hartzaileen adin kronologikoa migrazio-testuinguruari datxekion konplexutasuna izan zen. Aitortutako adinaren eta benetakoaren arteko funsgabetasunak Saharaz hegoaldeko eskualde askotan jaiotzak berandu erregistratzeari egozten zaizkio, bai eta jatorrizko eta harrerako herrialdean oinarritzko eskubideak eskuratzeko oztopoak gainditzeko adina estrategikoki manipulatzeari ere (Brits, 2023; Neslen, 2018). Denbora-tarteen araberrako azterketa ezinbestekoa izan zen SUOaren pertzepzioaren aldakortasuna banakatzeko.

Talderik handiena (16 parte-hartzaile) 30 eta 40 urte artekoa izan zen; ondoren, 50 urtetik gorako emakumeak (7 parte-hartzaile) eta 18 eta 30 urte bitartekoak (7 parte-hartzaile). 40-50 urte bitartekoan 8 parte-hartzaile egon ziren guztira, eta 17 urtetik beherako tartean proportziorik txikiena izan zuten, parte-hartzaile bakarra izan baitzuten. Banakatze hori funtsezkoa da bizi-etapek eta informazioa eskuratu ahalak SUOari buruzko ikuspegiak nola testuinguruan jartzen dituzten argitzeko.

Taula 1 - Parte-hartzaileen adin tartea

Adin tartea	Adin tartearen zenbaketa
18 urtetatik 25era	5
25 urtetatik 30era	2
30 urtetatik 35era	8
35 urtetatik 40ra	8
40 urtetatik 45era	4
45 urtetatik 50era	4
50 urtetik gorakoak	7
17 urte baino gutxiagokoak	1
Guztira	39

Hezkuntza- eta alfabetatze-mailari dagokionez, parte-hartzaile guztiek (% 100) gaztelaniaz, beren amahizkuntzan edo beren herrialdeko hizkuntza ofizialean irakurtzeko eta idazteko gaitasunak erakutsi zituzten. Azpimarratzekoa da “oinarritzko hezkuntza” kontzeptuak, testuinguru horretan, hezkuntza-sistema formaletatik kanpo eskuratutako alfabetatzea barne hartzen duela, komunitate-programak edo erlijio-eskoletako oinarritzko irakas-kuntza barne. Hezkuntzaren banaketa honako hau izan zen: % 20 bide ez-formaletatik alfabetatu zen; % 10ek lehen hezkuntza osatu zuen; % 22k bigarren hezkuntza lortu zuen; % 28k Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) lortutako lanbide-heziketa du; % 8k unibertsitate-ikasketak amaitu zituen; % 6k ez zuen prestakuntza arauturik egin; eta % 6k “beste prestakuntza bat” adierazi zuen. **Alderantzizko korrelazioa hauteman zen adinaren eta prestakuntza akademikoaren mailaren artean**, eta iradoki zen belaunaldi gazteenak hezkuntza formalera gehiago heltzen direla, eta hori gertatu dela genero-ekitatean eta hezkuntzan berriki egin diren aurrerapenengatik, aurretik zeuden oztopo kulturalak eta ekonomikoak arintzea lortu baitute, hala nola haurren ezkontza edo haurdunaldi goiztiarrak. 39 emakumeko lagin batetik ikusi zen EAEko Lanbide Heziketan 11 parte-hartzaile izan zirela, eta dentsitate handiena 30-35 urteko tartean izan zela. Unibertsitateko hezkuntza 3 emakumek bakarrik lortu zuten, guztiak 35 eta 40 urte bitartekoak. Oinarritzko maileri dagokienez, 8 emakume bide ez-formaletatik alfabetatu ziren,

eta adin-talde zaharrenetan nagusi izan ziren; 4, berriz, lehen hezkuntzara joan ziren. Bigarren hezkuntza 9 emakume osatu zuten, eta banaketa zabala izan zuen adin tarte guztietan. Horrez gain, kategoria nagusiekin bat ez zetozen 4 kasu erregistratu ziren: “beste formazio bat” deklaratu zuen emakume bat, 2k adierazi zuten ez zirela inoiz eskolara joan, eta 1ek nahiago izan zuen ez erantzutea.

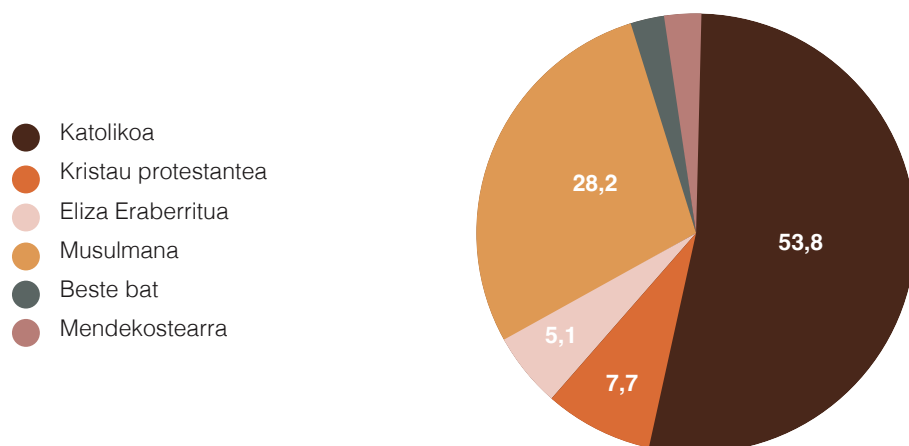
Jatorrizko herrialdearen arabera **konposizio demografikoak** aniztasun nabarmena erakutsi zuen, eta nazionalitate ekuatoguinearreko emakumeak nagusitu ziren nabarmen, guztizkoaren % 15 baitziren. Gainerako lagina hainbat herrialdetan banatu zen: Senegal (7), Nigeria (4), Gabon (2), Boli Kosta (2), Mauritania (1), Ginea Konakry (1), Ginea Bissau (1) eta Kamerun (1). Horrez gain, 4 emakume identifikatu ziren, eta haien jatorrizko herrialdea “Ginea” izendatu zen modu generikoan. Kategoria hori, aztertutako migrazio-testuinguruan, Gineako Errepublikari (Ginea Konakry) dagokiola uste da.

Taula 2 - Profil demografikoa jatorrizko herrialdearen arabera

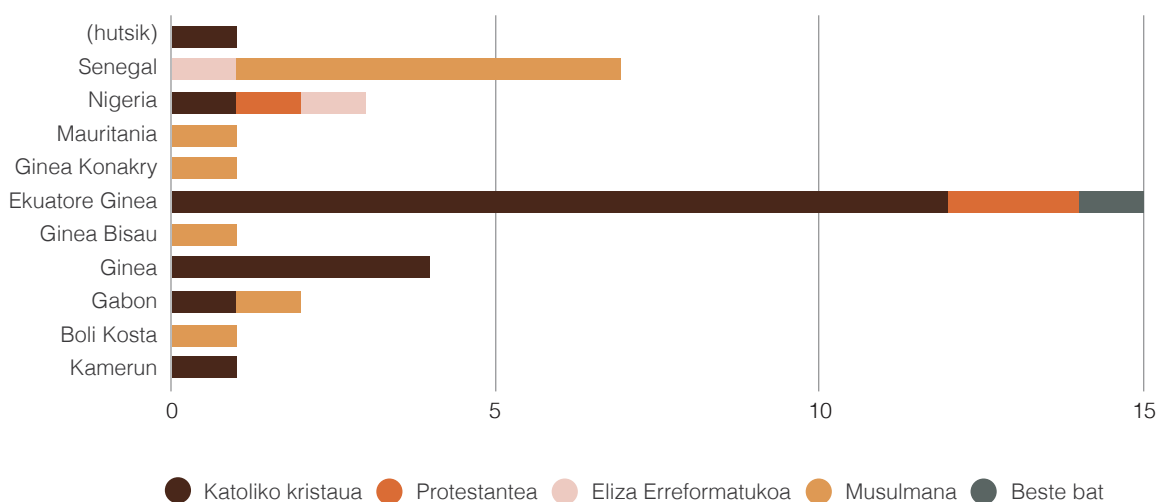
Jatorrizko Herrialdea	Jatorrizko Herrialdearen Zenbaketa
Erantzunik gabe	1
Kamerun	1
Boli Kosta	2
Gabon	2
Guine	1
Guine Ecuatoriala	1
Guinea	3
Ginea Bisau	1
Ekuatore Ginea	14
Ginea Konakry	1
Mauritania	1
Nigeria	4
Senegal	7
Guztira	39

Parte-hartzaileen **atxikipen erlijiosoa** faktore garrantzitsua da, hezkuntzan eta gizarte-roletan duen eragina dela eta. Bi konfesio nagusi identifikatu ziren: kristautasuna (bere alderdi ezberdinetan) eta islama. 39 emakumetatik, % 54 katolikoa zen, % 29 musulmana, % 8 kristau protestantea, % 5 eliza erreformatukoa, % 3 mendekostekoa eta % 3 “beste erlijio batzuetakoa”. **Jatorrizko herrialdearen eta atxikipen erlijiosoaren arteko korrelazioa** berezkoa da. Kristautasuna Erdialdeko eta Mendebaldeko Afrikako parte-hartzaileen artean ikusi zen batez ere (katolizismoa Ekuatore Ginean, Ginea Konakryn, Kamerunen, Gabonen, Nigerian; protestantismoa Ekuatore Ginean; erreformismoa Nigerian); islama, berriz, nagusi izan zen jatorriz Senegal, Boli Kosta, Gabon, Ginea Bissau, Ginea Konakry eta Mauritaniakoak zirenen artean.

Grafikoa 1 - Atxikipen erlijiosoa



Grafikoa 2 - Jatorrizko herrialdea eta eragin erlijiosoa



Egoera zibila eta bizileku-egoera autonomiaren eta zaugarritasunaren adierazle kritikoak dira. 39 emakumetatik 14 ezkongabeak ziren, 11 bikote harremanean zeuden, 7 ezkonduak, 4 dibortziatuak, 1ek maitale bat zuen eta 2k ez dute erantzun. Egoera zibilaren, egoera sentimentalaren eta bizitoki-egoeraren arteko korrelazioa aztertzeak mendekotasun ekonomikoaren eredu konplexuak azaleratu zituen. Alokairu-gastuak % 51k bere kabuz ordaintzen zituen, % 13k familia-etxebizitza batean bizi da, % 31k adierazi du mutil-lagunak edo senarrak ordaintzen zituela alokairu-gastuak, % 2k maitale bat du, eta zehaztu du gizon ezkondua dela, alokairu-gastuak ordaintzen dizkiona, eta % 3k ez du erantzun.

Ohiturazko ezkontzak, Afrikako hainbat herrialdetan legez onartuta dagoenak, konplexutasunak ditu Bizkaiko migrazio-testuinguruan, ez baitago legezko baliozkotzerik eta izapidetze-kostuak/denborak handiak baitira. Hori dela eta, emakumeek “ezkongai-harreman” terminoa erabiltzen dute beren ezkontideekin batera bizitzea deskribatzeko. **Poligamiaren pertzepzioa eta tolerantzia** ere Bizkaiko arau monogamikora egokitzen da, jatorriz le-

gezko lotura poligamoak zituzten emakumeak testuinguru berrian beren senarrentzat egokitutako terminologia erabiltzera eramanez.

Parte-hartzaileak ehun asoziatiboan afiliatzeari dagokionez, inkestatutako 39 emakumeetatik 21 egitura asoziatiboek ordezkatzan zituztela sentitzen zen. Hala ere, elkarte bateko kide izan arren guztiz identifikatuta sentitzen ez zen segmentu bat identifikatu zen, eta beste talde batek sare informaletan parte hartzen zuen, «Las Mamuris» izenekoan, esaterako, baina erakunde formalarekin erabat identifikatuta egon gabe. Ikusi diren afiliazio formalen artean, Bizkaiko Nigeriarren Elkartea, Baax Yaay, Baobat, Congo Vascas, Edo Elkartea, Hally Puty, Igbo Elkartea, IRDAS, Junt@s Caminamos / Junt@s y Juntos, Keur Aram eta Mugarik Gabeko Medikuek zeuden, eta horrek esan nahi du parte-hartze selektibo bat edo identifikazio partzial bat dagoela egungo ehun asoziatiboarekin.

2.2. SUOaren hautematea ehun asoziatiboan

Bizkaiko elkarte-sarean sartuta dauden Afrikako emakumeek sexu- eta ugalketa-osasuna (SUO) nola hautematen eta esperimendatzan duten aztertzen du ikerketak, jatorrizko herrialdeetan eta migrazio-prozesuan izandako bizi-penak kontuan hartuta.

SUOa oso gutxi lantzen da beren komunitateetan, eta **isiltasun- edo tabu**-maila handiarekin ikusten da. Elkarriketatutako emakumeek adierazi zuten gai horiei buruzko banakako ezagutzaren itxaropen inplizitua dagoela, eta horrek zaildu egiten duela komunitateko espazioetan eztabaidatzea. Isiltasun hori kultur arau tradizionalei egotzi dakieke, non sexualitatea eta ugalketa lotsazko gaiak diren, zirkulu oso pribatuetan edo iragate-ohikuneen bidez eztabaidatuak, publikoki azaltzea transgresio moralizat hartuz. SUOri buruzko hezkuntzarako eta elkarriketarako espazio formal edo informalik ez egoteak zalantzak argitzeko, kontzeptuak desmitifikatzeko edo informazio zehatza eskuratzeko aukerarik gabe uzten ditu emakumeak, eta horrek erabaki desinformatuak edo praktika kaltegarriak egitera eraman ditzake. Emakume horien artean SUOren ikusmoldeak definizio biomediko bat gainditzen du, eta sexu-bizitza asebetegarria eta indarkeriarik gabeko amatasuna hartzen ditu barnean. Hala ere, ikuspegi hori sustrai tradizionalekin lotzen da, non sexu-askatasuna promiskuitate gisa eta ugalkortasuna dohain jainkotiar gisa interpreta daitezkeen. Bikoiztasun horrek norbanakoaren ongizatearen eta SUOren eremuan duen oihartzun komunitarioaren arteko berezko lotura nabarmentzen du.

Modernitate diskurtsiboaren eta tradizioaren arteko dikotomia ikusten da emakume hauen bizipenetan. Harrerako gizarteak (Bizkaia) sustatzen dituen eskubide eta askatasunen eta jatorrizko kulturaren ezarritako itxaropen eta balioen arteko barne-gatazka izan dezakete. Horrek estresa eta zailtasunak sortzen ditu bere SUOari buruzko erabakiak hartzean. Sexu-askatasuna erabiliz gero “promiskuotzat” hartzeko beldurrak autozentsurara eta SUO zerbitzuak saihestera eraman ditzake. Horrez gain, ugalkortasuna jainkozko dohaintzat hartzeak seme-alabak izateko gizarte- edo familia-presioa eragin dezake, eta horrek familia plangintzan eragiten du.

Ehun asoziatiboaren barne-dinamikei dagokionez, emakumeen garapen sexualari laguntzeko funtsezko rola duen arren, arau soziokulturalak eta genero-sinesmenak errespetatuz, SUO oraindik ere «gainditu gabeko irakasgaia» izatearen kontzientzia orokor bat dago. Gizonezkoen artean SUOari buruzko eztabaidetan parte hartzeko mesfidantza sumatu zen, eta hori, elkarriketatuen arabera, informazio faltarekin lotzen da. Egoera horren ondorioz, gizon batzuek harkorrak izatea simulatzen dute, baina nahiago dute gai horiek «gizonen espazioetan» eztabaidatu. Emakumeek, bestalde, gaia emakumeen espazioetan soilik lantzea komeni den eztabaidatzen dute, desinformazio eta arbuio gehiago saihesteko gizonak ere sartu behar direla kontuan hartuta.

Erronka horiek gorabehera, **Bizkaian** SUOari ekiteko **aukerak** identifikatu dira. Zehazki, aztertutako hamar erakundeek liderretatik bi aktiboki ari dira bultzatzen SUOa beren elkartetan sartzea, emakumeen sexu-askatasunak sustatzeko helburuarekin. Azterketa horrek SUOa migrazioaren eta kultura-aniztasunaren testuinguruan lantzeko zailtasuna azpimarratzen du, eta tradizioak nahiz errealtate berriak kontuan hartzen dituzten estrategia sentikorren beharra nabarmentzen du.

-3-
Sexu-
Eskubideak



Inkesta egin zaien Afrikako emakumeen **Sexu Eskubideen** azterketak agerian utzi du interakzio konplexua dagoela kultura- eta erlijio-araudien eta mendealdeko testuinguruaren eraginez artean.

3.1. Sexu-Hezkuntza

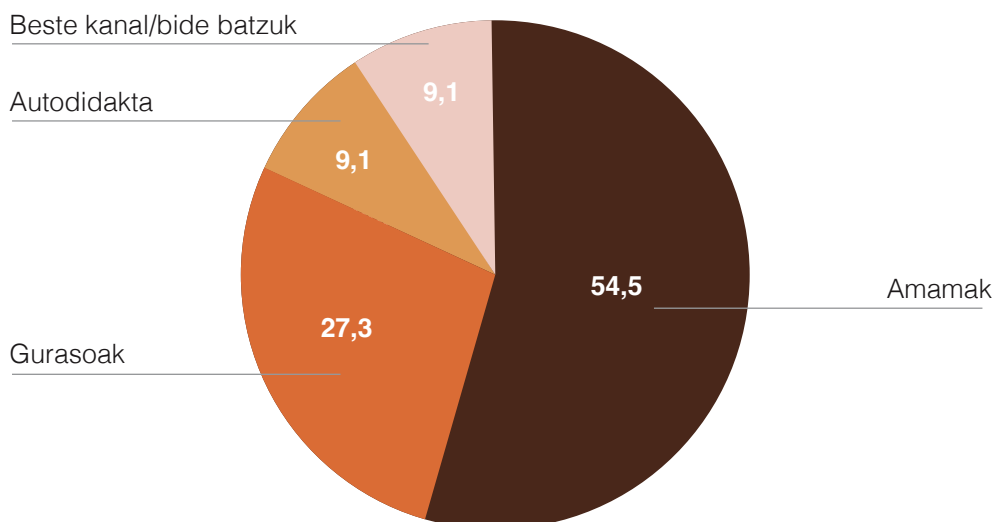
Afrikako komunitateetako sexu-hezkuntzak lotura estua du marko kulturekin eta erlijioarekin. Marko horiek garbitasuna eta ugalketa lehenesten dituzte ezkontzaren barruan; horrek guztiak kontraste nabarmena sortzen du Mendealdeko ikuspegiekin, eta emakumeentzako erronkak planteatzen dituzte egokitze-prozesuan. Testuinguru horretan, emakumeen sexualitatea gai multifazetikoa da, plazeraren onarpen esplizitutik hasi eta plazera modu hertsian tabu bihurtzeraino doa.

Emakumeek jasotzen duten sexu-hezkuntza, menarkiarekin hasia (lehen hilekoa), batez ere gorputz higieneko praktiketan oinarritzen da, irudi matriarkalek (amek eta amonek) transmititutakoetan. Afrikan, emakumeen higie-nea gehiago nabarmentzen da. Izan ere, hilekoa seinale gisa hartzen da zaintza areagotzeko, konpresak erabil-teea, bagina garbitzea eta barruko arropa zaintzea barne.

Datuak aztertuta, ikusi zen belaunaldien arteko transmisioa eta transmisio matriarkala direla emakumeen higie-nea arloko hezkuntzarako bektore nagusia 39 parte-hartzaileen artean, eta amonak direla ezagutzaren lehen iturria kasu gehienetan, guztizkoaren % 54,5.

Grafikoa 3 - Emakumeen higieneari buruzko ezagutza iturriak

Emakumeen higie-nea



Sexu-hezkuntza tradizionalak bere baitan har ditzake osasunarentzat ondorio larriak dituzten praktika kaltegarriak, hala nola emakumeen genitalen mutilazioa (EMG) edo birjinak ez diren emakumeen baginako estutze-praktikak, egoera larrietan ondoriozta daitezkeenak, hala nola minbizi pelbikoa. Mendealdeko testuinguruan praktika horiek informazioarekin eta sexu-osasunerako sarbidearekin alderatzea ezinbestekoa da, eta harrerako ingurunean “berreziketa” dagoela nabarmentzen da, Bizkaiko eskoletan irekitako sexu-hezkuntzak “aldaketa” esanguratsua adierazten baitu.

Familiak kanpoko sexu-hezkuntzari dagokionez, gizarte-ikuspegi integralagoa duena, datuek erakusten dute galdetutako emakumeen % 53,8k sexu-hezkuntza edo -orientazioa jaso zuela bere jaioterrian, batez ere eskolako hitzaldien, elkarten eta mediku-konsulten bidez. Hala ere, % 43,6k ez zuen jaso hezkuntza hori, eta % 2,6k nahiago izan zuen ez erantzun.

Euskadin, egoerak eten nabarmena erakusten du: emakumeen % 25,6k bakarrik jaso du orientazio mota hori, eta asistentzia medikoaren eta elkarteetako hitzaldien bidez bakarrik eskuratu du; % 74,4k, berriz, ez du izan.

3.2. Sexu-askatasuna: Hautemateak eta Autonomia

Sexu askatasuna Afrikako marko erlijioso eta tradizionaletan eztabaida gisa ikusten den kontzeptua da, non sexualitatea nagusiki ezkontzaren barruan ulertzen den eta garbitasun espektatibek zein genero rolek gidatzen duten. «Sexu askatasunak», mendebaldeko zentzuan, tentsioa sortzen du jatorrizko kultur araudiekin.

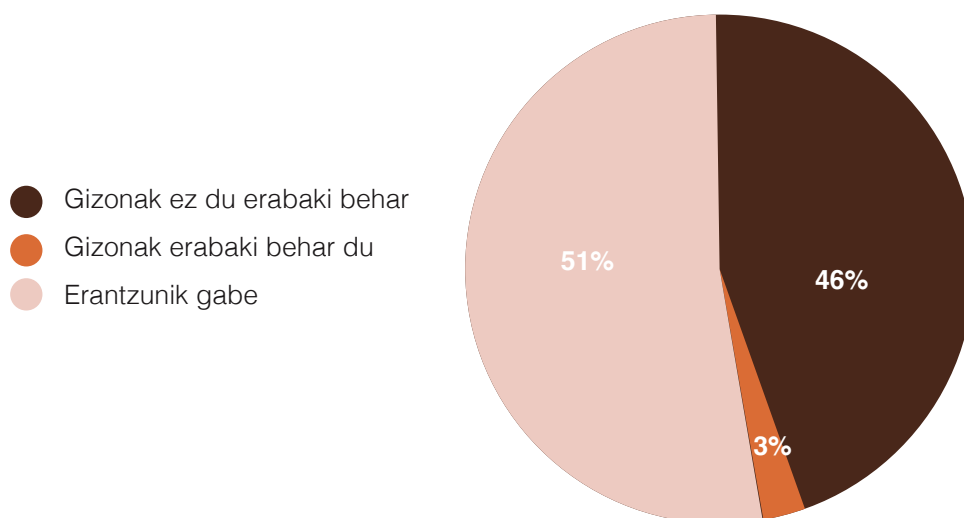
Sexu-askatasunaren pertzepzioa: Erlijio musulmanean, sexualitatea senar-emazteen barruan baino ezin da ulertu eta eskuratu. Sexu-hastapenerako gizarte-presiorik ez dago hasieran, baina emakumeak ezkontzeko kulturaliki ezarritako adina gainditzen duenean agertzen da.

Lehen sexu-harremanetarako adinari dagokionez, % 41ek adierazi zuten ez dagoela adin finkorik ekitaldi horretarako, faktore anitzeko errealitatea dela argudiatuta. Aitzitik, inkestan parte hartu duten emakumeen % 10ek soilik uste du badela adin jakin bat birjintasuna galtzeko. Gainerako parte-hartzaileek ez erantzutea erabaki zuten.

Migrazio-prozesuak sexualitatearen pertzepzioan eta erabileran eragiten du, eta emakumeen sexu-autonomia berriz ebaluatzea errazten du. Sexu-bizitza behartutako ezkontzari lotuta egon daitekeen testuinguruetatik sexu-askatasun handiagoa eskaintzen duen harrera-gizarterako trantsizioa ikusten da.

Sexu-harremanak noiz izan erabakitzerakoan gizonezkoak duen rolari dagokionez, parte-hartzaileen % 46 ez zeuden ados gizonezkoa izatearekin erabakia hartuko duena, eta emakume batek bakarrik babestu zuen baieztapen hori. Gainerako % 51k ez erantzutea aukeratzeak gaiaren inguruko zuhurtzia, deserosotasun edo konplexutasun maila handia iradoki lezake, eta horrek bere jarrera argi eta garbi kategorizatzea zailtzen du.

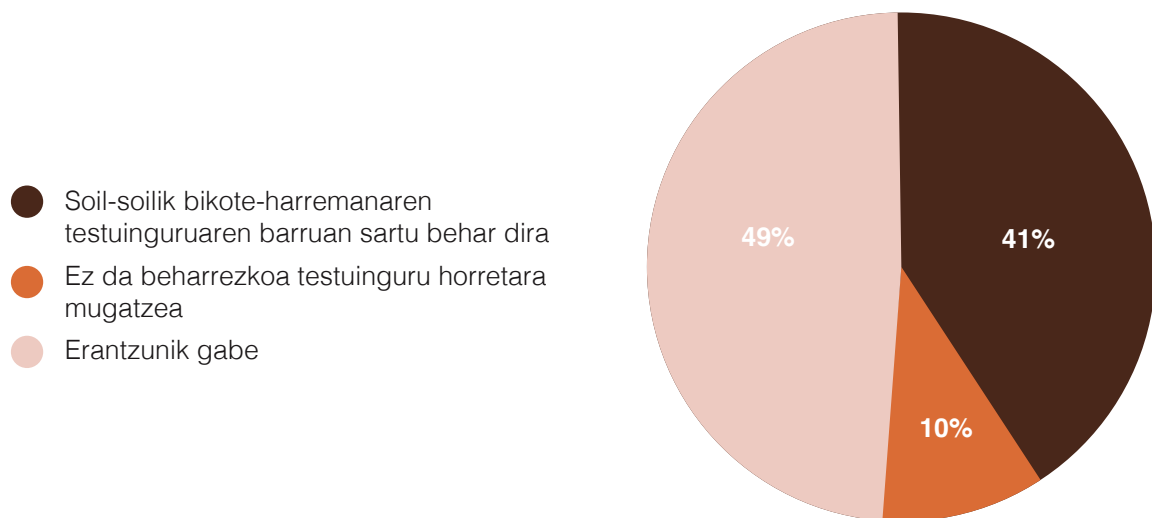
Grafikoa 4 - Gizonaren rola sexu-harremanak noiz izan erabakitzean



Sexu-gozamenari buruzko pertzepzioak bikote-harreman formaletatik kanpo sarritan portaera kasual edo "libertino" gisa interpretatzen dira, sexualitatea eskusibotasunarekin lotzen duten arau kultural errortuak islatuz.

Sexu-harremanen eskusibotasunari dagokionez, parte-hartzaileen iritziak banatuta daude. % 41ek uste du bikoteko harreman baten barruan soilik kokatu behar direla, aldiz, % 10ek ez du uste beharrezkoa denik. Inkestatuen % 49k ez erantzutea erabaki zuen. Erantzunik ezaren ehuneko handi horrek adieraz lezake gaia zaila dela edo parte-hartzaileen artean adostasun argirik ez dagoela, eta, agian, behin betiko iritzia adierazteko errezeloa islatuko luke.

Grafikoa 5 - Sexi-harremanen eskusibitatea



Inkesten arabera, pertzepzio tradizionalak egon arren, emakumeen sexu-autonomiarako eskubideari buruzko kontzientzia argia dago. Inkestan parte hartu duten emakumeen % 100ek arbuiatzen dute sexualitate askea eta emakumearen duintasuna bateraezinak direnik. Aurkikuntza honek azpimarratzen du emakumearen moralitasuna bere bizitza sexualetik askatzen duen ulermenaren sendotzea, duintasun pertsonalaren zutabe bezala askatasunaren eta errespetuaren garrantzia nabarmenduz.

Ezkontza-testuinguruan, datuek **gorputz- eta erabaki-autonomiarako joera nabarmena adierazten dute:**

Taula 3 - Gorputz- eta erabaki-autonomiarako joera

Baieztapena	«Bai» baieztapenari emakumeen %	«Ez» baieztapenari emakumeen %
Emakume ezkondu batek ez dio bere gorputza ukatu behar senarrari	% 6 (2 emakume)	% 94 (37 emakume)
Haurdunaldian zehar harremanak ez dira ohikoak izan behar	% 44 (17 emakume)	% 56 (22 emakume)
Emakumeak ez ditu antisorgailuak erabili behar	% 3 (emakume 1)	% 97 (38 emakume)
Emakumeak erabakiak hartzeko eskubiderik ez du	% 47 (18 emakume)	% 53 (21 emakume)
Emakumeak ez du haurdunaldia eten behar	% 4 (2 emakume)	% 96 (37 emakume)
Gizonak emaztearekin sexu-harremanak izan ditzake nahi duenean	% 46 (18 emakume)	% 54 (21 emakume)

lkerketako parte-hartzaileek **sexualitatearen jarduera, bai ugaltze-dimentsioan, bai plazer-dimentsioan, gorputz- eta erabaki-autonomiaren** berezko adierazpen gisa kontzeptualizatzen dute. Ikuspegi horrek esplizitu bereizten du emakumeen sexualitatea ugalketa hutseko funtzionaltasunetik, eta agentzia pertsonalerako espazio gisa birdefinitzen du. Era berean, pertsonen arteko harremanen esparruan, sexualitatea manipulatzeko edo hertsatzeko instrumentalizatzeari uko egiten zaio nagusiki. Aitzitik, baimen informatuan eta elkarrekiko errespetuan oinarritutako konstruktua gisa balorizatzen da, horiek baitira harreman sexoafektibo ekitatiboak garatzeko funtsezko zutabeak.

3.3. Diskriminazioa, Presioa eta Sexu-Indarkeriak

Emakume afrikar migratzaileek, Bizkaian, **diskriminazio, presio eta sexu-indarkeria mota anitz** jasan behar izaten dituzte, beren ahultasuna areagotzen duten faktore sozio-administratibo eta kulturalen bidegurutzeak larrituta.

Sexu-ahultasun eta -presio faktoreak: Egoera administratibo irregularra, matxismoa eta finantza-segurtasunik eza dira esposizioa areagotzen duten funtsezko elementuak. Mendebaldeko gizartean “jarraia eta neurrigabea” bezala ikusten den sexualitate baten aurrean egoteak, askotan askatasun sexualarekin gaizki lotuta, presio sistematikoa sortzen du eta SUEei buruzko eztabaida erradikalizatzen du komunitate afrikarrean, arau tradizional eta erlijiosoen ondorioz onarpena zailduz.

Indarkerien interseksionalitatea: Beren komunitateen barruan jasandako indarkeriei (hala nola aitortu gabeko ezkontza barneko indarkeria) gehitzen zaizkie Euskadin aurkitzen dituztenak: arrazakeria, matxismoa, emakume beltzaren gorputzaren hipersexualizazioa, xenofobia eta islamofobia. Gainjartze horrek isolamendu eta bazterketa sakona sortzen ditu, askotan bortizkeria horien normalizaziora eramanez.

Indarkeria sexuala eta salaketarako oztopoak: Indarkeria sexuala etenik gabeko errealitate da, baina salaketak formalizatzeko oztopo handiak daude. Bere egoera irregularraren segurtasun eza, bere komunitatetik kanpoko laguntza sareen eskasia, hizkuntzaren langa, arrazakeria eta indarkeria administratiboa oztopo esanguratsuak dira. Ez salatzeak arrazoi nagusia arau komunitario tradizionaletan dago, askotan senarra salatzea debekatzen eta familiaren «duintasuna» babestea exijitzen baitute.

Ehun asoziatiboaren erantzuna: Erronka horiek izan arren, elkarrekin kide diren emakumeek berebiziko garrantzia dute. Espazio mistoetan isiltasuna egoteak ez du beti esan nahi gelditasuna dagoenik; izan ere, emakume horiek beren bilerak eta laguntza-sareak sortzen dituzte, beste erakunde batzuetan baliabideak bilatuz, indarkeria-kasuetan elkarri laguntzeko.

3.3.1. Sexu Transmisiozko Gaixotasunen (STG) Prebentzioaren Hautemateak eta Erronkak

Bizkaian inkestatutako emakume afrikarren artean STGen prebentzioak erronka nabarmena du, araudi erlijioso/kulturalen eta osasun publikoaren errealitateen arteko desberdintasunak markatua. Egoera horrek kulturari dagokionez esku-hartze zailak eskatzen ditu, informazio eta baliabide giltzarrietarako sarbidea hobetzeko.

Ikusmolde erlijiosoak eta praktika sexualak: STGak askotan erlijio musulmaneko emakume afrikarren komunitatean zigor jainkotiar gisa interpretatzen dira. Onartzen da emakume musulmanek ez dutela babes-metodotik behar, haien harremanak senarretara mugatzen baitira, eta horrek, teoriarik, arriskua minimizatu egingo luke.

Poligamia arrisku-faktore gisa: Poliginia ohiko jardura da, nahiz eta lege ez aitortu Euskadin. Emakumeek hautematen dute gizonezko poligamoek askotan ez dutela babes-metodoak erabiltzen, emazteen arteko infekzioen transmisioa erraztuz.

STGei buruzko hezkuntzarako sarbideari dagokionez, datuek adierazten dute arrakala handia dagoela informazio formalerako sarbidean. Parte-hartzaileen % 28k baino ez du parte hartu STGen prebentzio-tailerretan, eta % 18k ez du prestakuntza-mota hori jasotzeko aukera izan. Garrantzitsua da azpimarratzea guztizkoaren % 54k ez zuela inolako erantzunik eman, eta horrek ezjakintasuna, gaiarekiko interes falta edo informazio hori eskuratzeko oztoporen bat iradoki lezake.

Datuen arabera, STGen prebentzio-metodoen ezagutzaren eta erabileraren artean arrakala handia dago aztertutako herriarren artean. Gizonezkoen kondoiei buruzko ezagutza % 40koa da, baina bere erabilera % 20ra baino ez da iristen. Egoera kritikoagoa da emakumeen preserbatiboarentzat, GPBaren aurkako txertoarentzat eta aldi-zkako mediku-txekeoentzat; izan ere, ezagutza oso mugatua da (% 3, % 8 eta % 6, hurrenez hurren), eta ia ez da erabiltzen (% 0, % 0 eta % 5, hurrenez hurren). Monogamiaren eta abstinentziaren kasuan, emakumeen % 36k eta % 32k prebentzio-metodotzat hartzen badituzte ere, praktikan ez dute hainbeste erabiltzen, % 10ek eta % 3k erabiltzen baitituzte, hurrenez hurren. Oro har, aurkikuntza horiek iradokitzen dute, ezagutza-maila jakin bat izan arren, babes-estrategiak modu eraginkorrean hartzea oso txikia dela, eta oinarrian informazio-, eskuragarritasun- eta praktika-oztopo handiak egon daitzeke.

Azkenik, elkarrekin konplexua ikusten da berdintasunari buruzko diskurtso instituzionalaren eta **STGen prebentzioaren erantzukizunari eta erantzukidetasunari** buruzko hautemate indibidualen artean. Emakumeen eskubideen onarpen formala dago elkarrekin esparruan, baina erantzukidetasuna modu heterogeneoan hautematen da. Gizonak emakumea babestu behar duela uste dute guztiek, eta horrek genero-rol tradizionalak iraun dezaketela azpimarratzen du.

Sexu-harremanetan babesteko erantzukidetasunari dagokionez, iritziak banatuta daude. Parte-hartzaileen % 14k uste du erantzukizuna tartean dauden pertsona guztiena dela. Hala ere, % 14ren ehuneko berdina ez dator bat jarrera horrekin, eta erantzukizun partekatuari buruzko adostasunik eza iradokitzen du. Nabarmen-tzen da gainerako % 72ak ez ziola galderari erantzun, eta horrek isla lezakeela gaiaren konplexutasuna edo sentibiltasuna, baita babes-rola nork hartu behar duen jakiteko anbiguitasun orokorra ere.

-4-
Ugalketa-
Eskubideak



Atal honetan, Ugalketa Eskubideen esparruko funtsezko kontzeptu batzuk aztertuko ditugu, bai eta Afrikako emakumeek Ugalketa Eskubide horiek interpretatzeko eta barneratzeko modua zedarritzen duten ikerketaren bi-dez lortutako funtsezko faktore batzuk ere.

4.1. Amatasuna eta Lana Bateragarria egitea

Bizkaian amatasuna erronka sozioekonomiko esanguratsua da, eta berezko tentsioa adierazten du ugalketa- eta ekoizpen-eremuen artean, bertako emakumeei zein emakume migratzaileei eragiten diena. Pertzepzio orokorra da egungo esparru sistemikoak oztopatu egiten duela amatasuna eta garapen profesionala modu eraginkorrean uztartzea.

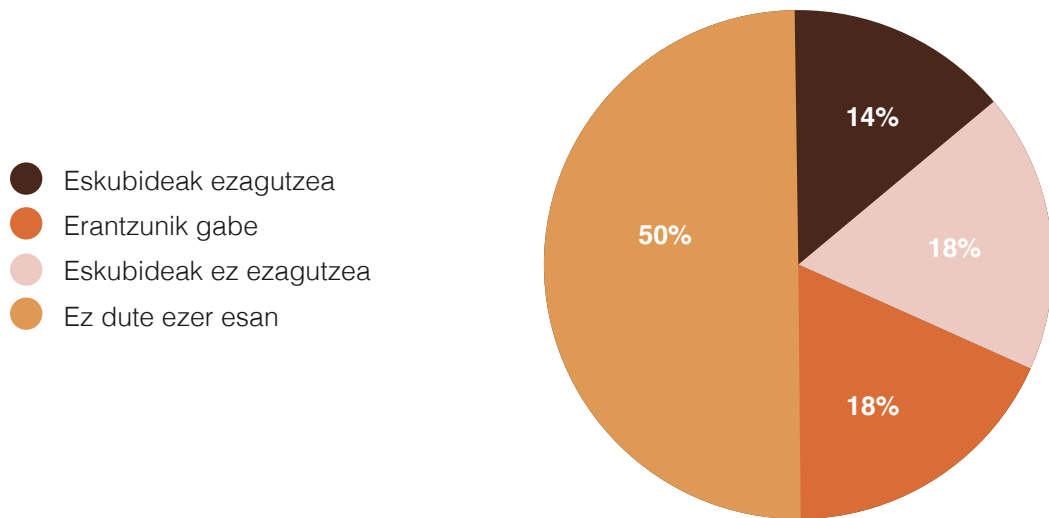
Afrikako emakumeentzat bereziki, aldea areagotu egiten da. Iritzi kualitatibo batek dio amatasunaren eta enpleguaren arteko bateragarritasuna dela «eskuragarriagoa jatorrizko herrialdeetan Europan baino». Desberdintasun hori laguntza formaleko eta informaleko sare nahikorik ez izateari eta haurrak zaintzeko azpiegitura (haurtzaindegiak) gutxi izateari egozten zaio; izan ere, bertako biztanleei lehentasunez plazak esleitzen zaizkie. Ondorioz, emakume horiek aurre egiteko estrategiak hartu behar dituzte, besteak beste, etxeko zaintzan soilik aritzea edo ohiz kanpoko edo gaueko ordutegiak dituzten lan-nitxoetan sartzea. Bizkaiko lan-merkatuaren zurruntasuna eta ordutegi-malgutasuna duten enpleguen eskaintza urria oztopo kritikoak dira, are gehiago guraso bakarreko amen kasuan, ahultasun sozioekonomiko handiagoa eta lanbide-integrazio zaila baitute.

4.1.1. Erdiondoko Lan-Eskubideen Ezagutza

Erditu osteko lan-eskubideen eraginkortasuna (amatasun- eta edoskitze-baimenak, lanaldi-murrizketak eta seme-alabak zaintzeko eszedentziak, erantzukidetasuna errazteko eta lan-egonkortasuna babesteko diseinatuak) kolokan dago Afrikako emakume migratzaileen artean informazio arrakala handia dagoelako. Horren froga diren datu kuantitatiboak:

Erditze osteko lan eskubideei dagokienez, ezjakintasun eta zaurgarritasun maila handia ikusten da Afrikako emakume migratzaileen artean. % 14k ezagutzen dituzte beren eskubideak; % 18k, berriz, ez dituzte ezagutzen, eta ez dute boteririk eskubide horiek eskatzeko. Egoera hori are larriagoa da estatus administratibo irregularragatik eta ekonomia informalean sartzearagatik. Bestalde, % 18k nahiago izan zuten erantzuteari uko egin, gaia ez ezagutzeagatik, eta % 50ek ez erantzutea erabaki zuten, galderaren aurrean mesfidantza edo interesik eza adieraziz. Erantzun orokor falta horrek, alfabetatze-tasa baxuak eta lan-merkatu formalean sartzeko zailtasunek, informazio arrakala handia eta lan-babesik ezaren arrisku handia azpimarratzen dituzte. Informazioa eskuratzearen eta lege-ahalduntzearen gabezia horrek zuzeneko ondorioak ditu lan-segurtasunean, lana eta familia bateragarri egiteko autonomian eta puerperioko ongizate psikosozialean.

Grafikoa 6 - Erdiondoko lan-eskubideen ezagutza



4.2. Ugalketa-Osasuna: Prekarietatearen eta Diskriminazioaren bidegurutzeak

Bizkaiko emakume migratzaile afrikarren ugalketa-osasunerako sarbidea baldintzatzen du beren lan eta administrazio estatus prekarioak. Egoera horren ezaugarri nagusia gizarte- eta lan-ahultasuna da, eta eragin zuzena du osasun-eskubideak baliatzeko eta funtsezko osasun-arreta lortzeko gaitasunean. Nahitaezkoa da informazioa, lege-euskarria eta lan-babesa bermatzeko politika publikoak ezartzea, migrazio-egoera edozein dela ere.

Lan-merkatu formalean txertatutako emakumeek, babes legegile teorikoa izan arren, erronka handiei egin behar diete aurre. Lege-informazio nahikorik ez dagoenez, kontratuak gehiegikeriak eragin ditzake, eta, horren ondorioz, bitartekaritza sindikalera jotzen dute maiz, lan-baldintza iraungaitzen aurrean. Horrek iradokitzen du kontratuaren formaltasunak, berez, ez duela ziurtatzen informaziorako sarbide osoa eta lege-babesa izatea. Aldi berean, ezkutuko ekonomian enplegatutakoak muturreko zaurgarritasun-egoeran daude. Beren eskubideei buruzko informazioz ez izateaz gain, lana galtzeko beldurrak inhibitzaile gisa jokatzen du gehiegikeriak salatze edo lege-baliabideak bilatzeko, eta isiltasun hertsagarria iraunarazten du, lege-zerbitzu eta -babesetarako sarbidea erabat mugatzen duena, ugalketa-osasunari buruzkoak barne.

4.2.1. Haurdunaldiaren Etenari buruzko Ikuspuntua: Etika-, Kultura- eta Osasun-Konplexutasuna

Eragindako abortuak iritzi-espektro bat sortzen du, balio pertsonalekin, eraikuntza kulturekin, agindu erlijiosoekin eta esparru juridikoekin berez lotuta dagoena. Afrikako emakumeen testuinguruan, eragin horiek modu berezian agertzen dira, eta oharpen eta erabaki korapilatsuak delineatzen dituzte. Afrikako herrialde gehienetan nagusi den legedi murriztaileak, non abortua kriminalizatua den edo oso egoera berezietara (bortxaketa, amaren bizi-arriskua) eta haurdunaldiaren hasierako faseetara mugatzen den, emakume migratzaileen pertzepzioa moldatzen du, mediku- eta lege-arrisku handiko prozeduratzat hartzen baitute.

Erljio-ikusmoldeek, batez ere komunitate musulmanetan, eragin nabarmena dute. Islamiar oinarri erlijiosoko elkar- teek, adibidez, abortua eta homosexualitatea bezalako gaiak jorratzea saihesten dute, haien aginduekin bateraezi- nak direlako. Erabakiak hartzeko autonomia indibiduala errespetatu arren, erakunde horiek erlijio-debekua azpi- marratzen dute, eta jarrera hori emakume musulman batzuegan nabarmentzen da, fedea bizitzaren ardatz nagusi baita haientzat. Aitzitik, konfesioen arteko elkar- teek, askotan, «bekatutzat» hartzen dute abortua, ikuspegi erlijioso batetik, eta bizitza baten etete gisa interpretatzen dute, amatasunaren balio erro- tuak eta haurdunaldiaren lehenengo etapetatik lotura afektiboaren pertzepzioak indartuta.

Abortua Espainian lege- z onartutako ugalketa- eskubidea izan arren, horren eskuragarritasun handiak paradoxa bat sortu du: jaiotza- tasa jaistea, baina abortuen tasa handitzea eta antisorgailuak gutxi erabiltzea Afrikako emaku- meen artean. Joera hori kezagarria da; izan ere, haurdunaldia borondatez eteteak, lege- zko aukera bada ere, ugalketa- osasunerako arriskuak dakartza, ernalezintasuna edo umetokiko konplikazioak barne. Ondorioz, nahi- taezkoa da sexu- heziketa integrala indartzea eta metodo antikonzeptibo eraginkorrak eskuratzea, jaiotza- kontro- leko lehen mailako estrategia gisa abortuarekiko menderotasuna arintzeko. Gainera, eskubide hori gauzatzea eztabaida- puntu bihurtzen da, batez ere bakarrik dauden 16 urtetik beherako- en kasuan, Espainiako legeriak abortatzeko aukera ematen baitie, eta kezka sortzen du haien heldutasunari buruz eta hain handia den prozedura bati gurasoen edo tutoreen laguntzarik gabe aurre egiteko erabakitze- ko ahalmen autonomoari buruz.

4.2.2. Indarkeria Obstetrikoa: Arrazakeria, Kapazitismo eta Ugalketa-Autonomiaren arteko Bidegurutzea

Indarkeria obstetrikoa problematika areagotu eta konplexu gisa agertzen da Afrikako emakume migratzaileen komunitatean, non sistematikoki lotzen den arrazismo estrukturalarekin eta hizkuntza oztopoekin. Fenomeno hori, sarritan biztanleria orokorrean gutxi- egi diagnostikatua, talde horretan dimentsio bereziak hartzen ditu, eta eragin negatiboa du ugalketa- osasuneko zerbitzuetarako sarbidean eta bertan duen esperientzian.

Ginekologia- arreta berandu jasotzeak, baita ezkondu ondoren ere, agerian uzten du gabezia nabarmena dagoela prebentzio- osasunean. Indarkeria obstetrikoa, tratu iraingarrian ez ezik, informazio gabetzean eta erabaki klini- koak ezartzean ere agertzen da. Ezinbestekoa da nabarmentzea kapazitismoak —pazientearen gaitasunean edo ezagutzan oinarritutako diskriminazioak— areagotu egiten duela egoera hori. Goi- mailako hezkuntza- maila edo tokiko hizkuntza behar bezala menderatzen duten emakumeek gaitasun handiagoa dute indarkeria- egoerak iden- tifikatzeko eta arintzeko; alfabetizazio baxua edo hizkuntza- zailtasunak dituzten emakumeek, berriz, urrakortasun eta botere- asimetria handiagoko egoeran daude.

Emakume horiek kontatutako esperientziek indarkeria obstetrikorekin hainbat adierazpen ilustratzen dituzte:

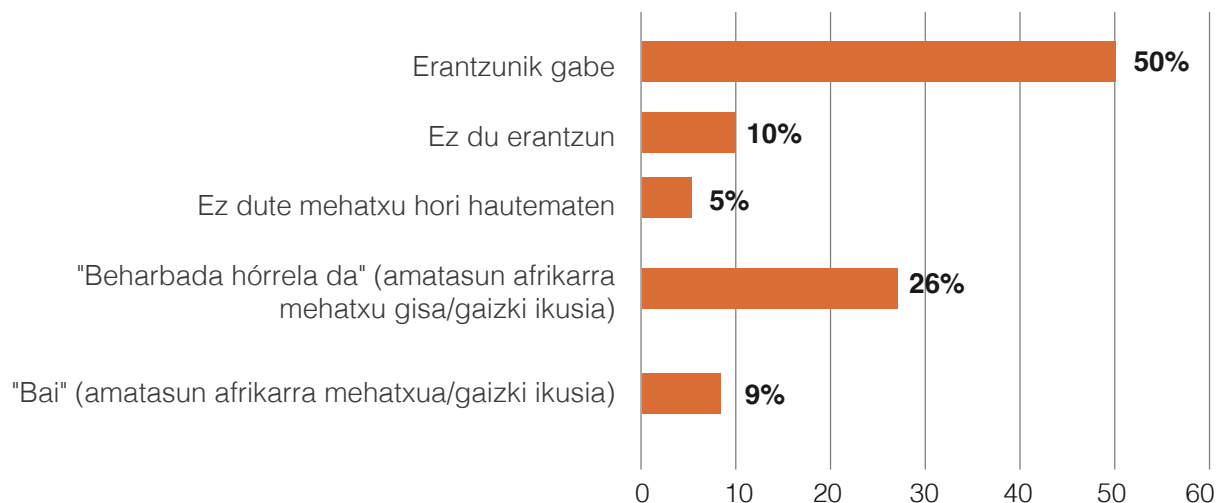
Erdiondoko familia-plangintzan esku- sartzea: Berehalako puerperioan tronpen lotura edo kontrazepzioa ez- tabaidatzeko berehalako presioa, baita erre- koperazio fisikoaren aurretik ere, praktika inbaditzailea da. «Erditze- praktika» horrek Afrikako emakumeak «ugalkor» gisa **estereotipatuta** daudela erakusten du, eta **ugalketa- au- tonomiaren** urraketa argia da.

Haurdunaldia mantentzeko nahia zalantzan jartzea: Haurdunaldia baieztatzen denean, horren jarraipenari buruzko galdera zuzenak, bere jatorrizko herrialdeetan pentsaezinak direnak, **sentsibiltate kulturalaren ga- bezia** eta abortua lehen mailako aukera gisa eskaintzeko joera erakusten du, emakumearen inplikazio pertsona- lak, kulturalak edo erlijiosoak kontuan hartu gabe.

Diskriminazioa eta tratu berezia mediku- kotsultan: Tratu arrazista sumatzen da osasun- profesional batzuen aldetik, perfunkziozko kotsulta labur eta azalekoetan metodo antikonzeptibo- ei buruzko azalpen dese- gokiak ematen baitituzte kaukasiar etniako paziente- ei emandako arreta zehatzarekin alderatuta. Arretaren kalita- tearen desberdintasun horrek azpimarratzen du beharrezkoa dela osasun- arloan sentsibiltate kulturalari eta arra- zakeriaren aurkakoari buruzko trebakuntza izatea.

Amatasuna mehatxu edo estigma gisa ikustea kezka ezkutua da inkestatutako emakume afrikarren artean. Parte-hartzaileen % 35ek (% 26k «agian horrela izango dela» uste dute eta % 9k «bai») beren ugalkortasuna eta familien tamaina harrera-gizartean epaitzen direla uste dute. Emakumeen % 5 soilik ez du mehatxu hori hautematen. Lagin osoaren % 60 esanguratsu batek ez zuen erantzun, gaiaren anbiguitasuna azalduz, gizarte laguntzak jasotzearekin eta jaiotza-tasarekin estuki lotuta baitago. Erantzunik ezaren tasa handi horrek, adierazitako pertzepzioekin batera, azpimarratzen du premiazkoa dela egiturazko arrazakeriari eta osasun-zerbitzuetako diskriminazioari helduko dieten estrategiak ezartzea, bai eta kultura arteko prestakuntza eta emakume migratzaileen ugalketa-autonomiaren errespetu osoa sustatzea ere.

Grafikoa 7 - Amatasuna mehatxutzat edo estigmatzat hartzea



4.2.3. Arreta Ginekologikoaren Segurtasun-Pertzepzioa eta Berrikuspen Maiztasuna

Kontsulta ginekologikora sartzean hautemandako segurtasun-sentsazioa ugalketa-osasuneko zerbitzuen kalitatearen eta irisgarritasunaren adierazle kritikoa da. Datuek erakusten dutenez, Afrikako emakume migratzaileen artean alde handia dago pertzepzio horretan.

Arreta ginekologikoko segurtasun-pertzepzioan, parte-hartzaileak zatitu egiten dira. Seguru sentitzen direla diote % 18k, eta % 11k ez direla seguru sentitzen; beste % 20k, berriz, ez dute erantzun nahi, eta jasotako tratuen anbiguitasunean oinarritzen dute beren jarrera (aldatu egiten da pertsonalaren, umorearen edo paziente kopuruaren arabera). Gainerako % 51ak ere ez dio galderari erantzun, azalpenik eskaini gabe. Ez-erantzutearen tasa altu horrek (guztira, % 71) konfiantza falta handia eta segurtasunik ezaren pertzepzioa azpimarratzen ditu, eta horiek ezin direla beti behin betiko sailkatu. Fenomeno horrek funtsezko bisita medikoak saihestea ekar dezake, ugalketa-osasuneko arazoak larriagotuz eta indarkeria obstetrikoren, arrazakeriaren eta hizkuntza-oztopoen problematikekin bat eginez.

4.2.3.1. Azterketa Ginekologikoaren Maiztasuna: Osasun Prebentiborako Oztipoak

Aldizkako azterketa ginekologikoak berebiziko garrantzia du zenbait patologia (zerbixeko eta bularreko minbizia, sexu-transmisiozko infekzioak, hormona-arazoak) prebenitzeko eta goiz detektatzeko, eta horrek zuzenean laguntzen du emakumeen osasuna eta ongizatea hobetzen. Hala ere, bildutako datuek agerian uzten dituzte Afrikako emakume migratzaileen kolektiboan kezka sortzen duten sarbide- eta pertzepzio-ereduak.

Aldizkako azterketa ginekologikoekiko atxikidura oso txikia da aztertutako laginean, eta horrek esan nahi du osasun-arretan ikuspegi erreaktiboa dagoela nagusiki. Emakumeen % 4 soilik joaten da erregulartasunez azterketa horietara; % 27k, berriz, osasun-arazoak daudenean soilik bilatzen du arreta, eta % 3k ez du inoiz egiten. Honakoa datu kritiko bat da: inkestatuen % 66k ez zuen erantzun, eta horrek adierazten du ezagutzarik eza, mesfidantza sistemikoa edo egiturazko oztopo nabarmenak daudela sarbiderako. Medikuntza prebentiboan parte-hartze txikia izateak azpian dauden faktoreei heltzeko premia azpimarratzen du, hala nola informazio eskasia, zailtasun ekonomikoak, hizkuntza-oztopoak, eta alde aurreko esperientzia negatiboak, indarkeria obstetrikoa eta arrazakeria barne.

4.2.3.2. Aldizkako Azterketa Ginekologikoarekiko Atxikimendu Baxuaren Azpian dauden Arrazoiak

Afrikako emakume migratzaileen aldezkatu aldizkako azterketa ginekologikoarekiko atxikimendu txikia faktore anitzeko fenomeno da. Arrazoi zati esanguratsu bat aitortu gabe dago, baina eskura dauden erantzunen arabera, oztopoak daude erosotasun pertsonalarekin, berrikuspenaren garrantziaren pertzepzioarekin, diskriminazioaren beldurrarekin eta lan-baldintzek ezarritako mugekin lotuta.

Azterketa ginekologikoekiko atxikimendu txikiaren arrazoi nagusia erantzunik eza da: emakumeen % 93k ez du azalpen espliziturik ematen. Isiltasun maila altu horren osagarri dira aurkikuntza kualitatibo batzuk, burokratiko eta arrazistatza jotzen den osasun-sistema bat seinalatzen dutenak. Parte-hartzaileek jakinarazi dute hitzorduen programazioa moteldu egin dela (3 eta 6 hilabete arteko tarteak daude), eta zaila dela ginekologoa edo emagina aldatzea. Horrek anbiguitasuna eta erantzunik ezaren indize altua justifikatzen ditu. Gainerako % 7ak arrazoiak eman zituen, eta honako oztopo hauek identifikatu dituzte: atsekabea edo deserosotasuna, txekioaren garrantzirik ezaren pertzepzioa, medikuen esparruko arrazakeriari beldurra izatea (% 1) eta lan-kontuengatik denborarik ez izatea. Aurkikuntza horiek erakusten dute prebentziozko arreta jasotzeko zailtasunak faktore anitzekoak direla, eta oztopo psikosozial eta estrukturetatik hasi eta osasun-sistematikiko mesfidantzaraino iristen direla.

4.3. Familia-Plangintza eta Kontrazepzioa: Araudi eta Praktika-ren arteko Desadostasunak

Afrikako emakume migratzaileen artean familia-plangintzaren kontzientzia eta behar argia dago, garapen profesionala eta bateragarritasuna lortzeko asmoek bultzatuta. Hala ere, haurdunaldien planifikazioaren ezarpen eraginkorra oso txikia da, eta desadostasun esanguratsua dago garrantziaren aitopenearen eta praktikan gauzatzearen artean. Arrakala horrek nabarmentzen du premiazkoa dela esku-hartze integralak egitea, metodo antikonzeptiboak buruzko informazioa emateaz gain, oztopo kulturalak, erlijiosoak eta zerbitzuak eskuratzeko oztopoak gainditzeko, eta emakume horiek ahalduetzeko familia-plangintzarako duten eskubidea modu eraginkorrean gauzatu dezaten.

4.3.1. Antzemandako Garrantziaren eta Plangintzaren Errealitatearen arteko Aldea

Familia-plangintzaren garrantzia kolektiboki aitortu arren, haurdunaldien benetako planigintzari buruzko datuek disfuntzio kezkagarria erakusten dute:

Inkestaren arabera, alde nabarmena dago familia-plangintzaren balioaren eta horren gauzatzearen artean. Inkestaren parte hartu duten emakumeen % 11k baino ez dute esan haurdun geratzeko aukera planifikatua izan dutela, eta hori kopuru txikia da, diskurtsoan ematen dioten balorazio altuarekin alderatuta. Bestalde, % 9k adierazi dute haurdunaldia ez zela planifikatua izan, eta % 14k ez dakite planifikatua izan zen ala ez, eta horrek ugalketa prozesuari buruzko kontrol edo informazio falta iradokitzen du. % 3ren iritziz, haurdunaldia ezin da planifikatu, eta horrek balizko sinesmen fatalistak edo ugalketa-autonomiari buruzko desinformazioa islatzen ditu. Erantzun faltari dagokionez, % 50ek nahiago izan zuten ez erantzun, eta horrek deserosotasuna, ezjakintasuna edo gaiari berez dago-

kion konplexutasuna adieraz lezake. Horrez gain, % 13k ez zuen erantzunik zehaztu, eta horrek % 63ra igotzen du erantzunik ezaren guztizkoa, eta gaiaren sentikortasuna eta anbiguotasuna azpimarratzen ditu.

4.3.2. Amatasunaren Ikusmoldea Afrikan

Amatasuna, Afrikako kontinentean, ekintza biologiko hutsetik haratago doa, eta funtsezko oinarri bat da, esanahi kultural, sozial eta pertsonal sakona duena. Afrikako emakume ugarirentzat, ama izatea izateko arrazoia da, be-deinkazioa eta komunitatearen kohesiorako rol zentrala. Amatasunaren ikuskera zabaldu horrek ez du esan nahi seme-alaba biologikoak hazi behar direnik, baizik eta, horrez gain, komunitateko beste haur batzuentzat zaintza- eta gida-rol bat hartu behar dela. Talde-hazkuntza hori ohiko jarduera da, batez ere familia-egitura zabaleko tes-tuinguruetan (adibidez, ezkontza poligamoak, kultura matrilinealak), non familia-loturak guraso-nukleo zuzenetik harago hedatzen diren.

4.3.2.1. Bizkaiko Ondoretasun Biologikoaren Egitura Demografikoa

Gizarteak balioetsiko duen amatasunaren esparru horren barruan, Bizkaiko emakume migratzaile afrikarren artean seme-alaba biologikoak banatzeko moduaren azterketak eskaintzen du tradizio horiek errealitate demografiko berrietara egokitzeari buruzko ikuspegia.

Afrikako emakume migratzaileen lagineko seme-alaben kopuruari buruzko datuek erakusten dute ugaltze-eredu ugari daudela. Nahiz eta % 5ek bospasei seme-alabako familia ugariko ereduak dituzten, % 11k familia txikiagoe-tarako joera islatzen dute (bi seme-alaba baino gutxiago), eta % 13k bizpahiru seme-alaba dituzte. Horrek harre-ra-testuinguruaren baldintza sozioekonomikoetara egokitzea adieraz lezake. Emakumeen % 8k ez du seme-ala-barik. Guztizkoaren % 50ek ez dio erantzun galderari, eta horrek, seme-alaben kopurua zehazten ez duen % 13rekin batera, agerian uzten du gaia oso konplexua dela eta ez dela jorratu nahi. Patroien banaketa horrek eta erantzunik ezaren tasa handiak ingurune berriaren eraginpean ugalketa-idealen eraldaketa iradokitzen dute, non autonomiak eta lan-merkatuaren errealitateek eragin esanguratsua duten amatasun-erabakietan.

4.3.3. Antisorgailuen Hautematea eta Erabilera: Oztopoak eta Erronkak

Antisorgailuak eskuratzea eta erabiltzea ugaltze-osasunaren osagai kritikoa da. Banakako esperientziek agerian uzten dute zer erronka dituzten emakume horiek antisorgailu egokiak eskuratzen eta haietara egokitzen saiatzean.

Metodoak aukeratzeko eta egokitzeo zailtasuna nabarmentzen da. Zuzeneko lekukotzek konplexutasuna erakus-ten dute, hala nola albo-ondorio larrien ondorioz pilula antikonzeptiboen aldaketa ugari jasan zituen emakume baten kasua, eta tronpen loturara jotzeko jasandako presioa. Egoera horrek nabarmentzen du jarraipen mediko pertsonalizatuagoa eta komunikazio eraginkorra behar direla, pazientearen ongizatea eta erabakitzeko autonomia lehenesteko, eta, hala, aukerak sakon aztertu gabe behin betiko irtenbideak ezartzea saihesteko. Horrez gain, Afrikan metodo antikonzeptiboen garrantziari eta funtzionamenduari buruzko «interpretazio okerra» dagoela onartzen da, eta horrek ikusmolde oker horiek zuzenduko dituzten eta sexu- eta ugalketa-osasunari buruzko eza-gutza handiagoa sustatuko duten hezkuntza- eta sentsibilizazio-programen beharra azpimarratzen du.

4.3.3.1. Metodo Antikonzeptibo Gogokoenak eta Ezagutza Espezifikoa

Afrikako emakume migratzaileen artean antisorgailuei buruzko ezagutza eta erabilerari buruzko datuak aztertuta, desberdintasun esanguratsuak daude, eta alde handia dago aukera baten ezagutzaren eta haren benetako inple-mentazioaren artean. Aurkikuntza horiek funtsezkoak dira familia-plangintzarako sarbide eraginkorraren oztopoak ulertzeko.

Erabiltzen diren metodoei dagokienez, UBGa (umetoki barneko gailua) nagusitzen da, askotan medikuaren gomendioz. Horrek esan nahi du jarraibide profesionaletan konfiantza dutela eta iraupen luzeko metodoak lehenetsi ditzaketela. Hala ere, metodo espezifikoek ezagutza eta erabilera mugatua da:

Injekzio antisorgailuaren ezagutzaren eta erabileraren arteko arrakala nabarmena da aztertutako populazioan. Inkesta egin zaien emakumeen % 4k baino ez dute metodo horren berri, eta % 5ek, berriz, erabiltzen dutela adierazi dute. Horrek iradokitzen du erabilera askotan alde zuzenetik ezagutza formalik izan gabe gertatzen dela, zuzenik sare informalak bidez. Daturik argigarriena da laginaren % 91k ez zuela galdera erantzun, eta horrek adierazten du metodo antikonzeptibo horren gaineko ezjakintasun masiboa dagoela, eta informazio fidagarria edo osasun-kanal formalak eskuratzeko aukerarik ez dagoela. Erantzunik ezaren tasa altu horrek nabarmentzen du gabezia nabarmena dagoela familia-plangintzari buruzko informazioaren zabalkundean.

Pilula antikonzeptiboak dagokienez, inkestatutako emakumeen % 18k pilula horien berri izan arren, horien erabilera eraginkorra % 6ra murrizten da. Desberdintasun horrek nabarmentzen du ezagutzak ez duela zuzenean erabilera eragiten, eta hori hainbat oztoporen ondorio izan daiteke, hala nola albo-ondorioekiko kezka, eguneroko hartu beharrezko konplexutasunaren edo eskuratzeko eta ordaintzeko mugen ondorio. Laginaren % 76k nahia go izan zuen galderari ez erantzutea; horrek adierazten du antisorgailu horren gaineko ezjakintasun handia, informazio formala eskuratzeko aukerarik eza edo gaia eztabaidatzeko errepaketa. Ez-erantzute tasa altu hori aurkikuntza kritikoa da, eta herritarrengan informazio arrakala esanguratsua islatzen du.

Metodo antikonzeptibo transdermikoei buruzko informazioa oso mugatua da inkestatutako emakumeen artean. Nahiz eta % 9k adierazi antisorgailuak buruzko ezagutza izan, % 4k baino ez dute erabiltzen, eta horrek erabilera-tasa baxua adierazten du, baita ezagutzen dutenen artean ere. Daturik argigarriena da % 87k ez duela erantzun, eta horrek azpimarratzen du metodo hori masiboki ez dela ezagutzen, eta informazio arrakala handia dagoela herritarrengan. Isiltasun tasa handi horrek iradokitzen du emakume gehienek ez dutela horrelako aukerak eskaintzen dituen informaziorik edo familia-plangintzako zerbitzurik.

Baginak eratzunari buruzko informazioa mugatua da aztertutako populazioan: % 10ek ezagutzen dute, baina % 4k baino ez dute erabiltzen, eta horrek erabilera baxua iradokitzen du, nahiz eta jakinaren gainean egon. Inkestan parte hartu duten emakumeen % 86k ez erantzutea erabaki du, eta horrek esan nahi du antisorgailu hori ez dutela oso ondo ezagutzen, ez dutela familia-plangintzarako aukerei buruzko informazio formalik, eta, oro har, ez dutela gaia jorratu nahi. Erantzunik ezaren tasa altu hori informazio arrakala esanguratsu baten adierazle gako da.

4.3.4. Antisorgailuak Eskuratzeari eta Erabiltzeari buruzko Pertzepzioak

Antisorgailuak eskuratzeko eta erabiltzeko ugaltze-osasunaren osagai kritikoa da. Aztertutako datuek agerian uzten dute Bizkaiko emakume migratzaile afrikarren pertzepzioa banatuta dagoela eta erronka handiak daudela. Antisorgailuak eskuratzeko erraztasunaren pertzepzioa era askotakoa da, baina burokraziari eta kostuari buruzko kezkek esku-hartzea eskatzen duten eremu kritikoa adierazten dituzte. Antisorgailuak farmazietan eskuragarri dauden arren, badira oztopo sistemiko eta ekonomikoak populazio horren zati bati sarbidea eragozten diotenak.

4.3.4.1. Sarbide Erraztasuna

Antisorgailuetara iristeko erraztasunari buruzko galderak erantzun heterogeneoa sortzen du:

Metodo antikonzeptiboak eskuratzeko erraztasunari buruzko pertzepzioa anbigua da aztertutako populazioan. Emakumeen % 10ek uste du prozesua erraza dela, eta % 13k, berriz, kontrakoa. Horrek esan nahi du oztopo garrantzitsuak daudela. Botiken % 22k adierazi dute antisorgailuak botiketan erosten direla, baina datu

horrek, egia bada ere, ez du kontuan hartzen lortzeko prozesuak berez duen konplexutasuna, tartean mediku-errezeta baten beharra, kostua edo komunikazioa zaildu dezaketen hizkuntza-oztopoak. Zifra argigarriena da erantzun gabe geratu zen % 51, eta horrek iradokitzen du deskonexioa dagoela, edo ezjakintzasun sakona familia-plangintzara iristeko mekanismoen inguruan. Erantzunik ezaren tasa altu hori adierazle kritikoa da, eta, laginarren gehiengoarentzat, metodo horietarako sarbidea ez da gai garrantzitsua edo familiarra, eta informazio- edo konfiantza-oztopo sistemiko posible bat islatzen du.

Datu kualitatiboek antisorgailuetara iristeko oztopoei buruzko pertzepzio gakoak adierazten dituzte. Alde batetik, prozesua burokratikoa dela diote emakumeek, aipatuz hitzordu eta tramite administratibo anitzen beharra. Bestalde, neurri txikiagoan bada ere, kostu handia faktore mugatzailea da, batez ere baliabide ekonomiko prekarioak dituztenentzat. Bi aurkikuntza horiek iradokitzen dutenez, produktuaren eskuragarritasunaz harago, zailtasun sistemiko eta finantzarioak oztopo esanguratsuak dira familia-plangintzarako sarbidea izateko.





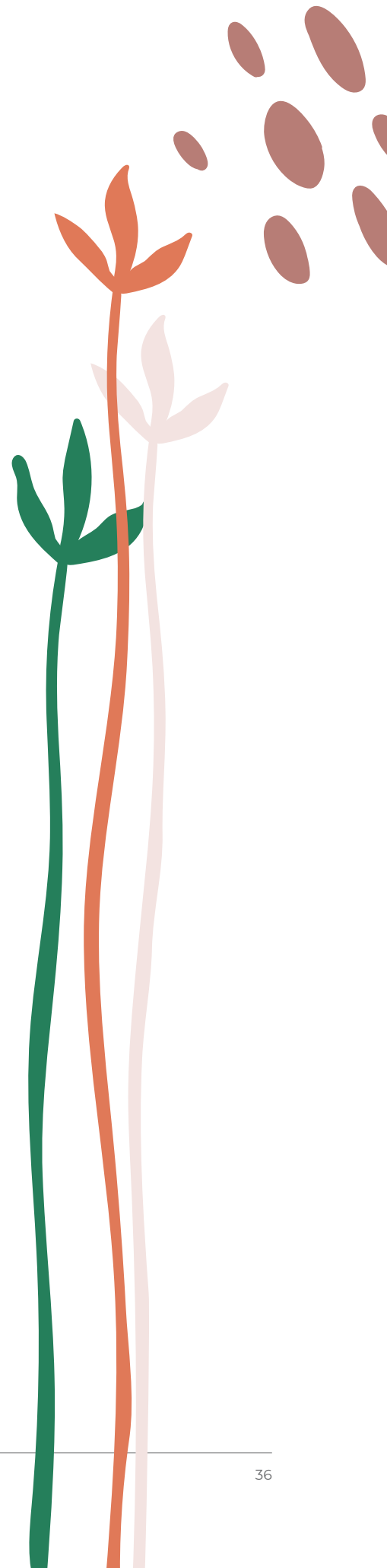
-5-

**Botere-dinamikak eta
genero-lidergoa
Bizkaiko migratzaile
afrikarren ehun
asoziatiboan:
emakumeen sexu- eta ugalketa-
osasunean dituen ondorioak**

Bizkaian, Afrikako diasporaren elkarteak funtsezkoak dira migratzaileen integratzaileak. Hala ere, erakunde horiek askotan beren jatorrizko herrialdeetako botere-egiturak islatzen eta betikotzen dituzte. Hierarkien erreproduzio hori lidergo-postuetan hegemonia maskulino nabarmenean agertzen da, eta horrek mugatu egiten du emakumeek erabakiak hartzeko garaian parte hartzea. Botere-asimetria horrek eragin zuzena du emakumeen sexu- eta ugalketa-osasunean; izan ere, indartu egiten ditu genero-rolak ezartzen dituzten kultura-arau tradizionalak, eta mugatu egiten du emakumeek beren gorputzaz eta sexualitateaz erabakitzeko duten autonomia. Elkarte horietan genero-agendarik ez egoteak betikotu egiten du desberdintasun-ziklo bat, sexu- eta ugalketa-eskubi-deen egikaritzari zuzenean eragiten diona.

Egiturazko oztopo horiek gorabehera, Bizkaiko emakume afrikarrek agentziarako eta erresistentziarako gaitasun nabarmena dute. Elkarte horien barruan espazio formalak zein informalak sortu dituzte gai erabakigarriak lantzeko, hala nola genero-indarkeria, kontrazepzioa eta amatasuna. Tailerren, laguntza-sareen eta erakunde publikoekiko elkarriketaren bidez, emakume horiek kultura-praktikak zalantzan jartzen dituzte ikuspegi kritiko batetik, beren tradizioak eta euskal gizartearen balioak uztartu nahian. Horrekin, haien eskaerak eta esperientziak ikustarazteaz gain, haien rolak birdefinitzen eta lidergoa eztabaidatzen ari dira ehun asoziatiboaren barruan, migrazio-komunitatean genero-ekitate eta justizia sozial handiagorako bidea irekiz.

Funtsezkoa da Afrikako emakumeek berek, arrazakeriaren, intersektzioaren eta dekolonilismoaren ikuspegitik, beren elkartearen jardueraren agendan sexu- eta ugalketa-osasuna sartzeko lidergoa beren gain hartzea. Ekintza horrek, komunitateak ahalduz gero, kulturartekotasun eraginkorra sustatzen du, Afrikakoak ez diren beste elkarte batzuekin elkarlanean aritzen baita. Talde horietako liderrek berebiziko rola betetzen dute osasun-sektoreko profesionalak informatu eta trebatzean, eta proposamen zehatzak egiten dituzte Afrikako emakumeek lanbide-orientazioko eta indarkeriarik gabeko arretako zerbitzuetarako sarbidea eta inklusioa hobetzeko. Horrela, osasun-zerbitzuak kulturari dagokionez trebeak eta errespetuzkoak izatea bermatzen da, eta guztiontzako sarbide bidezkoa eta duina sustatzen da.





Ondorioak

Azterlanak agerian utzi du Bizkaiko emakume migratzaile afrikarren sexu- eta ugalketa-eskubideak (SUE) taxutzen eta, kasu askotan, erabilera mugatzen dituzten faktore kultural, sozioekonomiko eta instituzionalen sare korapilatsua. Ikerketak eskubide horien ezagutza teorikoaren eta aplikazio praktikoaren artean dagoen desberdintasun iraunkorra azpimarratzen du, eta agerian uzten du historikoki sexualitatea ezkontzaren eta ugalketaren esparrura mugatu duten tradiziozko arau erlijioso eta kulturelek eragin nabarmena dutela emakume horien esperientzietan.

Sexu-heziketa formalean mugak izan arren, gero eta autonomia handiagoa dago ugalketa-erabakietan, ezkontzaren barruan. Horren adierazgarri dira sexu-betebeharrarekiko erresistentzia eta antisorgailuen eta abortu-eskubidearen aldeko jarrera. Hala eta guztiz ere, autonomia hori eta erabakitzeko eskubiderik ezaren pertzepzio kezka-garria batera gertatzen dira aztertutako biztanleriaren zati handi batean. Aurkikuntza horrek nabarmentzen du emakume horien ahalduntze indibidual eta kolektiboa indartu behar dela, beren sexu- eta ugalketa-autodeterminazioari dagokionez.

Ikerketak sexu- eta ugalketa-hezkuntza integrala eta holistikoa inplementatzeko premia azpimarratzen du. Ugalketa-eskubideetara soilik mugatzen den hurbilketak sexu-osasuna eta horri lotutako eskubideak alboratzeko arriskua du, eta horrek kalte egiten dio gorputzaren autoezagutzari eta sexu-praktika seguruak hartzeari. Beraz, funtsezkoa da irakaskuntza orekatzea bi alderdi horiek barnean hartzeko, Afrikako migratzaileek beren ugalketa-aukerak eta sexu-osasun osoak duen berebiziko garrantzia erabat ulertuko dutela ziurtatuz. Hurbilketa horrek kulturalki sentikorra eta egokitua izan behar du, eta komunitate horien errealitate espezifikoak ezagutu eta baliozkotu behar ditu.

Aholkuak

Bizkaiko emakume migratzaile afrikarren sexu- eta ugalketa-osasunari buruzko azterlanaren aurkikuntzetan oinarrituta, aholku estrategiko hauek proposatzen dira, identifikatutako arrakalei heltzeko eta emakumeen ongizate integrala sustatzeko. Aholku horiek **interseksionalitatea, genero-ekitatea eta gizarte-justizia** bilatzen dituzte osasun-zerbitzuetara iristean, eta emakume horiek bizi izandako kultura-aniztasuna eta esperientziak aintzat hartzen dituzte.

Sexu- eta Ugalketa-Osasunerako Laguntza-Sareak eta Gune Seguruak Sustatzea

Funtsezkoa da Afrikako emakume migratzaileen arteko laguntza-sareak zabaltzea eta indartzea. Konfiantzazko, kultura-errespetuzko eta askatasunezko giro batean sexu- eta ugalketa-osasunari buruzko kezkei erantzun ahal izango zaie eremu seguruak eta konfidentzialak sortuz gero, ahal dela, komunitateko bertako emakumeek gidatuak, eta, beharrezkoa denean, osasun-arloko profesionalen laguntzarekin. Gune horiek esperientziak eta ezagutzak trukatzeko aukera emango dute, iritzirik gabe, eta komunitatea ahalduntzeko mekanismo gisa balioko dute, identifikatutako kultura- eta sarbide-oztopoen aurrean.

Hezkuntza Sexual Integrala eta Kulturalki Egokitua Indartzea

Sexu-hezkuntzako programak osoki eta kulturalki sentikorrak izan behar dira, eta esplizituki landu behar dira metodo antikonzeptiboei buruzko ezagutza-arrakalak (metodo modernoak barne, hala nola barne-kondoia eta GP-Baren aurkako txertoa) eta Sexu Transmisiozko Infekzioen (STI) prebentzioa. Funtsezkoa da ikusmolde okerrak desmitifikatzea eta ugalketa-autonomia eta baimen informatua sustatzea. Programa horiek bi hizkuntzetan ezarzen badira, bermatu egingo da xede-populazioarentzat irisgarriak eta garrantzitsuak izango direla.

Ugalketa-Osasuneko Zerbitzuetarako Irispidea Oztoporik gabe Bermatzea

Emakume migratzaile guztiek, beren estatus administratiboa edo egoera sozioekonomikoa edozein dela ere, aldi-zkako arreta ginekologikoa eta erditu osteko kontrolak eskura ditzaten ziurtatzeko, ezinbestekoa da osasun-sistemako burokrasia murriztea. Antisorgailuen eskuragarritasuna bermatzen duten estrategiak ezarri behar dira, eta mekanismo sendoak ezarri hizkuntza-oztopoak gainditzeko, hala nola kulturalki adituak diren interpretazio-zerbitzuak eskura izatea. Horrek zuzenean aztertuko ditu aurkikuntzetan emandako sarbide-zailtasunak.

Indarkeria Obstetrikoki eta Arrazakeriari Aurre Egitea Osasun Eremuan

Osasun inguruneetan indarkeria obstetrikoki eta arrazakeriaren prebalentzia oztopo esanguratsua da. Kultura-
rekiko sentikortasunaren, genero-ikuspegiaren eta arrazakeriaren aurkako prestakuntza sustatu behar da
osasun-profesionalentzat. Funtsezkoa da emakumeak seguru, errespetatuta eta duin sentitzeko ingurune bat
sortzea, eta, horretarako, haien ugalketa-autonomia eta kalitatezko arreta izateko eskubidea mugatzen duten
jarduera inbaditzaileak, estigmatizatzaileak edo diskriminatzaileak baztertzeko, aurkikuntzetako diskriminazio-espe-
rientziak agerian uzten duten bezala.

Sexu- eta Ugalketa-Osasunean Genero-Erantzunkidetasuna Sustatzea

Programek genero-erantzukidetasuna bultzatu behar dute STlen prebentzioan eta haurren zaintzan, eta gizonak
aktiboki inplikatu. Funtsezkoa da genero-rol tradizionalei aurre egitea; izan ere, emakumeak gehiegi zama-
tzen dituzte, eta haien erabakitzeko eta autonomia-gaitasuna mugatzen dute. Gizonen parte-hartzea sexu- eta
ugalketa-osasunean sustatzeak ekitateari laguntzen dio, bai eta emakumeei dagokien neurritz kanpoko zama
arintzeari ere.

Belaunaldien Arteko Elkarrizketa eta Lidergo Berriak Sustatzea

Ama eta alaba nerabeen artean sexualitateari buruzko elkarrizketa irekirako espazio seguruak sortzea funtsezkoa
da tabu sexuala eta goiztiartasun sexuala lantzeko. Horrekin batera, lidergo berriak sortzea sustatu behar da
elkarrekin barruan, belaunaldi gazteenen esperientziekin eta beharrekin konektatu ahal izateko. Horrek ordezkari-
tza eta ahalduzko eraginkorra ziurtatuko du, ikuspegiaren eta erronken bilakaera islatuko duena.

Lan-Eskubideei eta Amatasuneko Laguntzari buruz Informatzea

Ezinbestekoa da emakume migratzaileentzako informazioko eta lege-laguntzako programak ezartzea, amata-
sunarekin lotutako lan-eskubideei buruzkoak, baimenak, lan-babesa eta familia- eta lan-bizitza bateragarri izatea
barne. Eskubide horiek errepresalien edo enplegua galtzearen beldurrik gabe erabiltzeko ahalduzko behar dira,
bereziki lan-prekarietatearen testuinguruan, erabakigarria baita haien ongizate ekonomiko eta erreproduktiborako.
Aholku horiek zuzenean heltzen diote emakume horien osasunean eragina duen lan-zaurgarritasunari.

Bibliografía

Abdul-Rahman, S. (2023). *La mujer en el islam: Refutando los prejuicios más comunes*. Self Publish. https://www.ugr.es/~mreligio/materiales/Al-Sheha.Abdul-Rahman_La-mujer-en-el-islam.Prejuicios.pdf

Abdul-Rauf, M. (1977). *The Islamic view of women and the family*. Speller.

Asociación Por Ti Mujer, Mujeres Supervivientes, & RED INVI. (2021). *Violencia de género en mujeres inmigrantes residentes en España*. PICUM (Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Inmigrantes Indocumentados).

Caballero, A. (2023). Shortchanged. *Elderly women street vendors in Malabo, Equatorial Guinea*. (Dissertations and Documents In Cultural Anthropology: DICA 26). Department of Cultural Anthropology and Ethnology, Uppsala University. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1733278/FULLTEXT01.pdf>

Collins, P. (2000). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Routledge.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. Chicago: University Chicago Legal Forum .

David, A. Y. (1981). *Women, race, & class*. Vintage Books.

Estado, B. O. (2010). Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. En BOE-A-2010-. Madrid: BOE.

Hooks, B. (1995). *Killing rage: Ending racism*. Henry Holt and Company.

Mama, A. (2007). *Is it ethical to study Africa? Preliminary thoughts on scholarship and freedom*. African Studies Review.

Maria. (2021, 10 de diciembre). Los derechos de las mujeres en África: El rol de las organizaciones de mujeres juristas en Senegal – IDEES. Contribución académica de una de las lideresas participantes en la investigación; no disponible para consulta online.

Mbiti, J. S. (1970). *African religion and philosophy*. Heinemann.

Oyěwùmí, O. (1997). *The invention of women: Making an African sense of Western gender discourses*. University of Minnesota Press.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*.

Osakidetza. (s. f.). *Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE*. Portal Web de la Administración Vasca. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive/webosk00-oskent/es/>

Sedra. (2025, 7 de febrero). *País Vasco: Propuestas electorales para la salud sexual y reproductiva*. SEDRA - Federación de Planificación Familiar. <https://sedra-fpfe.org/pais-vasco-las-propostas-de-los-partidos-sobre-salud-sexual-y-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

Steady, F. C. (1981). *The Black woman cross-culturally*. Schenkman Books.



