LODIFOBIA OSASUN ARRETAN

PISUZKO KONTUA

Geroz eta ezagunago zaigu lodifobia terminoa, baina zer da zehazki eta zein da duen magnitudea? Arakatzen jarrita, gehien konbentzitu nauen definizioak hala dio: pertsona lodiak desabantaila, injustizia eta bazterketa egoerara bultzatzen dituen zapalkuntza da, sistematikoki erreproduzitzen dena eta egiturazko izaera duena. Alegia, egunerokoan eta eremu orotan presente dagoen zapalkuntzaz ari gara lodifobiaz mintzo garenean. Eta osasungintza ez da salbuespena. Are, argaltasuna osasunarekin eta loditasuna osasun faltarekin lotzearen ondorioz, osasunaren izenean arta lodifoboa jasotzea ez da ezohikoa. Larriak dira albo-kalteak, arta desegokia jasotzeak berekin baitakar osasuna arriskuan jartzea. OME Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, obesitatearen estigmak osasun arretaren kalitatean eragin dezake, jendarteko sektore horren osasuna kaltetu eta heriotza arriskua handitzea eraginez.

AMAIA LEKUNBERRI ANSOLA

Osasungintzan presente dagoen lodifobia seinalatzera datoz hainbat ikerketa, eta Marta Plazak *Pikara Magazine*n argitaratutako *La gordofobia perjudica seriamente la salud* (Lodifobiak serioski kaltetzen du osasuna) erreportajean aipatzen dituenak oso argigarriak dira. *Attitudes of Nurses Toward Obesity and Obese Patients* (Erizainen jarrera obesitatearekiko eta paziente obesoenganako) ikerketa egiteko galdekatutako erizainen %12,1ak nahiago zuen paziente lodiak ukitu beharrik ez izatea. Bestelako datu esanguratsurik ere jasotzen du 1989an argitaratutako lanak: %24,3ak bat egiten zuen "orokorrean, jende obesoa zaintzeak higuina eragiten dit" baieztapenarekin. Hamarkada bat pasa arren, antzerako errealitatearen berri ematen du 2001eko data daraman *Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient* (Zaintza pisatzen: mediku profesionalen erreakzioak beren pazienteen neurriaren arabera) ikerketak. Migrainengatik kexu ziren pazienteen jarraipena egin zuten, eta ondorioek joera nabarmen bat antzeman zuten: pazientearen gorputz-masaren indizea (GMI) handitu ahala, medikuek laguntza eskaintzeko prestutasun eta pazientzia txikiagoa adierazten zuten. Epai moralaren ondoriotzat jo daiteke, izan ere, pazienteak zenbat eta gehiago pisatu, zaintzeko gaitasun, autodiziplina eta osasun txikiagokoak kontsideratzen zituzten.

Egoera ez da askorik aldatu, gaur gaurkoz ere pertsona lodiek osasungintzan diskriminazioa jasaten jarraitzen baitute. Hitz literalez oroitu ez arren, belaunaldi berekoa dudan mediku batek ondoko komentarioa egin zidan, artean lanean hasiberri zela: "Emakume nagusiak datozkidanean kontsultara, beren okela eroriarekin, eta auskultazioa egiteko txitxiak ukitu behar dizkiedanean... ze nazka". Iruzkin puntuala izanik ere, irakur daiteke osasungintzan presente dagoen lodifobiaren adierazpen gisa –kasu honetan, gainera, adinkeria eta misoginiarekin nahasian–. 2017an OMEk argitaratutako *Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region* (Pisuagatiko joera eta obesitatearen estigma: Europako WHO eskualdearentzako gogoetak) txostenaren arabera, obesitatea dutenen %69k tratu diskriminatzailea pairatu du medikuen partetik. Gertuko pertsona lodiei galdetzen hasi

besterik ez dago edozein arrazoirengatik medikuarengana jo eta argaltzeko dieta batekin etxera buelta egin duten pertsonen kontakizunak pilatzeko. "Kontua da: kasu horietan osasun zerbitzua benetan dago arduratuta gure osasunaz? Beharrezkoa da tamainako jazarpena?", dio Magdalena Piñeyro lodiaktibistak *Stop gordofobia* liburuan. Galdera erretorikoa da, liburuan kokapenak aditzera ematen duenez: *Lodifobiaren toki ohikoak* kapituluaren *Osasun-diskriminazioa* azpiatalean irakur daiteke. Gaia kokatzeko, medikuaren kontsultan egondako azken aldiaz mintzo da Piñeyro: belauneko minez joan zen, mendian zebilela lesionaturik, eta "hanburgesak jateari utzi beharko diogu" erantzun zion medikuak. "Nik ez dut hanburgesarik jaten, baina horrek berdin du (...) Zeren atea zeharkatu du pertsona lodi batek, eta nahiz eta etor daitekeen gripe batengatik edo behatza mesanotxearen kontra kolpatu duelako, gomendioa edo zeharkako iruzkina ondokoa izango da: argaldu".

OSASUNA: PISUAREKIN BAINOAGO, ARTAREKIN LOTUA

Stop Gordofobia plataforma birtualaren sortzaileetako bat da Piñeyro, eta aurten itxi badute ere, martxan egon den urteetan kontsultan jasandako tratu lodifoboen testigantzak jasotzera dedikatu dira, besteren artean. Askotariko bizipenak aurki daitezke arakatzen hasiz gero, gehienak anonimoak. Adin txikiko lehengusina medikuarengana eraman zuen emakumearena, kasu: "Kontsultan ginela medikuak begiratu ninduen eta esan zidan: 'Zu molestatzeko inolako asmorik barik, baina badakizu nola jan beharko zenukeen?' (...) Ahalik eta adeitsuen jakinarazi nion: 'Bai, nutrizionistak emanak dizkit azalpenak, ginekologoaren jarraibideekin batera, obario polikistikoak baititut' [pisua irabaztea eragin dezakeen sindromea da]. 'Bai, baina lodia izateagatik daukazu hori', eran-

tzun zidan". Inolako minik adierazi ez arren, nahiz eta artatu beharrekoa beste pertsona bat izan, mediku hark gorputz lodia patologizatu zuen osasun zentroko atea minak bihurdikaturik gurutzatu izan balu bezala. Eta hori gertatzen da loditasuna osasun gabeziarekin lotzen delako. Pisuaren eta osasunaren arteko ustezko harremana gezurtatzera dator *Manifiesto Colectivo del Día Mundial Contra la Gordofobia* (Gordofobiaren Aurkako Nazioarteko Eguneko Manifestu Kolektiboa) idatzia: "Osasuna baldintzatzen duten hainbat faktore daude, eta gehienak ez daude gure mende eta ezin dira neurtu parametro sinplistekin, are gutxiago baskula batekin. Badaude osasuntsu dauden pertsona lodiak, eta gaixotu egin daitezke; osasuntsu dauden eta gaixotu daitezkeen pertsona argalak existitzen diren era berean. Osasuna ez da ez estatikoa ez estetikoa, GMIak kontrakoa badio ere". OMEren arabera ere, loditasuna ez da bere horretan gaixotasuna, gaixotasunak garatzeko arrisku faktore izan daitekeen arren.

Berez, beste bat da loditasunaren eskutik joan ohi den osasun arazo ohikoena, eta pisuarekin ordez gorputz lodien gaineko aurreiritziekin du zerikusia. Izan ere, loditasuna eta gaixotasuna eskutik doazelako ustearen eraginez, kontsultetan maiz gertatzen da froga diagnostikorik egin gabe edota gehiegi arakatu barik edozein osasun arazo pisuari egoztea, eta ondorioz, pertsona lodien kasuan infradiagnostikorako joera egotea. Horrek zaildu egiten du gaixotasunak edo osasun arazoak identifikatzea, eta diagnostiko faltan sakontzea dakarren beste faktore bat ere egon ohi da tarteko: lodi egoteagatik mespretxuzko iruzkinak eta umiliazioak gehiago ez jasatearren –eta ondoezaren iturria beren pisua dela enegarrenez ez entzuteko–, medikuarengana joateri uzteko hautua egiten du hainbat pertsona lodik.

Ez da txikikeria aipatutako guztiaren emaitza: pertsona lodien osasun arreta baldintzatzen eta kaltetzen da, hasteko; eta horrek berekin dakar pertsona horien ongizatea arriskuan jartzea edota osasuna okertzea, muturrekoa izan daitekeen punturaino. Bizia arriskuan jartzerainokoak izan daitezke lodifobiaren presentziak osasungintzan dituen albo-kalteak, eta horren adibide da 29 urteko Amanda Lee estatubatuarraren kasua: kontsultara jo zuen esanez hilabeteak zirela jateak sabeleko mina eragiten ziola, eta medikuak erantzun zion beharbada ez zela hain txarra kontatzen ziona. Leeren hitzetan, lodifobiak itsuturik, medikuak ez zituen kontutan hartu "koloneko minbiziaren eskuliburuko sintomak". Beste mediku baten partetik diagnostikoa jaso ostean, bere testigantza baliatu du arazoaren larritasunaz ohartarazi eta salaketa egiteko. Argi mintzo da: "Medikuntzan dagoen lodifobiak hil egiten du, literalki".

Kontsultetan maiz gertatzen da froga diagnostikorik egin gabe edota gehiegi arakatu barik edozein osasun arazo pisuari egoztea, eta ondorioz, pertsona lodien kasuan infradiagnostikorako joera egotea.

Gorputzaren tamainak kontsulta noraino baldintzatu dezakeen irudikatzeko, argigarria da Valentziako Nathyk *Pikara Magazine*ko erreportajean kontatzen duena: COVID-19aren harira arta presentziala telefono bidezkoarengatik ordezkatu izanak ahalbidetu zion urteetan sentitutako ondoeza laktosari dion intolerantziari dagokiola ezagutzea. "Medikuak nire aurpegia eta gorputza ikusten ez dituenetik, bizi osoan egindakoak baino proba gehiago egitera bidali nau. Kontsultak aurrez aurrekoak zirenean gertatzen zitzaidan guztiaren arrazoia pisua zen. Orain arreta telefono bidezkoa denez, ez du ikusten lodi nagoela, eta probak egitera bidaltzen nau; eta horietatik ez bada ezer argirik ateratzerik, gehiago egiteko agintzen du". Harik eta arrazoiarekin eman zuten arte. Ez zen, urteetan iradoki bezala, pisu kontua.

Alba Campmanyk ondo daki zer den kontsultatik beti mezu berarekin ateratzea. Azaldu digunez, bizi osoa eman du arazoa bere pisua dela entzuten. Bere 28 urteotan osasungintzan izandako esperientzia mingarriei buruz hitz egin ostean, barrutik atera zaio: "Gorroto dut medikuarengana joatea". Ez da arinkeriaz mintzo, osasuna arriskuan jartzen duela jakinik erabaki baitu zenbait kontsultako atetik ez igarotzea. 2019an obario polikistikoaren sindromea diagnostikatu zioten, eta horren harira izandako esperientzia pareak bultzatu zuen hautu hori egitera. Diagnostikoaren harira egin zizkioten odol analisietan glukosa maila altua antzeman zioten, eta medikamentu bat edo beste errezetatzerakoan, medikuak ez zuen bistatik galdu pisua galtzeko helburua: "Testualki esan zidan glu-

kosarekin bakarrik ez, pisua galtzen ere lagunduko zidala errezetatu zidanak". "Berdin dio medikazio horren albo-ondorioetako bat izatea etxetik irten ezinik uzten nauen beherakoa, pisua galduz gero beste guztiak ez baitu axola", dio ironiaz. Ordutik ez du medikua berriz ikusi, hala erabakita. Ezagun du horrek eragin diezaiokeen kaltea: "Baditut lagunak medikuak, ginekologoak, direnak. Eta esan izan didate arduratu egiten dituela nire erabakiak, medikuaren jarraipenik gabe intsulinari erresistentzia edota diabetesa garatu baititzaket".

Endokrinoarengana joateari ere utzi dio, hain zaio etsaitasunezkoa giroa. Bertan egon zen azken aldian negarrez atera zen kontsultatik, eta gaur arte. Obario polikistikoaren sindromea diagnostikatu berritan izan zen, dieta jarri baitzioten, elikadura izan ohi baita tratamenduaren ardatzetako bat. "Endokrinoarengana joan nintzen pisurik galdu gabe; are, pisu pixka bat irabazia nuen. Eta esan zidan nahikoa zela, borondatea jarri behar nuela". Ahal zuena egiten ari zela erantzun eta lur jota atera zela kontatu du.

PERSPEKTIBA INTEGRALA, GORPUTZAZ HARAGO IKUSTEKO

Obario polikistikoaren sindromearen diagnostikoa jasotzeak mugarri bat jarri zuen Campmanyren bizian, diagnostiko hark bigarren bat ekarri baitzuen atzetik, eta hortxe hasi baitzen pertsona lodi gisa osasun arretaren aurrean duen posizionamenduaz jabetzen eta hausnartzen. Dieta izan ohi da obario polikistikoaren sindromearentzako tratamenduaren ardatzetako bat, eta behin diagnostikoa jasota pisuaren galerak bere egunerokoan zentraltasuna hartuko zuela jakinda, arduraturik elkarbanatu zuen medikuarekin aspalditik barruan gordetako ustea: janariarekin zuen harremana ez zela osasuntsua, eta zenbait joera disfuntzional zituela elikadurarekin. Buru osasun alorrera bideratu zuten, eta bertan jaso zuen bigarren diagnostikoa: elikadura-portaera nahasmendua. "Diagnostiko horren harira *txip* aldaketa gertatu zen nire baitan, eta hainbat kontu auzitan jartzen hasi nintzen", dio. Geroz eta gehiago arduratzen zuen kontsultara joan behar zuen bakoitzean medikuak dieta agintzeak, nahiz eta jakin elikadura-nahasmendua duela. Hala hasi zen zenbait jarrera kuestionatzen eta pairatutako lodifobiaren kontzientzia hartzen, eta horrek eraman zuen kontsulta batzuk berriz ez zapaltzeko erabakia hartzera, eta baita gaian sakontzera eta ikertzera ere. Gizarte langilea da, eta lodifobiaz zein elikadura nahasmenduez diharduten tailerrak ematen ditu. "Duela bost urteko Albak ikusiko banindu gaur egun, ez zukeen sinetsiko".

> Campmany ez da arinkeriaz mintzo medikuarengana joatea gorroto duela esaten duenean, osasuna arriskuan jartzen duela jakinik erabaki baitu zenbait kontsultako atetik ez igarotzea

Elikadura nahasmendua zeukala jakiteak urteetako sufrimendua ulertu eta hainbat kontu auzitan jartzeko giltza eskaini bazion ere, artari dagokionez ez zion hobekuntzarik ekarri. Psikologo eta psikiatren kontsultetan ere lodi egoteak oztopatu zion arta egokia jasotzea. "Psikologoak nire elikadura nahasmendua balekotzat joko ez balu bezala zen, lodi egoteagatik kategoria hartan kabituko ez banintz bezala (...) Esaten zidan janarekiko adikzio gisakoa zela nirea, elikadura nahasmendua baino gehiago. Esango nuke estereotipatutako iruditeriari dagokiola, pertsona lodiok plazeragatik goraino jango bagenu legez". Diagnostikoa zuen, baina iruditzen zitzaion buru osasun alorrean ez zutela erabat zilegiztatzen; adituen partetik halako mezu kontraesankorrak jaso izanaren ondorioz, diagnostikoa onartzeko zailtasunak izan dituela dio. Berriz zapalduko ez zuen kontsulta bat gehiago identifikatuta, osasun zerbitzu publikotik kanpoko elkarte batean aurkitu du elikadura nahasmendua tratatzeko tokia.

Duela urte eta erdi pasa, haur bat izateko nahiak itzularazi zuen medikuarengana, obstetrizia eta ginekologia sailera. Mentalizatuta joan zen, bai baitzekien pisuaren gaineko kontrola zorrotza izango zela. "Ezagun da [eremu horretan] aspektu horrekin oso astunak izan ohi direla", dio. Bere harridura eta pozerako, emaginarekin egindako lehen kontsulta atsegina izan zen. Elikadura nahasmenduaren berri eman eta baskulara bizkarrez igotzea eskatu zion, zenbat kilo zituen ez jakiteko. Emaginak ez zion trabarik jarri; kontrara, "oso ulerkorra izan zen, eta esan zidan fitxan oharra txertatuko zuela, aurrerakoan artatuko nindutenek kontutan har zezaten eta behin eta berriz pisuaren gaia atera ez ziezadaten". Alabaina, emakume hura ez du gehiago aurkitu bidean, eta ordutik honako prozesua "nahiko terrorifikoa" izan dela dio. Minez kontatu ditu azken kontsultako nondik norakoak: bere GMIagatik ez balitz, ugalketa lagunduarekin hasteko hautagaia litzatekeela adierazi zioten. "GMI batetik aurrera Osakidetzak ez du ugalketa lagundua bere gain hartzen, beren arabera arrakastarako aukerak murritzagoak baitira", azaldu du. Hori hala den ikertu ez duen arren, Campmanyk uste du haurdun geratzeko bere arazoak ez dagozkiola bere pisuari, baizik eta beste zerbaiti. "Horregatik jo dut laguntza eske, baina lodia naizelako ari zaizkit laguntza hori ukatzen".

Ikuspegi integrala duen artaren falta nabari du, pertsonak beren osotasunean zein konplexutasunean aztertzeko gai denarena. Iruditzen zaio loditasunak itsuturik, parean suertatu zaizkion profesional askok ez dutela besterik ikusi: ez elikadura nahasmendurik, ez haurdun geratzeko zailtasunak eragin diezazkiokeen bestelako faktorerik, ez besterik. Gainetik bada ere, eman ditu tratu horrek eragiten dion minaren zenbait zertzelada: bere gorputzarekiko errefusa, lodi egoteagatik erru sentipena... diskriminazio lodifoboak maila psikologikoan dituen albo-kalteen zantzuak dira, autoestimu galera eta norbere buruarekiko lotsa edo gorrotoa ere eragiten baititu.

Zenbait aurrerapauso eman direla iruditzen zaio Campmanyri: "Gutxiengo oso txikia izan arren, aurkitu ditut auzi honen gaineko kontzientzia gehiago zeukaten profesionalak". Alabaina, egiteke asko dagoela azpimarratu nahi izan du, eta arta integrala eta lodifobiarik gabeko perspektiba aldarrikatu. Bide horretan, arazoa salatzearen beharra azpimarratu zuen Piñeyrok irailean gauzatu ziren lodifobiari buruzko Euskal Herriko I. jardunaldietan: "Oso garrantzitsua da mediku lodifobo baten kontsultatik atera eta gero kexa jartzea erregistratuta geratu dadin, bestela baitirudi ez dela ezer gertatzen". ●

ARGALDU EZEAN, OSAKIDETZAK EZ ZAITU INTSEMINATUKO

Laguntza bidezko ugalketaren unitate publikoek emakume lodiak kanpo uzten dituzte, ez badute haien pisua gorputz-masaren indize (GMI) jakin bati egokitzen. Zaila da irizpide horren zilegitasuna kuestionatzea eta salatzea, osasun sisteman hain errotua dagoen lodifobia zalantzan jartzen ez den bitartean.

JUNE FERNÁNDEZ

LAURA GARCÍA / PEXELS

Itsaso, Amaia, Miren, Udane eta Xarek tratu lodifoboa jaso dute Osakidetzan, laguntza bidezko ugalketa unitateetara jo dutenean. Osagai asko errepikatzen dira haien testigantzetan: modu drastikoan argaltzeko agindua jaso zuten, haien osasun egoera zehatza aztertu barik; aurreiritziz blaitutako iruzkinak egin zizkieten; paziente baino, zenbaki sentitu ziren, eta negarrez atera kontsultatik. Analisian ere bat egin dute: Osakidetzaren lehentasuna ez dela pazienteen osasuna, baizik eta baliabide ekonomikoak aurreztea, desegokitzat dituen gorputzak kontrolatuz eta baztertuz.

KONTROLIK GABEKO DIETAK

Laguntza bidezko ugalketarako prozesua hasi zuen Itsaso Ramona lodiaktibistak ama bakarra izateko. Anbulatorioko ginekologoak pisatu zuen, eta kalkulagailuan operazio bat egin zuen: "Esan zidan ez nindutela intseminatuko. Nire pisuaren erruz, ez nintzela erraz haurdun geratuko. Oso tratamendu garestiak direla eta ondo joango dela ziurtatu behar dutela. Hogei kilo argaltzea aholkatu zidan". Itsasok Gurutzetako Ospitalera deribatzeko eskatu zion dena den, eta ospitaleko ginekologoak zera esan zion: "Bi hilabete dituzu zortzi edo hamar kilo argaltzeko. Ondo jan, kirola egin, eta itzul zaitez berriro".

Umiliazioa eta mina amorruarekin nahastu zitzaizkion irakasle honi. Ez zuten bere osasun egoera kontuan hartu eta ziurtzat jo zuten ez zuela ondo jaten, ezta ariketa fisikorik egiten ere. "Momentu hartan nutrizionista pribatu baten jarraipena nuen. Nola argalduko nituen hamar kilo bi hilabetetan, ez bazen jateari uzten? Bost axola zitzaien nire osasuna". Amore ematea erabaki zuen: "Ama izateko bidea horrela hasi bazen, erresuminduta bukatuko nuen, eta ez nuen ume bat baldintza horietan sortu nahi". Klinika pribatu batera jo zuen eta ez zioten oztoporik jarri. Azkenean, bere kabuz geratu zen haurdun, mutil-lagun baten semena baliatuta.

Egoera berdintsua bizi izan du Amaia Agirre bertsolariak. Bere emaztea geratu zen alaba nagusiaz haurdun. Bigarrena Agirrek ekartzea zen asmoa, baina Donostia Ospitaleko ginekologoak bere pisua eta altuera ordenagailuan sartu zituenean, "obesitate morbidoa" zuela esan zion. "Tratua ez zitzaidan batere egokia iruditu. Emakume batek beste emakume bati horrela hitz egitea oso gogorra da, umiliazio izugarria! Azal zezakeen argaltzeak haurdun geratzeko aukerak areagotuko zituela, baina mehatxu gisa bota zidan. Galdetu nion ea baloi gastriko bat jarri behar nuen haurdun geratzeko". Agirre zortzi kiloak argaldu eta bueltatu zen, 38 urterekin. Lehenengo saiakeran geratu zen haurdun, baina abortua izan zuen. Beste lau saiakeraren ondoren, amore eman zuen eta bikoteak errepikatu zuen.

> Itxaso Arca, lehen mailako arretan emagina: "Arazo handiena emakume lodiekiko tratu iraingarria da. 'Argaldu ezean, ez zaitugu intseminatuko' mehatxua indarkeria lodifobo eta obstetrikoa da"

Euskal Autonomia Erkidegoaz gain, Espainiako Estatuko hamar osasun sistema publikok kanpo uzten dituzte GMI altuko emakumeak. Osakidetza ez da zorrotzena: 1,60 metro neurtzen duen emakume batek 93 kilo baino gutxiago (GMI <36) pisatu behar ditu EAEn intseminatua izateko, eta 77 kilo baino gutxiago Andaluzian (<30). Baina bigarren horretan, protokoloak neurri jakin batzuk aurreikusten ditu: GMI altuko pazienteengan tratamenduak izan ditzakeen arriskuak modu pertsonalizatuan baloratzea, pisu osasuntsua lortzeko jarraibideak ematea eta Endokrinologia eta Nutrizio kontsultara bideratzea. Osakidetzaren web-orrian, aldiz, ez da halakorik aipatzen, soilik sarbiderako baldintza dela GMIa egokitzea. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak ez du erreportaje honetan parte hartu nahi izan. Nafarroako Gobernuak ere ez dio ARGIAren eskaerari erantzun, eta web-orrian ez dago gai honi lotutako inolako argibiderik.

Xarek* 40ko GMIa dauka eta hamar urte daramatza Osakidetzari arreta endokrinologikoa alferrik eskatzen: "Erantzuna beti izan da lodi egotea ez dela berez patologia bat, ez baitut diabetesik ezta mugikortasun arazorik ere; aitzitik, intseminatzera joan naizenean, arrazoi horregatik baztertu naute. Badakit Osakidetzako zerbitzua egoera prekarioan dagoela, baina ez da bidezkoa 25 kilo argaltzea exijitzea, eta helburua lortzeko tresnarik ez eskaintzea".

BAZTERKERIA ALA EBIDENTZIA ZIENTIFIKOA?

Ebidentzia zientifikoa aipatzen du Osakidetzak 36ko GMIaren muga justifikatzeko: "Obesitatea laguntza bidezko ugalketako pronostiko okerragoarekin lotzen da: obario-erantzun okerragoa, puntzio folikular konplikatuagoa, haurdunaldi-tasa baxuagoa eta abortu-arrisku handiagoa. Gainera, oso ezagunak dira obesitateari lotutako haurdunaldiko arazoak: hipertentsioa, diabetesa, odoljarioak, zesareak eta erditze distozikoa izateko arrisku handiagoa (obstetraren parte hartze aktiboa eskatzen duena), bai eta fetu makroskopikoa izateko arriskua ere (fetuaren garapen edo tamaina gehiegizkoa)".

Mediku endokrinologoa da Maitane* Osakidetzan, eta zerbitzuaren argudiaketa berresten duten datuak zehaztu ditu: "Jakina da obesitateak obulazioen alterazioak hirukoiztu egiten dituela; abortu goiztiarrek %50 egiten dutela gora; arazoak sor ditzakeela ernalkuntzan, enbrioien garapenean eta ezarpenean, eta diabetesa (haurdunaldikoa barne) agertzeko faktore nagusia dela. Ugalkortasun-tratamenduetan arrakasta-ratioa txikiagoa da, eta hormonazio-dosi handiagoak erabili behar dira; horrek albo-ondorioen arriskuak areagotzen ditu. Ondorioz, frogatua dago pisuaren %5-10 jaisteak obesitatea duten emakumeen ugalkortasuna hobetzen duela".

Horregatik, mediku honen ustez, egokia da pazienteei argaltzeko jarraibidea ematea, beti ere "errespetu osoz, epai eta paternalismo barik". Beste hitz batzuekin esanda: uste du arazoa ez datzala protokoloan, tratuan baizik. "Arreta medikoak gizatiarragoa izan behar du. Emakumeek informazio guztia izateko eskubidea dute, haien prozesuei buruz erabakitzeko gai izan daitezen".

Bat dator Itxaso Arca, lehen mailako arretan emagina: "Arazo handiena emakume lodiekiko tratu iraingarria da. 'Argaldu ezean, ez zaitugu intseminatuko' mehatxua indarkeria lodifobo eta obstetrikoa da". Ez du ebidentzia zientifikoa ukatzen, baina zalantzan jarri du haren neutraltasuna: "Aurreiritzien arabera erabakitzen da zer ikertu eta zer ez. Emaitza jakin bat frogatzera bideratzen dira ikerketak". GMIaren erabilera ere problematizatu du: "Gorputzak estandarizatzen ditu, ez du aintzat hartzen askotariko gorpuzkerak daudela. Badirudi ekuazio baten bidez gorputzak uler ditzakegula eta haien osasun-egoera ezagutu, baina ez da egia". Pazienteari arreta pertsonalizatua ematearen aldekoa da emagina: analitikak aztertzea, haren bizimoduari eta egoera emozionalari buruz galdetzea... "GMI altua kontuan izateko faktore bat izan behar da, ez pazienteak epaitzeko eta baztertzeko tresna".

Amatasunean espezializatutako abokatu eta aktibista katalana da Marta Busquets Gallego. Argi dauka diskriminatzailea dela GMI altuko emakumeak baztertzea: "Helarazten duen mezua da zenbait gorputzek ez dutela merezi sistema publikoak intseminatzeko ahalegina egitea". Baina zaila iruditzen zaio borroka juridikoa irabaztea, laguntza bidezko ugalketa gogobetetze-medikuntzaren alorrean sartzen delako: "Ezin diozu pertsona lodi bati bihotz transplante bat ukatu, baina bai *in vitro* bat".

Hala, zerbitzu publiko batek pertsonen artean diskriminatzen badu, irizpide objektibo eta arrazional baten arabera egin beharko du, eta hori da GMIa, nahiz eta lodifobiaren aurkako mugimenduak zalantzan jarri duen: "Sisteman txertatuta dagoen epaitegi bati logikoa irudituko zaio". Abokatuak ere kuestionatu du bazterkeria justifikatzeko erabiltzen den ebidentzia zientifikoa: "Ez dago argi ea emakume nagusiek eta lodiek emaitza obstetriko okerragoak dituzten haien gorputzengatik, edo haurdunaldi horiek maneiatzeko moduengatik: esaterako, nabarmena da haien erditzeak induzitzeko joera".

Busquets eta Arcak bat egin dute beste argudio batean: obesitatea arrisku faktore izan daiteke, baina badaude ugalketa oztopatzen duten beste hamaika faktore. Zergatik ez baztertu orduan kutsadura altuko hirietan bizi diren emakumeak, antisorgailu hormonalak hartu dituztenak, obulutegi polikistikoak dituztenak edo lanean estresa dutenak? "Onargarritzat jotzen direlako. Osasun sistemak ez du loditasuna gustuko", ondorioztatu du Busquetsek.

> Obesitatea arrisku faktore izan daiteke, baina badaude ugalketa oztopatzen duten beste hamaika faktore. Zergatik ez baztertu orduan kutsadura altuko hirietan bizi diren emakumeak, antisorgailu hormonalak hartu dituztenak, obulutegi polikistikoak dituztenak edo lanean estresa dutenak?

Gaineratu du laguntza-bidezko ugalketaren zentro publikoek bestelako arriskuak sustatzen dituztela: "Ugalkortasun arazorik ez duten emakume lesbianak hormonatzen dituzte, jakina bada ere obulutegien estimulazioak abortu tasa areagotzen duela eta albokalteak dituela. Horrek frogatzen du, osasuna baino, arrakasta-tasa inporta zaiela". Ildo beretik, gogoratu du semenaren kalitate baxuak arazo obstetrikoak eragiten dituela: "Baina sistemak nahiago du bikote heterosexuala duten emakumeei *in vitro*ak egin, emaile baten semenarekin intseminatu baino". Ikerketen arabera, gizonen obesitateak semena kaltetzen du, baina Osakidetzaren web-orrian ez da emakumeen bikoteen GMIari buruzko mugarik aipatzen.

Elkarrizketatu guztiek sistemaren hipokrisia salatu dute: osasun sistema publikoak gainetik kentzen ditu emakume lodiak, jakinda sektore pribatuan ongi etorriak izango direla. Hala argudiatu du Xarek: "Osakidetzako langile asko pribatuan ere ari dira. Negozio bat dago gu kliniketara bideratzean. Mailegu bat eskatu behar al dut 8.000 euroko *in vitro*ak ordaintzeko, bollera lodia izateagatik? Alegia, nor ugaldu daiteke gure sisteman eta zein terminotan?"

KEXATZEKO INDARRIK EZ

Xare da elkarrizketatuen artean Osakidetzan kexa jarri duen bakarra, eta abokatu batengana ere jo du, bere kasua epaitegira eraman daitekeen aztertzeko. Miren Lantzek berriki identifikatu du Donostiako Ospitalean bizitakoa bidegabea izan zela: "Medikuenganako konfiantza osoa nuen. *(Ez) amatasun feministak* topaketan gaia aipatu zuenean egin nuen klik: hori niri gertatu zait, kaka zaharra sentiarazi naute".

28 urterekin erabaki zuen ama izatea. Bi urte eman zituen bikotearekin antisorgailu gabe sexu harremanak izaten, eta beste urtebete haurdunaldia modu aktiboan bilatzen. Ugalkortasun probetan ez zen arazorik ageri; dena den, Osakidetzan gomendatu zioten zuzenean *in vitro*a jotzea. Donostiako Ospitaleko lehenengo kontsultan paper bat eman zioten bi agindurekin: erretzeari uztea eta argaltzea. Medikuak egin zion iruzkina du gogoan: "Uda garai polita da entsaladak jateko!". 77 kilo pisatzen zituen eta 1,70m neurtzen; 26,64ko GMIa. Obesitatearen langatzat hartzen den 30etik urrun, are gehiago 36tik.

Mirenek ez zuen argaltzeko agindua zalantzan jarri, baina kostatu zitzaion elikadurarekin zorrotza izatea: "Ugalkortasun prozesua gogorra da. Zama arintzeko modu bat zen parranda egitea edota bazkari zoragarri batez gozatzea. Erruz bizi nuen, dena txarto egiten nuela, aukerak galtzen nengoela". Kontsultara bueltatu zenean, ginekologoak kargu hartu zion: "Ez zara argaldu, horrek ez du batere lagunduko". Hirugarren kontsultan modu garratzean esan zion sabelaldeko gantzaren erruz ezin zuela pantailan argi ikusi obozitoen tamaina. Lehen saiakeran geratu zen haurdun.

Osasun sistemaren lodifobia berria da Lantzentzat, ez ordea Udane HerFer aktibista LGTBIarentzat: "Medikuek txikitatik patologizatu dute nire gorputza. Belauneko mina banuen, argaldu

behar nuela besterik ez zidaten esaten". Argi du Osakidetzaren irizpidea ekonomikoa eta lodifoboa dela. Aipatu du beste zenbait herrialdetan (Argentina) eta komunitate erkidegoetan (Andaluzia, Asturias, Kantabria...) GMI baxuko muga ere zehazten dela, argaltasunak obulazioan eragina izan dezakeelako, baina Osakidetzarentzat loditasuna dela arazo bakarra. Argudiaketa zientifikoaren kutsu heterosexista ere aipatu du: "Seguruenik halako ikerketak ugalkortasun arazoak dituzten emakumeekin egin dira; nik ez nuen arazorik, semena behar nuen emakumezko bikotea dudalako. Lehenengo intseminazioan geratu nintzen haurdun, hormonazio baxuarekin. Ez dut haurdunaldiko diabetesik izan, ezta inolako zailtasunik ere".

34 urterekin jo zuen Udanek Gurutzetako ugalkortasun unitatera. "Langatik gertu nengoela esan zidaten eta etengabe estutu ninduten, '*ponte las pilas*' bezalako esapideekin". Hala ere, bigarren umea izateko itzuli denean, esan diote ez dutela intseminatuko, zortzi kilo igo dituelako. Zentzugabea iruditzen zaio, baina ez du kexarik jarri: "Loditasunaren estigma oso handia da, lotsa eta errua eragiten du. Ez banaiz haurdun geratzen edo abortu bat izango badut, nire errua izango dela pentsatuko dut". Aktibismoaren bidez bideratu du bere amorrua: bazterkeria honi buruzko mahai-ingurua antolatu du; Itsaso izan da hizlaria, Osakidetzaren politika iritzi-artikulu batean salatu zuen eta. Lodiaktibistak ere ez du osasun sisteman kexarik jarriko, umea osasuntsu jaio arte, behintzat. "Badaukat ahots bat barruan esaten didana: eta haiek zuzen badaude? Arduragabea izan al naiz haurdun geratzeagatik?". Haurdunaldi zoragarria izan du egoera fisikoaren aldetik, baina ezinegon handiz eraman du, etengabe zer edo zer okertuko den beldur.

Arca emaginak ondo ezagutzen ditu beldur horiek: "Osasun munduko lodifobiak sufrimendu itzela eragiten die emakumeei; haurdunaldiaren bizipena zeharo kaltetzen du. Eragin negatibo hori arriskutsuagoa iruditzen zait GMI altua izatea baino". Salatzearen zama emakumeengan jarri baino, profesionalen artean kultura medikoa eraldatzearen alde agertu da: "Kexek ez dute ezertarako balio, horiek baloratzen dituzten arduradunek indarkeria obstetrikoa eta lodifoboa onartzen ez duten bitartean. Anbulatorioetan, ospitaleetan zein fakultateetan landu behar ditugu errespetua, adostasuna eta gorputz aniztasuna". ●

*Asmatutako izenak, elkarrizketatuek hala eskatuta.