

“ ”

“Erditzean, pertzepzio sentсорial eta emozionala anplifikatu egiten da, eta indarkeria, bertsiorik arinenean ere, traumatikoa izan daiteke”

Estitxu Fernandez

EAEn iaz onartutako Berdintasun Legeak indarkeria obstetrikkoa jasotzen du jada, baina aipatzetik harago, nola definitu eta nola aurre egin? Horiek zehazteko Legebiltzarrean egiten ari diren prozesuaren baitan hitz egin du Estitxu Fernandez psikologo perinatalak. “Normalizatuta dugu erditzea dela ez informatzea, behar ez den zesarea egitea, bakarrik erditzea... eta horregatik da indarkeria ikusezina”.

 MIKEL GARCIA IDIAKEZ

Indarkeria matxistaren barruan hainbat indarkeria identifikatzen ditu Berdintasun Legeak, tartean indarkeria obstetrikkoa. “Kontua da lege honek indarkeria hauek izendatu bai, baina ez dituela definitzen, eta puntu horretan desadostastunak izan direnez, ponentzia planteatu da Legebiltzarrean, bertan erabakitzeko definizio horiek”, kontatu digu Oihana Etxebarrieta EH Bilduko legebiltzarkideak, definizioetan sakontzeko jendea gonbidatzen ari baitira ponentziara eta Etxebarrietak berak gonbidatuta joan da Estitxu Fernandez Eusko Legebiltzarreko batzordera.

Definizioa hitzaldiaren hasieran bertan eman du psikologo perinatalak: zer da indarkeria obstetrikkoa? Haurdun dauden, erditzen ari diren edo bularra ematen ari diren emakumeen jarraipen ginekobstetrikokoan ematen diren praktika edo jarrera medikuak, ahoz nahiz ekin-

tzez emakumeen eta haien umeen eskubideak, desirak, erabakiak, beharrak, emozioak edota duintasuna kontuan hartzen ez dituztenak. “Honekin ez dut inolaz ere esan nahi nahita eragindako indarkeria bat denik, ezta obstetriziako profesional guztiek eragiten dutenik ere; indarkeria instituzional bat da, onartzen oso zaila, profesionalak berak eragin eta aldi berean pairatzen duelako batetik, eta emakumearentzat oso zaila delako indarkeria hori jasan duela onartzea bestetik; horregatik da hain ikusezina”.

Hiru indarkeriaren emaitza da: indarkeria zuzena –pertsonei eragiten zaien indarkeria fisiko eta psikologikoa–, indarkeria kulturala, sinbolikoa –indarkeria obstetrikoki hori nolabait legitimatzen duen marko kulturala–, eta indarkeria estrukturala. Hiruetan esku hartu beharko litzateke, indarkeria obstetrikoki aurre egiteko.

INDARKERIA FISIKO ETA PSIKOLOGIKOA

Indarkeria zuzen fisiko gisa identifikatu ditu Fernandezek gehiegizko medikalizazioa eta beharrezkoak ez diren mediku praktikak egitea: adibidez, beharrezkoa ez denean poltsa puskatzea, episiotomia sistematikoak egitea, zesarea egitea beharrezkoa ez denean, justifikaziorik gabe erditze bat abiatzea... “Gure gorputza patologizatzea da, prozesu naturala dena gaixotasun bihurtze”. Psikologo perinatalak ohartarazi du praktika zaharkituak ere erabiltzen direla hainbat ospitaletan: Kristeller-en maniobra, umea ateratzeko emakumearen tripa belaunarekin edo ukondoarekin zapaltzea, etzanda erditzea, emakumeari ez uztea jaten, edaten edota ohetik altxatzen, arrazoirik gabe ama eta umea bantzea –zesarearen ostean esaterako,



edo umea neonatologiara behatzera eramatean-. Ez artatzea ere bada indarkeria: mina arintzeko analgesiarik ez ematea, umea galdu eta akonpainamendurik ez egotea, edoskitzean laguntzarik ez izatea...

Indarkeria psikologikoa orokorrean abusuzko jokabide bat da eta informazioarekin du zerikusia: emakumeari informazioa ez ematea, parte hartzen ez uztea, emakumea deshumanizatzea... “Ez informatuta, autonomia printzipioa urratzen da”, dio Fernandezek: “Gertatu daiteke, zesarea bat egingo zaio la adierazi baina horrek zer esan nahi duen, nola sentituko den, prozesua zein izango den ez azaltzea; edo are, abisatu gabe esku-hartze bat egitea, episiotomia bat edo poltsa puskatzea kasu; baita zer egingo dioten azaldu eta emakumeak ezetz esanda ere, bere erabakia ez errespetatzea”. Indarkeria psikologikoaren barruan daude, halaber, konfidentzialtasuna, intimitatea eta pribatutasuna ez errespetatzea –gelan edozein sartzea–, eta tratu iraingarri eta umiliagarria ematea: gutxiespena, mespretxua, gurasokeria, mehatxatzea erditu dezan,

“ ”

Ospitaleetan ezkutuko protokolo bat dago, ez idatzia, eta sistema horrelakoa delako ematen dira indarkeria erabiltzen duten praktikak

errua emakumeari botatzea –“nahi zenuen erditze naturala, orain begira...”–.

“Ebidentzia zientifikoak aspalditik dio erditzea zenbat eta fisiologikoagoa izan, orduan eta onuragarriagoa dela emakumearentzat eta umearentzat; nazioarteko osasun erakunde nagusiek erditzea errespetatzeko gomendioak

eman dituzte azken urteetan; epigenetikak aurkikuntza pila bat egin ditu, esanez zein garrantzitsua den erditzea errespetatzea eta tratu ona ematea; eta ikerketen bidez badakigu autonomia eta erabaki ahalmena errespetatzea dela emakumea bere erditzetik asebeteta ateratzeko aldagai nagusietako bat”, azaldu du Fernandezek.

Gehitu du Osakidetza protokoloak eguneratuta daudela eta aipaturiko guztia kontuan hartzen dutela protokoloek, “baina ospitaleetan ezkutuko protokolo bat dago, ez idatzia, eta sistema horrelakoa delako ematen dira indarkeria erabiltzen duten praktikak. Emakume asko ari dira indarkeria obstetrikoko salatzen Euskal Herrian”.

INDARKERIA NORMALIZATUA

Indarkeria sinbolikoaz aritu da ondoren: normalizatuta dugu indarkeria bat da eta beraz ez dugu indarkeriatzat ere jotzen, “pentsatzen dugu emakumearen eta umearen beraren onerako beharrezkoa dela, eta emakumeak sentitzen dira behartuak obeditzera, ezer ez esatera eta ezer ez salatza. Normaliza-

tuta dugu erditzea dela ez informatzea, behar ez den zesarea egitea, bakarrik erditzea... eta horregatik da indarkeria ikusezina. Eta erditzea pasa eta gerora bai, entzuten diezu emakumeei esaten, 'nola iritsi nintzen horra, nola baimendu nuen hori guztia?'. Ba, oso zaila delako onartzea osasun sistemak min egin dezakeela, eta hori indarkeria sinbolikoa da: min egiten du, nahigabe, baina egiten du, eta ikusarazi behar dugu, hain justu praktika aldatu ahal izateko".

Egiturazko indarkeria aipatu du azkenik, indarkeria obstetrikoa orokortuta dagoen indarkeria den heinean, "ez baita isolatutako praxi txarra, osasun sistemaren egiturazko praktika baizik". Eta hala da lau faktorerengatik, besteak beste. Batetik, genero ikuspegia dago atzean: "Ikuspegi androzentrikoa da nagusi medikuntzan eta emakumeen gorputza gorputz akasduna da, ez da gai erditzeko; prozesu naturalak patologizatu edo gaixotasun bihurtzen ditugu; horrez gain erditzeari beldurra zaio, zerbait gaizki ateratzeari beldurra, eta beldur garenez sumisioa errazago onartzen dugu; eta gaur egun oraindik ere emakume batek zerbait eskatzen duenean, galdetzen duenean edo kezkatzen denean, enbarazu egiten du". Bestetik, osasunaren ikuspegi mekanizista nabarmendu du Fernandezek: "Teknikak eta protokoloek bihurtu dute erditzea zerbait oso mekanikoa, emakumeen gorputza makina bat da eta umea produktua". Hirugarrenik, ikuspegi produktiboa: horren erakusle da aste barruko erditzeen kopurua asteburuetakoa baino askoz handiagoa dela, berdin zesareena. Eta azkenik, klase eta arraza ikuspegia: "Baliabide gutxiko eta arrazializatutako emakumeek indarkeria obstetrikoko gehiago jasaten dute, ikerketen arabera".

ONDORIOAK PROFESIONALENGAN, EMAKUMEARENGAN ETA HAURRARENGAN

Profesionalak oso kuestionatuta sentitzen direla dio Fernandezek, "badirudielako indarkeriak esan nahi duela min egiteko borondatea dagoela, eta kasu honetan ez da hala, gehienetan ez dakitene indarkeria denik ere, normalizatuta dute, emakumeek bezalaxe, eta ez diete erakutsi bestela jokatzeko. Gainera, osasun langile guztiak ez darabilte eta eskuhartze guztiak ez dira indarkeria obstetrikoko". Behin hori argituta, indarkeria

“ ”

***Praktika zaharkituak
erabiltzen dira
hainbat ospitaletan:
umea ateratzeko
emakumearen tripa
zapaltzea, emakumeari
ez uztea ohetik altxatzen,
arrazoirik gabe ama eta
umea banantzea...***

“ ”

***Oraindik uste dugu
umeak ez duela hau
guztia sentitzen, ez
dela jabetzen, eta justu
aldrebes da, zenbat eta
txikiago, orduan eta
kalteberago***

obstetrikokoaren ondorioez mintzatu da. Hasteko, profesionalengan dituen ondorio psikologikoez: "Estres egoera handietan egoten dira ginekologo, emagin eta obstetrak, erditze ez errespetatuak eta traumatikoak ikusi behar dituztelako, urgentzia egoerak izaten direlako, galerak... eta gero ez da zaintzen profesional hauen osasun mentala. Ikerketek diote ginekologo, obstetra eta emaginek beste espezialitateko profesionalak baino aukera handiagoak dituztela gaixotasun psikologikoak izateko; oso inportantea da, hortaz, profesionalak zaintzea".

Emakumeengan zein ondorio ditu indarkeria honek? Ondorio fisikoak izan daitezke gernua eta kaka galtzea, alegia inkontinentzia, umetokia galtzea, odol isuriak, baginako min kronikoak, baginismoa, baginako giharrak uztartzea, orgasmoa galtzea, bakterioa eta gernu infekzioa, desioaren eta sexu jokabidearen alterazioa... Eta ondorio psikologi-

koen artean daude sufrimendua, beldurra, deskonexioa, bakardadea, babes falta, engainatuta sentitzea, objektu sentitzea, baita irainduak, gutxietsiak, behartuak, erridikulizatuak, bortxatuak ere, "eta hori batzuetan trauma bilakatu daiteke: ez du zertan esku-hartzearekin lotuta egon, baizik eta amak erditzearen bizipena nola hauteman duen, horrek definitzen du trauma obstetrikoa, eta oso subjektiboa da, zerkusua duena akonpainamendu faltarekin, zerbait izugarria gertatzen ari zaizun bitartean babes falta duzula sentitzearekin". Traumak gaixotasun larriak eragin ditzakeela gehitu du: estres larria, erdiondoko antsietatea eta depresioa, tokofobia, haurdunaldi eta erditzeari beldur irrazionala, estres postraumatikoa, amak umearekin izango duen harremanean eragina...

Bukatzeko, indarkeria obstetrikokoak umearengan dituen ondorioez ari-tu da. Ondorio fisikoak izan daitezke lepauztaia puskatzea, zesarea batean aurpegian zauria egitea, tresnen erabilerarekin buruan lesioak eragitea... eta psikologikoa berriz, sufrimendu emozionala. "Jaioberri batengan ikustea zaila da, baina neurozientziak dagoeneko frogatu du eta epe luzerako ondorioak izan ditzake gainera, haurraren nortasunaren eraikuntzan edota atxikimenduan".

NOLA PREBENITU?

Garbi du Fernandezek: eredu humanista baterantz joan behar dugu pixkanaka, eta horretarako hainbat pauso eman ditzakegu: hasteko, garai perinatala (haurdunaldia, erditzea eta erdiondoa) ulertzea garai zaurgarri bat bezala, "urteak direlako badakigula erditzea uste baino prozesu konplexuagoa dela, prozesu psikologiko eta hormonal oso sakona, garuna aldatu egiten dela; erditzean, pertzepzio sentsorial eta emozionala aplikatu egiten da eta indarkeria, bere bertsiorik arinenean ere, traumatikoa izan daiteke. Orain nire 47 urteekin ginekologora joan eta zakar tratatzen banau eta jende pila bat sartzen bada ni hantxe nagoen bitartean, atsegina ez izan arren, horrek ez dit traumarik sortuko, baina erditzen ari den emakume bati bai sor diezaioke, eta hori barnaratzea funtsezkoa da, ulertzeko zergatik hartu behar den kontuan zaintza muturreraino".

Une zaurgarria da, baita ere, umeak berak bizi duelako: "Oraindik uste dugu umeak ez duela hau guztia sentitzen,



EUSKO LEGEBILTZARRA

ez dela jabetzen, eta justu aldrebes da, zenbat eta txikiago, orduan eta kalteberago. Haurtzarora eta nerabezarora une zaurgarriak dira, eta horren barruan zaurgarriena 0-3 da". Profesionalentzako ere une zaurgarria dela gehitu du, aurretik azaldutako guztiagatik eta erditzeak emozioak mugitzeko gaitasun handia duelako.

Eta eredu humanistarantz egiteko beste gako garrantzitsu bat: umea eta emakumea subjektu direla ulertzea, eskubide guztiak dituzten subjektuak; "makinek eta teknologiek ematen duten informazioa baztertu gabe, baina beti dago gainetik errespetatzea emakumeen eta umeen desirak, pentsamenduak, emozioak eta beharrak. Eredu zientifikoak egiten du erditze fisiologikoaren alde, eta eredu humanista fisiologikotik harago doa, emakumearen alde egiten du".

ZER EGIN DAITEKE ERAKUNDEETATIK?

Berdintasun Legea bera betearaztea abiapuntu ona dela adierazi du psikologoak. Legeak hala dio: "Botere publikoek beren politika eta ekintzetan txertatuko dute, modu transbertsalean, indarkeria prebenitzeko, artatzeko eta desagerrarazteko helburua, eta halaber, euskal botere publikoen lehentasuna izango da

“ ”

Ez daukagu daturik medikuen esku-hartzeez, eta gardentasunik gabe oso zaila da Euskal Herriko ospitaleetan nola artatzen ari garen jakitea, nik dakidana da emakumeek kontatzen didatena

biktimen arreta integrala oneratzeko eta erreparazioa". Eta hain justu azken zati horri heldu dio Fernandezek: "Indarkeria obstetrikora jasan duten emakumeek hortik egiten dute eskakizuna, ez dute zigorraz hitz egiten, erreparazioaz baizik, aitortzeaz eta onartzeaz hori gertatu zaiela, eta hori oraindik ez da ematen. Hori gako oso inportantea da".

Erditzea Artatzeko Espainiako Estrategia (2007koa) eta Osakidetza

erditzeko protokoloa oso ondo daudela gehitu du Fernandezek, eta kasu hauek ere, betearaztea dela bidea, "ez direlako betetzen, bertez inertzia horiek guztiak daudelako".

Eta betearazi beharko litzatekeen beste bat: Gardentasun Legea. "Ez dakizkigu ospitaleetako datuak, medikuen esku-hartzeen datuak ez dauzkagu, ez dago gardentasunik, eta gardentasunik gabe oso zaila da Euskal Herriko ospitaleetan nola artatzen ari garen jakitea, nik dakidana da emakumeek kontatzen didatena".

Profesionalen zaintza plan bat proposatu du: autozaintzarako espazioak bideratzea, gainbegiratzeko edo kontentziorako espazio bat ahalbidetzea, eta lan baldintzak hobetzea. Giza baliabideak nahikoak al diren begiratu beharko litzatekeela iritzioa dio, eta psikologo perinatal bat egotea bermatu beharko litzatekeela erditzeetan. Emakume baten erditzea artatuko duten profesionalen formazioa ezinbesteko jo du, lau adarretan: neuropsikologian, komunikazioan, trauman eta genero ikuspegian. Azkenik, hitzaldian zehar azaldutako guztia bete ahal izateko, baliabide materialak egokitzea ere beharrezkoa dela gogoratu du (dilatazioa eta erditze gelak, ebakuntza-gelak, erreanimazio tokiak, neonatologia sailak...). ●