

## Elena Aldasoro Unamuno

Osasun-arloko ikertzailea

*“Hierarkia bat dago, eta hori da  
deuseztatu behar dena”*

Ana Galarraga Aiestaran · Elhuyar Zientzia  
Argazkiak: Endika Portillo Berasaluce/©Foku



---

Beti bezain hurbileko eta bizi egin digu harrera Eusko Jaurlaritzaren egoitzako sarreran. Izan ere, han egiten du lan, Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaritzan. Duela 20 urte, miokardio-infartuari buruzko IBERICA ikerketan, patologia horretan sexuak eta generoak duten eraginaz ohartu zen. Geroztik, osasun-ikerketetan baldintzatzaile sozialen eragina aztertzean jarri du indarra; bereziki, sexu eta genero aldagaienak. Orain duen postuan ere, osasun- eta adikzio-planak berritzean, ikuspegi horrekin aritu da, eta elkarrizketan ere halaxe erantzun die galderei, ibilbide luzeak ematen duen segurtasunarekin, eta gaiaren konplexutasunak eskatzen duen ardurarekin.

**Duela 9 urte, zure parte-hartzearekin, [emakumeek medikuntzan](#) pairatzen duten diskriminazioari buruzko artikulu-sorta bat argitaratu genuen *Elhuyar* aldizkarian. Zure ustez, gaiak oraindik badu gaurkotasuna edo jada gaindituta dago?**

Ez, ez, gaurkotasun bete izaten jarraitzen du, oso zaila baita rola eta estereotipoak aldatzea, eta aldatetarekiko erresistentzia ia eguneroko bizi dut nire lanean. Jakina, patriarkatuaren pribilegioak galtzea ez da kontu erraza. Gainera, ezin dugu pentsatu aurrera emandako pausoak betiko emanda daudenik; alderantziz, garaiotan, arriskuan daude irabazitako hainbat alderdi.

Nire ustez, batez ere hierarkia-arazo bat da. Talde jakin bat, berdina da klaseagatik edo generoagatik den, beste baten gainetik jartzen denean, azpikoak sufritu egiten du.

**20 urte igaro dira IBERICA azterketa argitaratu zenetik. Mugarri bat izan zen zure ibilbidean, ezta?**

Bai, zalantzarik gabe, mugarri bat izan zen. Nire buruak klik egin zuen unea izan zen, eta inguratzen ninduen errealitatea ulertzeko gai izan nintzen unea, eta, batez ere, gauza asko azaltzeko gai izan zena.

Ikerketa haren garrantzia honetan datza: epidemiologian, populazioan azterketak egiten genituenean,

eta jakin nahi genuenean, adibidez, zergatik zeuden arrisku-faktore gehiago talde batean beste batean baino, beti banatzen genituen sexuaren eta adinaren arabera; baina klik hori izan zen galdetzea zergatik hiltzen ziren emakumeak gizonak baino gehiago infartuen ondorioz. Alegia, galderak egitea da koska. Guk ikusten genuen emakumeek arrisku handiagoa zutela hiltzeko.

Ikerketa hura niretzat mugarri izateko beste elementu bat orduko nire mentorea da, Rosa Rico. Izan ere, generoari buruzko kontzeptuak nahiko garbi zituen, eta nik, garai hartan, ez hainbeste. Hortaz, hari esker izan zen, solastu egiten baikinena, eta nik alderdi zientifikoan jartzen nuen gehiago arreta, eta berak gehiago begiratzen zion beste alderdiari. Orduan, ikerketaren diseinua aldatu genuen: emakume gehiagok parte har zezaten, jakiteko zer alborapen egin ziren populazioa kontzeptualizatzean, zer alborapen egiten ziren informazioarekin, zein alderdi ziren sexuaren arabekoak eta zein generoarenak... Horretarako, ikerketa zoragarria zen, hori guztia biltzen baitzuen.

**Besteak beste, sexuak eta generoak biek eragiten dutelako, alderdi desberdinetan.**

Hori da. Esaterako, infartua izateko arriskua emakumeetan txikiagoa da gizonetan baino, menopau-

siara arte. Bitartean, emakumeak babestuta daude, antza denez, hormonengatik, baina gero jada ez. Hori sexuagatik da, baina generoagatik ere badaude alborapenak.

*“Merkaturatu ondoren atzera botatzen diren botiken % 80 emakumeetan espero gabeko albo-ondorioak ematen dituztelako da”*

Orduan, lantalde bat osatu genuen Osasun Sailean EHUREkin, eta genero-alborapenik gabeko gida kliniko batzuk sortu genituen. Baina ez genuen jarraitzerik izan, alboko lan bat zelako. Kanadako eredu bat hartu genuen, eta hark esaten zuen hierarkia bat dagoela: lehenik, kasu honetan, gizona/emakumea; bigarren mailan, ez ikustea diferentziak —gure kasuan, sexua—. Hau da, osasun-ikerketan, aztertu beharreko lehenengo gauza da ea badagoen diferentzia biologikorik gizonen eta emakumeen artean: diferentziak anatomian, fisiopatologian... Denean ikusi izan baitira diferentziak: COVIDean, gaixotasun hepatikoetan... Horretan jada asko ikertu da, eta argi dago desberdinak gara-ela sexuaren arabera. Baita giltzurruneko zeluletan ere! Ez da soilik emakumeenak txikiagoak direla, eta gizonenak handiagoak; modu desberdinean iragazten dute. Alegia, denean gara desberdinak, nahiz eta “bikiniaren medikuntza” bakarrik aztertu izan

den emakumeetan, hau da, ugalketa-organoekin eta amatasunarekin erlazioatutakoa.

Funtsezkoa da sexuak bereizita ikertzea. Horregatik, esaten dutenean sexua deuseztatu behar dela, osasun-ikerketan, ez du zentzurik.

Hierarkiarekin jarraituta, gero, estandar bikoitzak daude. Hori da sintomatologiari buruz aipatu duguna. Zuk Hollywoodeko infartu bat baldin badaukazu, ez dago arazorik. Hau da, gizon baten berdina zarenean. Emakumeok ordaintzen dugun prezioa da desberdinak izatea. Hortaz, ez badaukazu Hollywoodeko infartua, baizik eta, emakumeotan ohikoa den bezala, beste sintoma batzuk badituzu, hor agertzen da estandar bikoitza. Estereotipoari jarraituz, gaixotasun hori gizonekin erlazioatu dute; eta emakumeetan, zeinetan sintomatologia ez den hain nabarmena, antsietatetzat hartzen dute. Alabaina, gizon batek sintomatologia hain argia ez daukan infartu bat izango balu, berehala egingo liokete elektrokardiograma bat.

Horrenbestez, hierarkia bat dago, eta hori da deuseztatu behar dena.

Begira: behin, Osakidetzako diru-kontuak zera-matzenari eskatu nion ospitaleratzeen gastua bidualtzeko. Beti guztizko gastua ematen dute, baina sexuaren arabera banatuta emateko eskatu nion. Eta nahiz eta adin-tarte batean emakumeen gastua handiagoa den, erditzeengatik, batzabestekoa handiagoa da gizonetan: proba gehiago egiten zaizkie, denbora gehiago egiten dute ospitaleratuta... Eta hori, emakumeak luzeago bizi direla.



Hortaz, oraindik ez gaude ikerketetan sexua eta generoa bereizteari uzteko moduan, ezta? *Nature* aldizkariko editorial batean horixe esaten baitzuten: bereizketa sinplista dela, eta bertan behera utzi beharko litzatekeela. *Nature* bera ez dago ados. Ez, inondik inora ere ez; aitzitik, oso urruti gaude. Guztiz zentzugabea izango litzateke, argi eta garbi.

Egia da boladan dagoela. Duela gutxi, Rosa [Rico] eta biok lagun batekin geunden bazkaltzen, eta lagunak esan zuen: "Ondo legoke sexu-aldagaia kentzea erregistrotik". Eta nik: "Ez, mesedez! Ezingo genuke ikertu! Pentsa: androzentrismoak zientzian izan duen eraginengatik, ikerketak, beti, gizonetan egin dira, eta gero emakumetara estrapolatu dira. Eta justu horregatik gaude gauden bezala; adibidez, merkaturatu ondoren atzera botatzen diren botiken % 80 emakumeetan espero gabeko albo-ondorioak ematen dituztelako botatzen dira atzera. Edo ez dakigu aspirinak eragin prebentibo desberdina duen gizonetan eta emakumetan, esaterako, iktusen edo infartuen kasuan. Edo jakitea alkoholaren metabolizazioa ere desberdina dela, eta guk okerrago metabolizatzen dugula alkohola, eta, horrenbestez, ingesta-neurri berarekin intoxikazio etiliko gehiago ditugula... Hori guztia jakin egin behar da, eta horregatik da ezinbestekoa begirada feminista ikerketan. Eta kontuan izan behar da diskriminazioa beti erlazionala dela: talde bat, bestearekiko.

Burura etorri zait duela gutxi ikusi nuen meme bat: "saguetan egindako ikerketak gizakietara estrapolatzen direnean, izenburuan *in mice* jarri beharko litzatekeen bezala, gizonetan egindakoak orokortzean, *in man* jarri beharko litzateke".

Hain zuzen ere! Kontrakoa ere gertatzen da, e? Gutxiago, baina esanguratsua da gertatzen dena. Farmazia Zuzendaritzan egiten duten buletinean, osteoporosiaren tratamenduari buruzko informazioa zetorren. Eta osteoporosia sozialki emakumeei lotutako gaixotasun bat da. Orduan zer gertatzen da? Bada, buletinean osteoporosirako sendagaiak alderatzen zituzten, eta tauletako batean jartzen zuen «gizonetan probatua?», eta agertzen zen «ez, ez, ez, bai, ez...». Ez nuen sekula ikusi halakorik! Gainerako gaitzetan, ez dut ikusi zehaztuta emakumeetan probatu ote duten, ez bada haurdunetan edo edoskitzaroan daudenetan.

*“Ezin dira berdin tratatu desberdinak direnak, eta desberdin, berdinak direnak”*

**Eta trans pertsonetan ere ez da ikertzen, eta, beraz, ez dago jakiterik. Gainera, batetik bestera asko aldatzen dira egoerak.**

Oso gai interesgarria da, eta espero dut emango direla pausoak bide zuzenean. Izan ere, sexua ezeztatu behar dela esaten dutenean, guk uste dugu sexua ezetz, generoa ezeztatu behar dela. Hau da,



bakoitzak adierazi dezala generoa nahi duen bezala, baita generorik gabe agertu nahi badu edo batetik bestera jariatzen badu ere; baina ikerketa batean, biologikoki, ez litzateke zuzena izango emakume trans bat, adibidez, emakumeen taldean sartzea, emaitzak itxuragabetuko lituzkeelako.

Horrek ez du esan nahi, eta hau argi utzi nahi dut, ez direnik ikertu behar. Gainera, ikusten ari dira oso gaztetatik hormonatu diren transetan zenbait osasun-arazo agertzen direla. Hortaz, horrelako kasuak ondo ezagutu behar dira, behar bezala artatzeko. Ezin dira berdintzatatu desberdinak direnak, eta desberdin, berdintzatatu direnak.

Egia da une honetan ez dela erraza honi buruz hitz egitea, zarata handia dagoelako, eta, batzuetan, isildu ere egiten gara, gaizki ulertuko ote den beldurrez. Baina ez, onena argi hitz egitea da. Esaterako,

batzuek diote emakumeen artean alde handiagoak daudela batzuen eta besteen artean, emakume baten eta gizon baten artean baino. Bada, bai, gertatuko da hori ere. Baina hori ez da arrazoi bat sexuen arteko diferentziak ez ikertzeko. Jakin beharko da zer ari zaren ikertzen, eta horretan sexuak eragin ote dezakeen, erabakitzeke sexu aldagaia aintzat hartuko duzun ala ez. Eta etnia edo beste edozein aldagai ere gai jakin horretan esanguratsua bada, bada hori ere bereizita aztertu beharko da.

#### **Adikzioen Zuzendaritzan zaude. Hor ere argi ikusiko dira sexuaren eta generoaren eraginak.**

Argi eta garbi. Tabako-erretzaileetan, adibidez, ikusi da emakumeek ez dutela izaten nikotinarekiko hainbesteko mendekotasuna. Demagun emakume batek tabakoa utzi nahi duela eta Osakidetza josten duela. Tratamendua beharko duela uste izanez gero, Fageströmen testa egiten diote, tabakoarekiko

adikzioa zein neurritakoa den ebaluatzeko. Eta galderetako bat da ea esnatu orduko zigarro bat pizteko beharra ote duen. Orduan, emakume askok erantzuten dute ezetz; esan bezala, ez dutelako gizonen adinako mendekotasuna nikotinarekiko. Horrenbestez, test horrek emakumeak diskriminatzen dituen alborapen bat du; izan ere, testak ematen duen puntuazioaren arabera emango diote botika ala ez.

Alkoholaren kasuan, berriz, arrisku txikiko kontsumoaz hitz egitean, hor jada gomendioa bereizita dago sexuaren arabera.

Bestalde, generoa dago. Nesketan joera bat ikusten dugu, eta gure garaian ere bagenuen, mutilen arrisku-portaerak imitatzeke. Eta, berez, alderantziz beharko luke: mutilek ahalegin bat egin beharko lukete maskulinitate toxiko hori alde batera uzteko. Askotan sufriarazi besterik ez baitie egiten, ezta? Emozioak erakustea eragotzita, arrisku handiak hartzera bultzatuta...

Badakit zaila dela mezua barneratzea, baina beti azpimarratzen dut, bereziki aisialdiko espazioetan. Gainera, neskek gehiago dute galtzeko. Ez luke hala izan behar, baina, rol-banaketatik, horrela da. Ez dut esango ez dutenik hainbeste kontsumitu behar, baina informazio osoa izan dezatela eta jabetu daitezela zer irabazten eta zer galtzen duten.

Antsiolitikoen kontsumoa ere handiagoa da nesketan, mutiletan baino. Uste dut substantzia bakarra dela neskek gehiago kontsumitzen dutena. Orain Osakidetzan proiektu berri bat dago, eta itxura ona du. Helburua da preskribatzen dutenetan eragitea,

baita populazioan ere. Izan ere, eguneroko ondoezek sufrimendua sortzen dute, eta irtenbideak bilatzen ditugu. Arazoa da substantzia oso aduktiboak direla, tolerantzia eragiten dutenak; horregatik gomendatzen dira epe laburretarako. Zein da kontua? Ondoez horien arrazoietara jo beharko litzateke; batzuetan saihetsezinak dira, beste batzuetan ez... Ondoez sakonak dira, eta asko, gizarte mailakoak. Ez denak, e?

Azkenik, adikzioak dituzten emakumeek, izan substantzienak, izan portaerarenak, estigma bikoitza dute: adikzioa izategatik eta emakume izategatik. Horren ondorioz, beranduago eskatzen dute laguntza, tratamendurako espazioak oso maskulinizatuta daude, ama txarrak izateko sindromea dute, seme-alaben zaintza galtzeko beldurra dute... Alegia, gizonetan baino konplexuagoa da adikzioa tratatzeko prozesua.

### **Hala ere, esaten ari zarenagatik, eman dira pausoak genero-ikuspedia txertatzeko osasun-ikerketan, ezta?**

Bai, bai. Beti topatzen dituzu lagunak, eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko liburutegiko arduradunarekin, Arantza Romanorekin, sortu dugu bilaketa-sistema bat iragazteko sexuaren arabera analizatutako artikulua. Eta asko ateratzen dira.

Nire susmoa da atzean dirua dagoela, medikuntza pertsonalizatuaren aitzakiarekin. Norberari egokitutako tratamendu bat eskaintzeko, adibidez, sexua funtsezkoa da.

**Galdetu nahi nizun ea osasun-ikerketetan, sexuaz gain, zer beste eragile hartu beharko liratekeen kontuan, eta bat hori izango da, etnia, ezta?**

Etnia, jatorria (hau da, migratzailea izatea), egoera sozio-ekonomikoa, eta desgaitasuna, betiereko ahaztua.

*“Beste emakume batzuek ez balute borrokarik egin izan hor egoteko, ez ziren iritsiko”*

**Beste galdera bat ere egin nahi dizut: zu inoiz sentitu zara gutxietsia emakume izateagatik edo genero-ikuspegiarekin lana egiteagatik?**

Bai emakume izateagatik, bai genero-ikuspegiarekin aritzeagatik, biengatik. Emakume izateagatik, orain jada pisu gehiago dudala sentitzen dut, baina lehen, nire zerbitziburua gizona zen, eta bai, zalantzarik gabe. Bileretan oso zaila zen hitz egiteko tartea aurkitzea, aitortza beti zerbitziburuarentzat zen... Orain aldatu da, edo, hobeto esanda, nik ez dut nabaritzen; horrek ez du esan nahi gertatzen ez denik.

Genero-ikuspegiarekin ere, badago emakume-profil bat, goi-karguetara iristen direnena, eta uste dutenena beren merituengatik iritsi direla. Eta bai, hala da, baina aurretik beste emakume batzuek ez balute borrokarik egin izan hor egoteko, ez ziren iritsiko. Haiek, ordea, ez dute hori ikusten, eta genero-ikuspegiarena gutxietsi egiten dute nolabait. Izan ere, sozialki, neurri batean, galtzaileen taldean ko-

katzea da, zu zeu galtzaile sentitzen ez zarenean. Nik, berriz, uste dut oso sana dela hor kokatzea.

**Bukatzeke, zer nahiko zenuke etorkizunera begira?**

[Tarte bat hartu du pentsatzeko] Ez daukat fantasiako ametsik; nahiko nukeena nahiko pragmatikoa da: jarraikortasun bat egotea nahiko nuke. Bide honek hurrengo belaunaldietan jarraitzea, continuum bat egotea. Eta, horretarako, formazioa ere gako da. Ez da nahikoa ikastaroak eta horrelakoak egitea, baizik eta kultura bat behar da, eta, horretarako, jakintzak alde guztietara iritsi behar du.

Adibidez, medikuntzako akademian ez da batere aurreratu. Egokitu zait familia-medikuntzako egoiliarrei hitzaldi bat ematea, eta konturatu nintzen aurrez ez dutela ezer entzun honi buruz. Eta baten batek ez zuen entzun ere egin nahi: bazegoen mutil bat nik hitz egin nuen denbora osoan albo batera edo gora begira egon zena. Eta beste batek eztabaidatu egiten zizkidan IBERICA azterketako emaitzak. Datuak eztabaidatu! Gazte horiek ikasketak bukatzean, lehen arretako kontsultetara joaten badira, edo larrialdietara, eta agian egokitzen bazaie infartua izan berri duen emakumeren bat ardatzea, infartuan ohikotzat jotzen diren sintomak ez dituen, garrantzitsua da aurrez genero-ikuspegi landu izana.

Medikuntza-ikasketak ikuspegi biomedikotik egiten dira oraindik, gaixotasunean oinarrituta, eta diagnostikoetan eta tratamenduetan zentratuta. Eta falta zaie osasunaren alderdi osoa, eta bizitzarena; tartean, generoarena. Hori nahiko nuke: continuum bat egotea, aurrera jarraitzea. ●