



ARG.: CAP

# SEXU BIDEZKO GAIKOTASUNAK

## hemen, oraindik

ANA GALARRAGA AIESTARAN  
Elhuyar Zientzia

**L**otsa, beldurra, ezjakintasuna... hitz horiekin lotzen dituzte batzuek sexu bidezko gaixotasunak. Arantxa Arrillaga Arrizabalagak, ordea, horiek baino askoz gehiago erabiltzen ditu prebentzio, tratamendu eta aurrerapauso hitzak, gaiaz aritzean. Osakidetzako Hiesaren eta Sexu Transmisioko Infekzioen Planaren arduradunetako bat da Arrillaga, eta inolako izurik gabe hitz egiten badu ere, ulertzen du batzuek beldurra izatea gaiari. Haren ustez, oraindik badago zereginik arlo honetan.

Izan ere, GIB-infekzio berrien datuak egonkortu egin diren arren, sexu bidezko beste gaixotasun batzuen infekzioak asko areagotu dira azken urteotan. Horrek erakusten du egoera ez dela lasaitzeko modukoa. Hala ere, Aitziber Estonba Mintxero sexologoaren arabera, jende gutxi adierazten du jendaurrean gaitz horiekiko kezka, ezta adituaren aurrean ere. "Askorentzat, tabu edo hitz egiteko gai zaila izaten jarraitzen du oraindik".



**Arantxa Arrillaga Arrizabalaga**  
Osakidetzako Hiesaren eta  
Sexu Transmisioko Infekzioen  
Planaren arduradunetako bat da.  
ARG.: ANA GALARRAGA/ELHUYAR ZIENTZIA.

Osakidetzan duela 17 urte hasi ziren jasotzen hiesaz jotako eta GIB-infekzio berrien datuak modu sistematikoan. Horri esker, hiesaren eta GIB-infekzioen bilakaera aztertzeke aukera dago. Hala, ikusten da datuak biltzen hasi ziren lehen urte hartan gertatu zirela GIB-infekzio berri gehien, 1997an. Hain zuzen, 229 kasu erregistratu zituzten. Geroztik, urtez urte gorabehera txikiak izan badira ere, dezente jaitsi da, eta 2013a izan zen kasu gutxien erregistratu ziren urtea: 143 infekzio berri.

Arrillagak azaldu duenez, zenbat kasu izan diren jakitea bezain garrantzitsua da infekzioak nola gertatu diren ezagutzea, horri esker jakiten baitute non jarri behar duten arreta berezia eta nola jokatu behar duten prebentzioan. Izan ere, lan epidemiologikoaz gain, prebentzio-planak ere egiten dituzte Osakidetzako Hiesaren eta Sexu Transmisioko Infekzioen Planaren barruan, eta arlo klinikoa ere aritzen dira, ospitaleetako gaixotasun infekziosoen unitateetan egiten den lana koordinatzeaz arduratzen baitira.

Horrenbestez, azken urteetako joera ikusita, “bide onetik” doazela pentsatzeko arrazoiak dituztela uste du Arrillagak; “badirudi plangintzak egokiak direla, eta informazioa hartzaileengana iristen dela”, nabarmendu du. Eta hori esatean, GIB-infekzioez ari dela zehaztu du: “Izan ere, hies-kasuak ere erregistratzen baditugu ere,

informazio hori ez da hain adierazgarria, tratamendu antirretobiralak garatu zirenetik, kasuak asko gutxitu baitira”.

Aldiz, oso interesgarritzat jo du beste datu bat, birusaren transmisio-bidea, izan duen bilakaera “oso esanguratsua” izan baita, Arrillagaren iritziz: “Lehen urteetan, 1990ko hamarkadaren amaierara arte, birusaren transmisioa droga injektatzeko xiringekin lotzen zen. Pixkanaka, sexu-harremanak birusa transmititzeko bide nagusia bilakatu zen, eta, gaur egun, 10kasutik bederatzitan, hori da birusaren transmisio-bidea”.

## **GIB-infekzio berrien datuak egonkortu egin diren arren, sexu bidezko beste gaixotasun batzuen infekzioak asko areagotu dira.**

Azken urteotan, gainera, praktika jakin batzuekin lotzen da nabarmen: “infektatu berri gehienak gizonezkoekin sexu-harremanak izan dituzten gizonezkoak dira”. Zehazki, 2012an, infekzio berrien % 56 horren ondorioz izan ziren, eta gauza bera gertatu zen iaz ere. Arrillagaren esanean, intzidentzia hori guztiz neurrigabea da, praktika hori duten pertsonak sexu-harremanak dituztenen erdiak baino askoz ere gutxiago baitira. “Horregatik, une haueetan horrek bereziki kezkatzen gaitu”.

### **DATUAK, ONDORIOAK ETA NEURRIAK**

Horrez gain, Arrillagak ohartarazi du talde horretan beran ari direla agertzen baita beste infekzio batzuk ere, batez ere sifilia eta gonorea. Biak ere bakterioek sortuak dira (*Treponema pallidum* bakterioak eragiten du lehenengoa, eta *Neisseria gonorrhoeae*-k bigarrena), erraz sendatzen dira antibiotikoen bitartez, eta preserbatiboa eraginkorra da kutsadura saihesteko. Alabaina, ez badira tratatzen, gaixotasun larriak dira, eta, gainera, erraz kutsatzen dira sexu-bidez, prebentzio-neurririk hartu ezean.

Bada, Arrillagaren ustean, sifilia zein gonorea pertsona horien artean hainbeste areagotu izanak agerian jartzen du hutsuneak daudela. Horrekin batera, beste zertzelada batzuk ere erakusten dituzte datuek: “Sexu-bidezko gaixotasunen berariazko hiru kontsulta daude; lurralde bakoitzean, bana. Haietara hurbiltzea errazteko, zuzenean artatzen dituzte pazien-



Gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoen zuzendutako kanpaina baten kartela. ARG.: OSAKIDETZA.

teak, hau da, ez dute familia-medikuarengana joan beharrik aurretik. Gainera, anonimoak dira, hau da, ez dira Osakidetzan erregistratzen. Tradizionalki, gizartearen talde baztertuenak izan dira erabiltzaile nagusiak, hala nola, prostituzioan zebiltzanak eta abar. Orain, hau ere aldatzen ari da”.

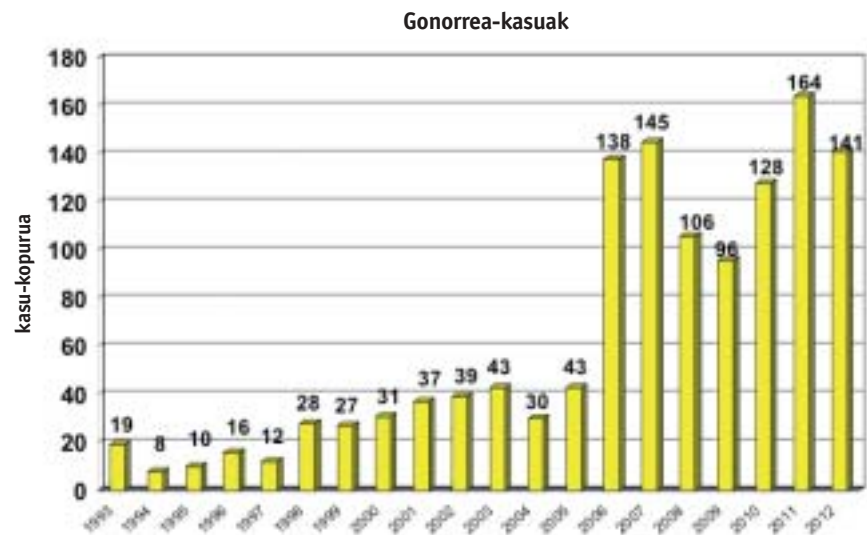
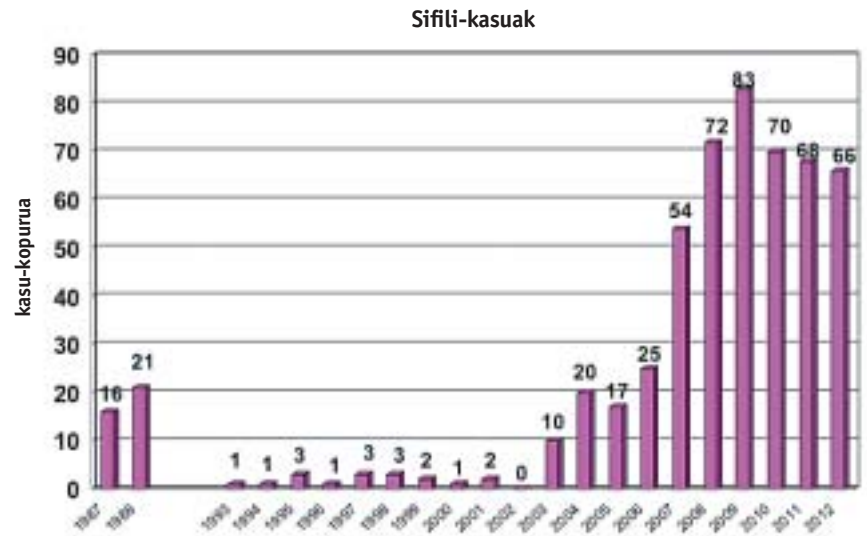
Pertsona inmigranteen egoera legala, kontsulten informatizazioa eta beste faktore batzuk oztopatzen ari dira behar dutenak kontsulta berezi horietara iristea. Hala ere, sarbide zuzenekoak eta anonimoak izaten jarraitzen dutenez, zentinelalana egiten dutela kontatu du Arrillagak. “Horri esker dakigu zer bilakaera izaten ari diren sexu-bidezko gaixotasunak, bai kuantitatiboki, hau da, areagotzen ala gutxitzen ari diren, bai kualitatiboki, alegia, zer ezaugarri dituzten pazienteek. Gero, datu horiek oso baliagarriak zaizkigu plangintzak egokitzeko”.

Oraingoz, datuak “kezkatzekoak” iruditzen zaizkio Arrillagari: 2002tik sifili-kasuak gorantz doaz, eta joera berbera dute gonorrea-kasuek, 2005. urtetik aurrera, eta, gainera, sifili-kasu horien % 74 eta gonorrea-kasuen % 43 gizonezkoekin sexua izan zuten gizonezkoetan izan ziren.

## **f**armazietan egiten den test azkarrarekin, Osakidetza aitzindari izan da Europa osoan.

Arrillagak aitortu duenez, ez da erraza izan berriazko jarduerak zuzentzea talde horri, “estigmatizatzeko arriskua” dela eta. Adibidez, Gobernu Kanpoko Erakundeek errezeloz hartu izan dituzte halakoak. Garbi hitz egin du Arrillagak: “Zaila da talde bati berriaz zuzendutako kanpaina bat zabaltzea komunikabide orokorretan.”

Horregatik, administrazioetik beti zuhurtzia handiz jokatu dutela adierazi du, nahiz eta, azken urteetan, GKEak berak diren berriazko neurriak eskatu dituztenak, egoera benetan baita kezkarria. Hala, 2011ko neguan, Osakidetza GIBaren eta sexu-bidezko beste infekzio batzuen transmisioa prebenitzeko kanpaina abiarazi zuen, gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoek bideratuta. “Hiesaren aurrean ez itxi begiak. Gizonetik gizonera, preserbatiboa erabili ezazu” izan zen kanpainaren lelo, eta, horrekin batera, talde horri zuzendu-



ITURRIA: OSAKIDETZA

tako on-line kontsulta jarri zen martxan. Kontsulta horrek abian jarraitzen du, eta, bertan, informazioa jasotzeaz eta zalantzak argitzeaz gain, GIBaren eta sifiliaren analisiak egitera joateko aukera dute.

### **TEST AZKARRAREN ARRAKASTA**

Kanpaina berezi hori alde batera utzita, Osakidetza Hiesaren eta Sexu Transmisioko Infekzioen Planak bideratutako prebentzio-programen artetik, farmazietan egiten den test azkarra nabarmendu du Arrillagak, oso emaitza onak ematen ari baita.

Ekimen horrekin, Osakidetza aitzindaria izan da Europa osoan. Zerbitzua Euskal Autonomia Erkidegoaren hiru lurraldeetako 46 farmaziatan eskaintzen da, eta ezaugarri bereziak ditu: GIBA eta sifilia detektatzen ditu, anonimoa da, eta emaitza 15 minututan jasotzen da.



Arrillagak xehetasun gehiago eman ditu: “2009an hasi ginen test azkarrak eskaintzen farmazietan; beraz, 5 urte daramatzagu. Hasieran, GIBaren proba bakarrik egiten genuen, baina 2011tik aurrera, sifiliarena ere eskaintzen diegu gizonezkoekin sexu-harremana izan duten gizonezkoiei. GIBarena egiteko, 5 euro ordaindu behar dira, hori baita gutxi gorabehera testaren kostua, baina sifiliak sortzen duen kezka dela eta, sifiliaren testa doan eskaintzen zaie”.

## **T**estaren fidagarritasuna oso handia da, ohiko odol-analisiaren parekoa.

Bost urteren ondoren, balorazio “zeharo positiboa” egiten du Arrillagak: “Izan ere, denbora-tarte horretan, 14.000 pertsonak egin dute testa farmazietan, eta, aldi berean, informazioa eta prebentzio-aholkuak jaso dituzte, horretarako bereziki prestatuta dauden profesionalen eskutik”. Hain zuzen, testa egitera doazenei, odol-tanta batzuk hartzen zaizkie hatz batetik, analisisa egiteko. Emaizta jakiteko, 15 minutu

itxaron behar dira, eta, denbora-tarte horretan, farmazialariak elkarrizketa bat izaten du haiekin, kezkak argitu eta aholkua emateko asmoz. Horretarako, aurretik, farmazialariak formazio praktikoa zein teorikoa jasotzen dute.

Testaren fidagarritasuna oso handia da, ohiko odol-analisiaren parekoa. Emaizta negatiboa bada, % 100ean da ziurra ez duela GIB-infekzioirik. “Beraz, analizatutako pertsona lasai joan daiteke, baldin eta 3 hilabete igaro badira infekzio-arriskua izan zuenetik, antigorputzak ez baitira detektatzen infektatu eta aste batzuk igaro arte”, zehaztu du Arrillagak.

Aldiz, positiboa bada, baieztatu egin behar da, fidagarritasuna % 99,7koa baita. “Positibo faltsua izateko arrisku txiki bat dagoenez, farmaziatik erreferentziatzko zentrorra bideratzen da emaitza positiboa eman duen pertsona. Erreferentziatzko zentroan lehenbailehen artatzen dute pertsona hori, eta egun berean edo hurrengoan ematen diote behin betiko emaitza”.

Egin diren 14.000 testetatik, % 0,9k eman dute emaitza positiboa. Testa egitera joan direnetaik, % 72 gizonezkoak dira, eta haien batez besteko adina 36,6 urte da. Testa egitera bultzatu dituen arrisku-praktika nagusia sarketa bagina-

Gazteek ez dute hain larritzat jotzen hiesa, eta sexu bidezko gaitzak urrunekoak iruditzen zaizkie. ARG.: PETRA/CC\_BY.



la da (% 53); eta atzetik datoz uzki bidezko sarketa eta felazioa (% 10na) eta cunnilingusa (% 4). % 21ek beste jarduera batzuk praktikatu ondoren jo dute farmaziara, eta soilik % 1ek ez du erantzun edo ez daki. Testa farmazian egiteko arrazoi nagusia, berriz, azkartasuna da % 42rentzat, irisgarritasuna % 35arentzat eta anonimatua % 11rentzat. Arrillagak garbi du: “Sistemak oso ondo funtzionatzen du”.

## JAKITETIK JOKATZERA

Sexu bidezko gaixotasunei aurre hartzeko beste kanpaina batzuk gazteei zuzenduta daude. Arrillagaren esanean, talde berezia da, berezkoa dutelako arriskatzera eta ezin zaurituzko sentitzea. “Helduok ere askotan ezikusia egiten diogu arriskuari, baina adin horretan, informazioaren eta jokabidearen artean, faktore psiko-sozialek berebiziko eragina dute”.

## **E**stonbaren iritiz, ezinbestekoa da sexu-hezkuntza jasotzea, baina ez gaztetan bakarrik.

Inkestek Arrillagaren esana baieztatzen dute. Hain zuzen ere, Gazteen Euskal Behatokiak argitaratutako azken txostenean jasotzen denez, Euskadiko 15-29 urteko 59.000 gaztek izan dute sexu-harreman arriskutsuren bat, elkarriketa egin aurreko urtean (gazteen % 18).

Hori dela eta, Arrillagari garrantzitsua iruditzen zaio, informazioa emateaz gain, trebezia sozialak eta konpetentzia emozionalak lantzea. Helburu horrekin, Hezkuntza sailarekin elkarlanean, eskoletan berariazko programa bat dute, sexu-bidezko gaixotasunei eta nahi gabeko haurdunaldiei aurre hartzeko, eta, Internet bidezko sexu-heziketako programa bat, Sexumu-xu izeneko atarian.

Bestalde, Osakidetzako Planekoekin batera, beste profesional asko ari dira lanean arlo honetan. Horietakoa bat da Aitziber Estonba sexologoa. Sexualitatearen inguruan jendeak dituen zalantzak eta kezak argitzea eta laguntza ematea da Estonbaren lana, Zarauzko sexu-aholkularitzako bulegoan, 16 urtetik gorako edozein pertsonari.

Estonbak dioenez, jendeari asko kostatzen zaio gai horietaz lasai hitz egitea eta galderak egitea; horregatik ematen dio garrantzia berezia kon-



**Aitziber Estonba Mintxero**

Sexologoa, Zarauzko sexu-aholkularitzako bulegoko teknikaria.  
ARG.: AITZIBER ESTONBA.

fiantzazko giroa sortzeari zerbitzuaren erabiltzailearen eta aholkulariaren artean, eta horretan ahalegintzen da.

Hala ere, onartu du bulegoan sexu-bidezko gaixotasunei buruzko galdera edo kontsulta gutxi jasotzen dituztela. Erabiltzaile gehienak gazteak dira, 16-18 urtekoak, eta oso nahastuta egoten dira. “Informazio-bonbardaketa handia jasaten dute, baina ez dira informazio hori ulertzeko eta barneratzeko gai, eta uste oker pila bat dituzte”.

Gainera, gogorarazi du gazte horiek ez dituztela ezagutu hiesaren urte gogorrenak, eta horrek GIBa kutsatzeko arriskua gutxiestea ekarri du zenbait kasutan. “Gaixotasun kronikotzat eta ez hain larritzat jotzen dute hiesa, eta urrunekoa iruditzen zaie, hiesdunak ere ez baitira nabarmentzen. Beraz, ez dute hain beharrezkotzat jotzen babes-neurriak hartzea”.

Sifiliaren eta gonorrearen inguruan ere informazio gutxi dutela iruditzen zaio Estonbari: “Uste dute XVIII. mendeko gaitzak direla, eta ez dira konturatzen gaur egungoak ere badirela, eta zabaltzen ari direla”. Estonbaren esanean, ezaxolakeria eta informazio-gabezia horiek ohikoagoak dira sexu-harreman heterosexualak dituztenen artean, gizonezkoekin harremanak dituzten gizonezkoen artean baino. “Praktika homosexualak dituztenak gehiago jabetzen dira kutsatzeko arriskuaz, eta, gainera, hobeto informatuta daude eta gehiago hitz egiten dute elkarren artean gai horiei buruz”.

Estonbaren iritiz, ezinbestekoa da sexu-hezkuntza jasotzea, baina ez gaztetan bakarrik, “ezta beldurrean oinarrituta ere”, zehaztu du. “Bestela, sexu-harremanak beldurrarekin eta gaixotasunekin lotzen dira, direnean plazera, desioa, konpartitzea, maitasuna...” ●