

*Estresaren
eragina
emakumeen
osasunean*



EMAKUNDE
EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER

Erakunde Autonomiaduna

Organismo Autónomo del

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Estresaren

eragina

emakumeen

osasunean

EMAKUNDE
EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA

Vitoria-Gasteiz 1995

IZENBURUA: "Estresaren eragina emakumeen osasunean"

EGILEA: EMAKUNDE/Emakumearen Euskal Erakundea
Manuel Iradier, 36. 01005 VITORIA-GASTEIZ

KOORDINATZAILEA: Ana Rincón

DATA: Martxo 1995

ALE ZENBAKIA: 1.000

ORRI ZENBAKIA: 264

DESKRIBATZAILEAK: Estresa, emakumezko langileak, etxekoandreak, ihardunaldiak

IRUDI DISEINUA: Ana Badiola eta Isabel Madinabeitia

ILUSTRATZAILEA: M.º José Gamboa

FOTOKONPOSATZAILEA: RALI, S.A.
Particular de Costa, 8-14. 48010 BILBAO

INPRIMATZAILEA: Gráficas Santamaría, S.A.
Bekolarra, 4. 01010 VITORIA-GASTEIZ

ISBN: 84-87595-35-9

LEGE GORDAILUA: VI-41/95

“ESTRESAREN ERAGINA EMAKUMEEN OSASUNEAN” IZENEKO IHARDUNALDIAREN EGITARUA

Vitoria-Gasteiz, 1994ko martxoak 4

- 9,30.- HASIERA
JAVIER SÁENZ DE BURUAGA RENOBLES jaun txit argia
Eusko Jaurlaritzako Osasun sailburuordea
KOORDINATZAILEA: ROSA RICO ITURRIOZ anderea
Osasun Teknologien Ebaluaziorako Zerbitzuko teknikaria.
Osasun Saila.
- 10,00.- *“Estresa, gertaera psikosoziala”*
ROSARIO MOREJÓN SABIO anderea
Psikodiagnosia eta Ps. Diferentzialeko irakaslea. Deustuko Unibertsitatea.
- 11,00.- *“Estresaren eragin organikoak. Estresak gizonengan eta emakumeengan dituen eraginaren aldeak”*
CARME VALLS I LLOBET anderea
Emakumea, Osasun eta Bizitzaren kalitatea egitarauaren zuzendaria.
Osasun Azterketa eta Egitarauetako Zentroa. Bartzelona.
- 12,00.- ATSEDENALDIA
- 12,30.- *“Estresaren ondorio psikosomatikoak emakumeen osasunean”*
ISABEL USOBIAGA SAYÉS anderea
Medikuntza Psikosomatikoko Pierre Marty Institutua. Bilbo.
- 14,00.- BAZKARIA
- 15,00.- ADIERAZPENAK: Emakumeak, lanbidea eta estresa.
“Emakumezko erizaina eta estresa: sorburua, ondorioa ala etsipena?”
M. INÉS GABARI GAMBARTE anderea
Nafarroako Unibertsitate Publikoa.
“Estresa eta osasuna muntaia-kate bateko emakumezko langileengan”
CARME ALEMANY anderea
Emakume eta Gizartearen Azterketetarako Zentroa. Bartzelona.
“Emakumeen arteko estresagarri usuenak: etxeoandreak, lanaldi bikoitzakoak, exekutiboak, lanera itzultzen direnak eta bortxaketaren biktimak”
KONTXI BÁEZ GALLO anderea
Errenteriko Adimen Osasun Zentroa.
- 16,00.- MAHI-INGURUA: *“Estresaren baldintzak eta emakumeen lanekin duten lotura. Aurrea hartzeko neurriak”*
Ihardunaldiko txostengileek hartuko dute parte.
- 18,00.- AMAIERA
TXARO ARTEAGA ANSA andere txit argia
EMAKUNDEko zuzendaria

AURKIBIDEA

AURKEZPENA	9
ESTRESA, GERTAERA PSIKOSOZIALA	
Rosario Morejón Sabio	11
ESTRESAREN ERAGIN ORGANIKOAK. ESTRESAK GIZONENGAN ETA EMAKUMEENGAN DITUEN ERAGINEN ALDEAK	
Carme Valls i Llobet	53
ESTRESAREN ONDORIO PSIKOSOMATIKOAK EMAKUMEEN OSASUNEAN	
Isabel Usobiaga Sayés	69
EMAKUMEZKO ERIZAINA ETA ESTRESA: SORBURUA, ONDORIOA ALA ETSIPENA?	
M. Inés Gabari Gambarte	85
ESTRESA ETA OSASUNA MUNTAIA-KATE BATEKO EMAKUMEZKO LANGILEENGAN	
Carme Alemany	103
EMAKUMEEN ARTEKO ESTRESAGARRI USUENAK: ETXEKOANDREAK, LANALDI BIKOITZAKOAK, EXEKUTIBOAK, LANERA ITZULTZEN DIRENAK ETA BORTXAKETAREN BIKTIMAK	
Kontxi Báez Gallo	113
IHARDUNALDIAREN AMAIERA	
Txaro Arteaga Ansa	127

Aurkezpena

Gizakien osasunean izaten diren gorabeherak faktore fisiko, psikiko zein gizartekoek sortzen dituzte. Bizi-kalitateak erabateko eragina du gizakien osasuna-gaisotasuna binomioan. Gizakiek kanpoko presio eta eskakizunei aurre egiteko baliabiderik ez dutenean, edo baliabide horiek erabiltzeak gatazka sortzen dienean, ondoeza, atezua eta nekea somatzen dituzte. Osasunaren gaitzaldi horri eta berekin dakartzan sintomei estresa deitzen diegu. Baliteke egoera batek pertsona batzuei estresa sortzea eta beste batzuei ez. Izan ere, gertaera horren aurreko sentiberatasuna eta jarrera aldatu egiten dira norbanako batetik bestera.


Gizarteak lan-mota bakoitzari ematen dion balioa eta lana bera garrantzi handikoak dira estresari dagokionez. Horregatik, etxeko zereginetan soilik diharduten pertsonak etxetik kanpo lan egiten dutenek baino joera handiagoa dute estresa jasateko. Izan ere, etxeko lana monotonoa da eta gizarteak ez dio zor zaion balioa ematen. Gainera, etxeko lanak egiten dituztenek baliabide gutxiago daukate egoera horri aurre egiteko. Emakumeak, arian-arian, lan-merkatuan sartzen ari badira ere, etxeko lanak oraindik ez dira modu orekatuan banatu gizonetzkoen eta emakumezkoen artean. Bizi eta lan-baldintza horiek direla eta, emakumezkoek soilik pairatzen dituzten gorputzeko eta adimeneko osasun-arazoak agertu dira. Lanak, familiak eta gizarteak, beraz, badute eraginik osasunean.

Nabariak dira etxetik kanpo lan egiten duten emakumeek dituzten onurak: ekonomi buruaskitasun handiagoa, gizarte-harremanetarako aukera zabalagoa, beren buruarenganako estimu handiagoa, e.a. Baina, onura horiekin batera, arazo bat ere agertu zaie aurrez aurre: gizarteak eskatzen diena bete behar izatea alegia; gizarteak dagozkien eginkizun primarioak (etxeko lanak) betetzera behartzen ditu, eta, noski, laneko errendimendua gutxitu gabe.

Batzuetan, nekez eraman dezakete zama bikoitz hori: iruditzen zaie ez dituztela behar bezain ondo betetzen bi lan horiek. Horrek ondoeza eta larritasuna ekartzen die eta estresera eramaten ditu.

Horregatik, Emakundek bi bide bultzatzen ditu batera: etxeko zereginak erdibanatzea eta gizarteak herritarrei eskaintzen dizkien zerbitzuak ugaritzea eta egungo bizi-baldintzei egokitzea. Bitarteko horiek, emakumezko eta gizonetzko estereotipoak desagertarazteaz batera, aukera emango diete emakumei bizitzaren arlo guztietan iharduteko: politikan, gizartean, ekonomian, kulturari. Gainera, emakumeen partehartzea erabatekoa izango da eta gizonak dituzten aukera berdina izango dituzte.

Halaber, ihardunaldian hizlariak egindako ekarpenek erakusten dutenez, beharrezkoa da, batetik, osasun-laguntza emakumezkoen patologia bereziei egokitzea eta, bestetik, emakumezkoen gaisoberatasuna, arrisku-faktoreak, laneko osasuna eta horrelakoak aztertzea. Horren bidez, gaisotasunei aurrea hartzearekin batera, laguntza mediko edo psikologiko egokia emango diegu emakumei estresaren sintomak erakusten dituztenean. Argitalpen honen helburu nagusia hori guztia lortzen laguntzea da.



Txaro Arteaga Ansa
EMAKUNDE / Emakumearen
Euskal Erakundeko Zuzendaria

ROSARIO MOREJÓN SABIO

**Psikodiagnosia eta
Ps. Diferentzialeko Irakaslea.
Deustuko Unibertsitatea**

*Estresa, gertaera
psikosoziala*

1.**1.1****GIZA PORTAERAREN
IKUSPEGI EKOLOGIKOA**

Mende bukaerako hiritarren nortasun seinaleen artean badirudi industri eta industriondoko gizartearen ezaugarri batzuk beti agertzen direla: lehiaren presiopean eta neurrigabeko produkzioaren azpian bizi gara, langabeziaren mehatxupean, kontsumoaren eta "ongizatearen" zamapean. Eta hori guztia itxuragabeko habitat batean, non arront komuna baita jendearen metaketa, eraikinen agresibitatea, zarata, kutsadura eta osasun, hezkuntza eta josteta arloetako zerbitzurik eza, eta zer esanik ere ez, benetan ilusioa sortzen duten baloreen gabezia. Nortasun pattala, inondik ere, ahobetea zibernetikaz eta garai espazialaz mintzo den zibilizazio honek erakusten duena...

Egoera honekin bat, azalpen patologiko batzuk ageri dira, une honetako berezitasunekin duten loturarengatik "zibilizazioaren eritasunak" deitu izan direnak (Jiménez Burillo, 1986). Gizakiaren eta ingurunearen arteko disfuntzioaren adibide dira minbizi mota batzuk, arazo kardiobaskularrak, arnas aparatuaren eta metabolismoaren eritasunak eta era ezberdineko nahasmendu psikosomatikoak. Horiei erasten badizkiegu delinkuentzia, drogamenpekotasuna, kriminalitatea eta gainerako jokabide asozialak, orduan ezin daiteke inola ere industrializazio ondoko gizartearen autoerrealizaziorako kokaleku egokitzat hartu.

Ohar horiek onartuz gero, gero eta gehiago, gure eguneroko bi adierazgarri handi hauek elkarrekin lotzen dira: bereziki ingurugiroarekin zerikusia duten ezaugarriak eta osasun nahiz eritasun ereduak. Bizi baldintzen eta osasun fisiko eta mentalaren artean izan daitezkeen eta maiz aski izaten diren harreman kezkarriek buruzko aipamen zehatza estresaren teoriaren aldetik egiten ari da.

Entzutea gogor egiten bazaigu ere, hipotesi hedatuena izan da, eta oraino ere hala da, gizonak ingurugiroari ematen dion tratua axolagabeak, hain zalantzazkoak, presazkoak eta azeleratuak diren bizi baldintzek, indibidualismoak, lehiakortasunak, itsurakeriak eta kontsumoak markatzen dituzten baldintzek, alegia, langabeziaren eta pobreziarenganako beldurak, emigrazioak eta arrisku nuklearrak etengabe arrisku eta mehatxuak sortzen dituzte. Baldintza horiek gizabanakoa zinez kezkatzen dute, atsedunik gabeko tentsiopean,

artega eta urduri jarritz, eta anitzetan bai gizakiaren organismoan eta baita egitura psikologikoan ere arrasto nabarmena utzi eta are bizitza ere edeki lezakete.

Disfuntzio horien edozein esplikazioaren aurretik, estresaren teoria multidimentsionaletik abiatuta, osasunari buruzko irizpide bat jartzen ari gara aldeztu aurretik, bi eragile multzo handitan osatutako prozesu dinamiko bat gisa deskribatzen duena, batzuk biologi motakoak: anatomikoak, fisiologikoak eta sortzeak, eta beste batzuk gizabanakoari ingurunetik datozkionak. Ongizatea, hein handi batean bederen, bi eragile mota hauen lotura orekatuan datza, eta eritasuna berriz, desorekan. Hernán San Martín-en hitzetan esateko (1982), ideia hori honako formularen bidez adierazten da:

Osasuna/Eritasuna

$$\text{(Gizabanakoaren oreka dinamikoa)} = \text{Gizabanakoaren sortzetikako ahalmena} + \\ \text{Baloratzeko eta egokitzeko gaitasuna} + \\ \text{Ingurugiroari buruzko erasoak eta arriskuak}$$

Duela gutxi, Ribesek (1990) gauza bera zioen, gogoraziz "osasunaren eredu soziokulturalaren bidez azpimarratu dela eritasun ezaren eta bizi baldintza praktikoen arteko premiazko lotura. Azterna batzuek argi erakusten digute –horrela diosku– bizitzako baldintzek, ingurune fisikoak eta praktika soziokulturelek tajututa, osasun biologikoaren alterazioak bul-tzatzen edo zuzenean sortzen dituztela" (Ribes, 1990, 16. or.)

Aspaldiko iritzia da, eta arront zabaldua gainera, "ingurune" aldagaiak osasuna-eritasuna prozesuan parte hartzen duela. Medikuntza, Psikiatria eta Psikologia Klinikoaren historian nahasmendu fisikoak zein adimenarenak esplikatzeko eskeman behin eta berriz azaldu dira faktore klimatologikoak, dieta motak, arraza, sexua, bai eta zenbait aldagai psikologiko ere, hala nola egoera sozioekonomikoa, ikasketa maila, jarrerak eta siniskerak.

Antzina-antzinatik osasunarengan inguruneak duen eragina onartu izanik ere, gaur egun bereiztasun batzuk egin beharrekoak dira:

- Baldin eta inguruneak, organismoaren bizileku berezkoa eta kulturala den aldetik, gizaki guztiengan eraginik badu, orduan zergatik pertsona batzuk ez dira egokitzen eta egonezinean ibiltzen dira beste batzuk erresistentzia edo ongizatea erakusten duten bitartean? Ingurune fisikoaz ala somatzen denaz pentsatu behar ote dugu?
- Gizakiaren eta ingurunearen arteko lotura hori antzinatik badator, zergatik nabarmentzen dira gaur egun "egokitzen eritasunak" deitzen diren horiek? Iritsi dugun zibilizazio eredu honek gizakiaren orekarako ahalmenak gainditu ote ditu? Zeintzuk dira, bada, horri aurre egiteko behar diren tresnak?

Agian, besteenganako ikuspegi zabala behar genuke izan nahitaez: sistema unibertsaleko hierarkian txertatutako sistema gisa; agian, zibilizazioaren eritasunak hurbiletik miazeko gorputzaren eta adimenaren unitatean pentsatu beharko genuke; giza gorputzaren irizpide mekanizista dagoeneko ez da aski bizi baldintzekin erlazionatutako nahasmendu batzuen aurrean. Ikus dezagun, bada, estresaren eredu biopsikosozialak zer aportatzen dion ingurunearen erronkaren aurrean oreka berreskuratzeko prozesu sortzaile eta etengabeko horri.

“Estres” nozioaren azalpen historikoa

Osasunaren kontzeptu holistikoa bezala, estres hitza gaur egun kalean eta zientzilarien artean duen hedapena baino hagitzez zaharragoa da.

Aurrekin zaharrenak arakatzen baditugu, ikusiko dugu behialako Grezian Hipokratesek zehazki identifikatzen duela “vis medicatrix naturae” bat, hots, naturaren sendatzeko ahalmena; gorputza eragile patogenoen menpe egonik, gorputzak berak dituen mekanismo batzuk abiadan jartzen dira, osasuna berreskuratzeko ardua dutenak.

Jauzi bat eginez gero, XIV. mendera iristen gara, zeinetan berriro aurkitzen baitugu hitz hori, gogortasuna, tentsioa, zoritxarra edo atsekabea adierazteko (Lunsden, 1981).

XVIII. mendearen bukaera aldera, Hockek hitz hori erabiltzen du fisikaren testuinguruan. XIX. mendean horren erabilpena hedatu zen “load” (kanpoko indarra) hitzari kontraerriaz. Estresa da gorputzaren barnean sortutako indarra, kanpoko beste indar baten (load) eraginaren ondorioz sortzen dena. Bestalde “strain” da objektuak nozitzen duen distortsioa (Hinkle, 1977).

“Stress” eta “strain” kontzeptuek denboran zehar iraun egin zuten, eta XIX. mendeko medikuntza hasi zen osasuna galtzearen aurrekintzat hartzen. Claude Bernard fisiologo frantsesak (1815-1877) frogatu zuen izaki bizidunen ezaugarri nagusienetako bat dela bere barneko ingurugiroa bere horretan mantentzeko duten ahalmena, edonolakoak direla ere kanpoko baldintzak eta kanpoko ingurugiroan gertatzen diren aldaketak. Aldaketari egokitu ahal izatea da bizitza libre eta independientea izateko baldintza; ahalmen autoerregulatzaile horri eraso egiten zaionean sortzen da, hain zuzen, eritasuna eta are heriotza ere. XX. mendera iritsita, Walter Cannonentzat (1932) –hura ere fisiologoa–, emozioaren psikologiaren gainean burutu zituen ikerketetan oinarrituz, estresa zen hotzak, oxigenorik ezak, gluzemiaren beherakadak eta abarrek eragindako homeostasiaren nahasmendu bat. Komeni da adieraztea hitz hori zeharka erabilia izan zela. “Estrespeko” subjektuak aipatzean, Cannonek adierazi nahi du egoera horren gradua neurtzen ahal dela. Izan ere, burutu zituen ikerketen bidez organismoaren barne egonkortasuna ziurtatzen duten mekanismo fisiologiko ugari deskribatu zituen. Mekanismo horiek nahasmendu sortzaile guztiak neutralizatzen edo sendatzen dituzte.

Hans Selye erabili zuen lehenbizi, 1936an, estres hitza bere zentzu teknikoan, eta horrela harentzat estresa zen edozein eragile kaltegarriren aurkako erreakzio fisiologikoen multzo koordinatu bat. Erreakzio horri Egokitzapenaren Sindrome Orokorra deitu zaio (E.S.O.).

Estresa ezin da ingurunearen eskaritzat ulertu –hori estres eragilea edo estresgarria baita– baizik eta eskari horri erantzuteko sortu diren prozesuen eta erreakzio organikoen multzo unibertsal gisa. Hortaz idazlan ugari argitaratu zen eta gaiarekiko interesa ere gehitu egin zen, fisiologia eta psikologiatik jokamoldeari buruzko beste zientzietara hedatuz. Ikerketak ugalduz joan ziren, nahiz eta tartean kontzeptu eta prozesu batzuk zehaztu gabe gelditu.

1940 - 1950 urte haietan kontzeptuak eboluzio handia izan zuen medikuntzan ere. Harold G. Wolffek estresaren eta eritasunaren gainean idatzi zuen. Selye eta Cannonekin batera, harentzat estresa da organismoaren erreakzio bat ingurune eta eragile kaltegarrien erasoek sortzen dutena. Wolffek azpimarratzen du bereziki estres egoeraren izaera dinamikoa: izaki bizidun batek eragile edo zirkunstantzia kaltegarrien aurrean garatzen dituen ekintzak dira, harik eta egokitzapena lortzen duen arte.

Gertaera historikoak izan ziren, eskuarki, era horretako formulazioen sorburu, edo gauza bera dena, ingurunearen ikuspegia harrarazi zutenak.

Damurik, Bigarren Mundu-mailako Gerrak ondorio dinamizatzailea izan zuen estresari buruzko teoria eta ikerketetan. Gai horri buruz, interes militarren helburua zen gertaera horrek konbateko errendimenduan zer eragin zuen jakitea. Estresak errazago eraman zitzaketen soldaduak zauriak izatera eta are heriotzera ere? Estresak ba ote zuen zerikusirik konbateko taldean ekintzarako ahalmena murriztearekin? Horrelako eta antzeko galderak sortu ziren esperientzia latz batzuetan zehar, non soldaduak geldi eta mugitu ezinik gertatzen baitziren une larri haietan: arerioak tiratzen zuenean, bonbardaketetan, etab. Egoera horien menpe egotea suertatu zirenek depresioak izaten zituzten, neurosi edo psikosi arlokoak.

Beste bi gerra tamalgarri, Korea eta Vietnam, era berean, estresaren gaineko ezagutzak gehitzeko abagune izan ziren. Selyeren ikuspuntutik estresak konbatean lekarzkeen ondorio psikologiko eta fisiologikoak ikertzen dira, batere filantropikoak ez diren helburu batzuekin, hala nola borrokarako jende gogorrena aukeratzeko edo egoera latzenetan errendimendu hobea lortzeko behar diren eskuhartzeak egiteko (Bourne, 1969).

Zoritarreko gertakizun horiek beroiek bultzatu zituzten horrelako ikerketak, a) bonbardaketan eragina zibilizazioaren funtzionamenduan eta animoan, b) manipulazioa presondegi militarretan, c) biziraupena gerra garaian, d) kontzentrazio esparruko egonaldia.

Azterlan gaitz eta zabal horiek gorabehera, estresaren entzutea 1958ra arte atzeratu zen. Urte hartan Janisek aurkeztu zuen idazlan bizi-bizi bat ebakuntza baten esperoan zegoen emakume baten estuasunaz. Idazlan horren atzetik estresaren teoriaren eta metodologiaren sistematizazioari dedikatutako liburuak ugaltu egin ziren, eta orobat gertaera horren sortzaile diren gizarte eta ingurunearen zirkunstantziak ezagutarazten zituzten liburuak ere. Ez da, beraz, harrizkoa, gaur egunean estresari buruz egiten den arakaketa oro disziplina anitzetako izatea. Are gehiago, jakintza arlo ezberdinen bateraketa aspalditik datorkigu. Azaldutako bilakaerarekin batera, kontzeptu hori soziologian eta psikologia sozialean ere garatu egin da denboran zehar. Disziplina horietatik abiatuta, hagitx zaharrak dira Marx, Weber eta Durkheimen gogoetak "alienazioari" buruz. Gure mende honetara itzuliz, Seemanek (1971) bost aldagai bereizten ditu alienazio kontzeptuaren barnean –ahalezina, zentzurik eza, araurik eza, isolamendua, nor bere buruarengandik aldentzea– guztiak oso-osoan onartzen direnak gaur egun estresaren ezagupen kontzeptuan.

Oro har, esan daiteke soziologia garaikideak "strain" kontzeptua "stress" baino gogokoa go izan duela. Strain hitzari eman zaion adiera distortsioa, desantolamendua izan da, barkarkako maila psikologikoari baino taldeko gertaerei dagokiena. Soziologiaren eta psikologiaren arteko muga ez oso zehatzetan, jokabide kolektiboen aztergai hartzen dira, izua eta iskanbila bezalako egoerak, ezbehar naturalak, lan istripuak, lanbide batzuren ondorioak (buzoak, meatzariak, astronautak) etab; zenbait egiturak eta antolamenduk pertsonengan duten eragina, edo suizidioak nahiz adimen eritasunak hein handi batean sortarazten dituzten desoreka sozialak. Gertaera horiek estres sozialaren ondorioztat hartzen dira (strain). Dagoeneko seinatu behar da zer nahaspila dagoen estresaz erabili diren adiera ezberdinen artean: hitz hori berdinean erabili izan da estimulu edota erantzun gisa. Zehaztasun handiagoz nahiz txikiagoz, baina esan behar da ikerketa lerro hauek estresaren esparrukoak direla eta horren historia berrienaren osagai direla.

Hirurogeiko hamarkadatik aurrera orokorrean onartua izan da estresa gizakiaren ezinbesteko alderdi bat dela. Alabaina, horri aurre egiteko moduengatik, aurkatzeko estrategien gatik diferentzia handiak ezarri dira egokitzapenari dagokionean eta horiekin batera pertsonen artean ere bai. Hortan datza gure interesa. Psychological Abstracts delakoan ez zen 1944 arte sartu eta esturarekin nahastu izan da urte askotan. Gaur egun ordea, kontzeptu honek ikaragarritzko indarra du, eritasunetan ezezik baita giza bizitzarako arrisku handiko bizimoduetan ere aurreneurrietarako eta tratamendurako behar diren eskuhartzeak suspertzeko.

1966an Lazarusek estresari buruzko proposamen bat egin zuen, eta horren arabera estresa zen gizakien eta abereen egokitzapenean garrantzi nabarmena duten gertaera multzo zabal baten kontzeptu antolatzailea. Horrekin gonbitea egin zigun behin-betikoz bazter gengan estresa aldagai bakarreko zerbait delako ustea.

Cannon, Selye eta Wolfffen aportazioak zirela bide, azkenik estres kontzeptu bat tajutu zuten gaur egungo eredu sistemiko eta interakzionistatik aski hurbil dagoena. Lazarusen iritziz arrazoi batzuk gertaera ulertzeko bidean jarri dute:

- Egileak estresaren kontzeptu pasiboa –fisikan erabiltzen den bezala– baztertzen ari dira. Estresa ezin da aktibitate gabeko gorputz bat izan, ingurunearen indarrek deformatzen dutena.

Ikuspegi dinamikoak kontzeptua biologian emandako adierari hurbilazten dio. Estresak “erresistentziako” prozesu aktibo bat adierazten du. C. Bernard (1815-1877).

- Defentsarako prozesu biologikotzat hartuta, interesgarria da estresak enfrontamenduaren prozesu psikologikoarekin ze antza duen ikustea.

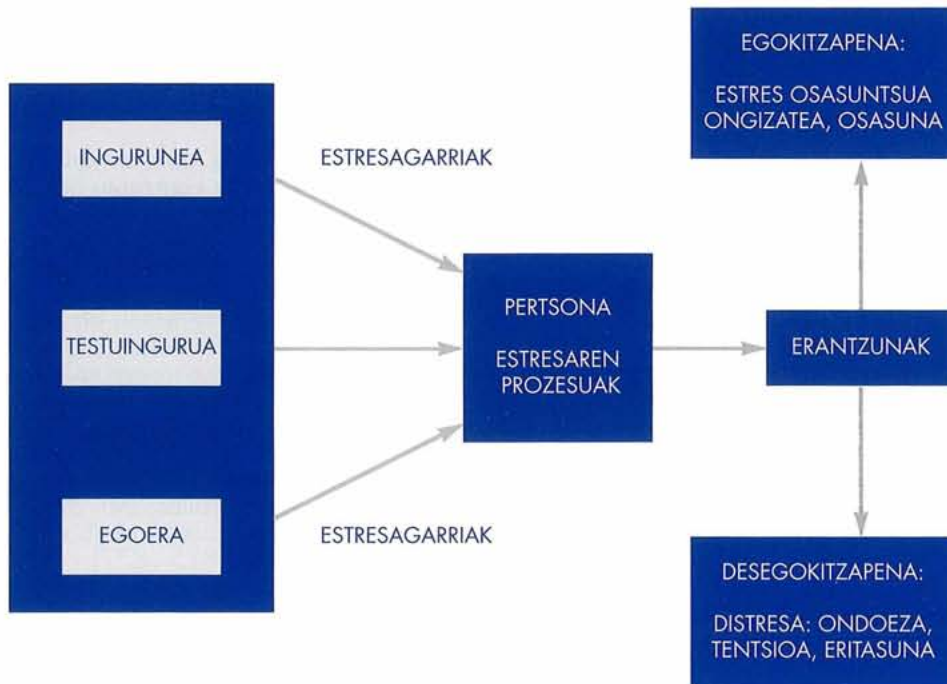
- Estresaren ikuspegi dinamikoak bide ematen du prozesu horren alderdiak nabarmentzeko, adibidez, aurkapenerako behar diren baliabideak, horren kostua (eritasuna, unadura) eta etekinak (lehiakortasuna areagotzea eta irabaztearen poza zoritxarraren aurrean).

- Estresa egoera dinamikotzat hartzea bat dator egungo psikologiaren ikuspegi interakzionistarekin. Aintzat hartu behar da organismoaren eta ingurunearen arteko erlazioa, bai eta elkarrekiko eragina eta feed-backa ere.

Aski da zibilizazioaren eritasunak deitu ditugun horiek bai eta gure bizimoduak ere laster batean gogoratzea Lazarusek estresari buruz proposatutako hurbilketa arront baliotsua dela ulertzeko.

Ikuspuntu hori onartuz gero, ondoko orrialdeetan “estres” kontzeptua analisi-maila ezberdinetan aztertu eta gertaeran agertzen diren aurrekinak, prozesuak eta emaitzak zehaztuko ditugu. Hemendik aurrera hitz egingo dugu estresaren eragileez, erantzunez eta prozesu bi-tartekariez, hurrenkera horretan.

1. GRAFIKOA Estresaren kontzeptu psikosoziala



3.1 ESTRES-EGOERA: ESTIMULUAK EDO ESTRESAGARRIAK

Orokorrean eta modu nahasi samarrean, estresagarrien aipamen bat emanez hasiko gara, "organismoari egokitzapen arazoak eta kalte fisikoak eta adimenezkoak egiteko gai diren faktore batzuk, laborategietan eta baita gai horrekin erlazionatutako azterketetan frogatu izan den bezala." (Blanco Abarca, 1988).

Gizakiak eta animaliak estimulazioarekin erreakzionatzen duten organismoak direla pentsatzen badugu, gertakizun estresatzaile zehatzena estimulua da. "Stimulus" da ingurugiroaren murriztapen bat, konplexutasun maila ezberdinetakoa. Horrek kuantitatibo edo/eta kualitatiboki sortarazten duen alterazio fisiko-energetikoa gauza da organismoaren errezeptoreak kitzikatzeko, eta horren ondorioz erreakzioak gertatzen dira " (Huber, 1986).

Ingurunekeo estimulu guztiak estresatzaile izaten ahal dira. Ahalgarritasun hori burutu dadin lehenbiziko baldintza da subjektuak aipatu estimuluak jasotzea.

Estimuluak pertzepzioaren kanpoko sistemen bidez jasotzen ditugu: ikusmena, entzumena, usaimena, dastamena eta ukimena.

Errezeptore horiek bizidun oro bere ingurugiroarekin lotzen dute eta haren biziraupen eta ongizaterako ezinbesteko informazioa ematen diote.

Estimulutzat hartuz gero, estresak ere hartzen ditu pertsonaren baitan sortzen diren baldintzak ere. Horregatik hitz egiten dugu, beraz, barneko ingurugiroaz eta bere somaketaz. Gure gorputz barreneko informazioen adibideak dira kinestesia zentzua, hotz eta beroa hautematea; gosea, egarria oinazea; gure muskuluen tentsioa edo atsedena, sexu egarria edo aktibitate baterako jarrera eta gogoia; logalea edo logabezia. Horiek guztiak barneko baldintzak dira egoera hormonal eta neurologikoekin erlazionatzen direnak, eta horiekin batera daude oroitzapenak, arazoan elaborazioa, pentsamenduak... Prozesu kognitibo guztiak, ezkutuko jokabidetzat jotzen direnak (Fdez. Ballesteros, 1987), edozein egoera homeostatikoren egonkortasuna hausten duten estimuluak dira.

Noiz hasten gara benetan "estresagarriez" hitz egiten? Zeintzu dira estresa sortzen duten gertakizunak?

Gainerako izaki bizidunak bezala gizakia ere mota guztietako sentsazio, emozio, pentsamendu, harreman eta arazoan beharrean dago, bere aktibitate biologikoa errealitatearekin lotu ahal izateko. "Esperientziak jasotzeko programatuak gaude (sentimenezko estimulazioen premia, jakinmina, "ikerketarako sena"), are esperientzia negatiboak ere. Funtsean, estresa osasungarria da: gehiegiak soilik ekartzen ditu ondorio patologikoak!" (K.M. Huber, 1986, 21. or.).

Gertakizunaren objektibitatearen aldetik, estimulu bat estresagarri bihurtzen hasiko da izaki bizidun batengan duen 1) "gaitzerizkoaren" (intentsitatea/berritasuna), 2) iraupenaren eta 3) maiztasunaren arabera. Ez dugu berdin gustoko izaten haize goxo bat eta begietan min ematerainoko haize zakarra. Presio atmosferikoaren bapateko gorabeherak, airearen hezetasunak eta tenperaturak nahigabea eta ondoeza dakartzate. Aurrikusi gabeko esperientziak bapatean metatzen, luzatzen eta elkarren artean gurutzatzen badira arriskutan jar dezakete pertsona baten oreka energetikoa. Hortik aurrera gertakizunen –handi nahiz ni-miñoen– eragin pizgarri eta kitzikatzailera desagertu egiten da, eta horrela bidea irekitzen zaio arriskutsua izan daitekeen estres bati, distresari alegia.

Bestalde, ikuspegi subjektibo batetik, edozein motatako estimulu bat estresagarri bihur daiteke 1) egoerak eskatzen duen egokitzapen mota eta kantitatea nolakoak diren, 2) kontrolaren somaketa eta 3) pertsona horrek gertakizunari ze garrantzi ematen dion. Distresa iza-

tera iritsiko gara baldin eta organismoa gai ez bada estimuluek eskatzen dituzten egokitza-
pen ahaleginak egiteko. Gizabanako batek estimuluen aurka aplika ditzakeen dominazio
aktibozko ahalmen horiek definitzen dituzte modu osagarrian estimulu estresatzaile bat zein
gradu eta mailatan den nardagarria eta arriskutsua harentzat.

3.1.1

ESTRESAGARRIEN SAILKAPENA

Lazarus eta Cohen (1977) hiru motatako gertakizunez mintzo dira: a) talde handiko alda-
keta nagusiak, b) aldaketa nagusi indibidualak edo talde txikikoak eta c) eguneroko gora-
beherak.

Prattek eta Barlingek (1988) lau mailatan sailkatzen dituzte estresagarriak: a) estresagarri la-
rriak, b) estresagarri kronikoak, c) eguneroko bizitzaren estresagarriak eta d) ezbeharrak.

Taxonomien arteko aldeak nahikoa txikiak dira, eta horietan guztietan estresagarrien kon-
zeptualizazioa lehen aipatu irizpide objektiboan eta subjektiboan artean oinarritzen da:
iraupena, maiztasuna, intentsitatea, gertatzen diren momentuen berarizkotasuna, demandak
eta bizi aldaketaren unitateak.

Irizpideen artean batasunik egon badagoenez eta klasikoenetakoa denez gero, Lazarusen
egituraketa erabiliko dugu estresagarri mota desberdinen azalpena egiteko:

A) Aldaketa nagusi kolektiboak:

- Maila orokorreko estresagarritzat jotzen dira: pertsona ugari ukitzen duten gertakizun ba-
pateko eta ez-ohizko guztiak dira, egokitza-pen ahalegin handia eskatzen dutenak.
- Edozein motatako kontroletik landa daude: horiek dira erreferentzia esparru guztiak, sare
sozialak, hausten dituztenak. Pertsonen artean eta pertsona beraren baitan, fisikoki egoera
berri bat sortzen dutenez egokitza-pen bat eskatzen dute nahitanahiez.
- Iraupenaren aldetik bat bateko aldaketa zakarrak izan daitezke edo baita aldaketa luze-
ak ere. Gertakizunak duen enbarazu egiteko indarrak ez du zerikusirik afektatutako perso-
nen kopuruarekin.
- Bereizkuntza eta ezaugarri horien barruan biltzen dira bestelako hauek ere: hondamen-
diak, ezbehar eta nahigabe kolektiboak, hala naturalak (lurrikarak, zikloiak, uholdeak, su-
teak) nola gizonak sortarazitakoak (gerrak, gartzelaratzak, emigrazioak).
- Estresagarri negatiboak, kontrolaezinak dira, sakoneko egokitza-pena eskatzen dutenak
eta osasunerako hagitz arriskutsuak.

B) Aldaketa nagusi indibidualak edo talde txikikoak:

- Hauek ingurugiroko estresagarriak dira pertsona talde txiki batengan eragina dutenak edo are gizabanako batengan ere, eta egokitzapen ahalmen guztiak erabili beharrean jartzen dituzte. Estresagarri nagusizat hartzen dira hauek ere, gertakizunen izaerak erreferentzia esparru behinenean haustura dakartelako eta ondorioz egoera eta zirkunstantzia berrietara egokitu beharra.
- Estresagarri nagusi indibidualaren kontrolgarritasuna era askotakoa da eta zerikusia du gertatutako egoera motarekin. Kontroletik kanpora gelditzen dira maite den pertsona baten heriotza, ezintasunera daraman gaisotasuna, langabezian gelditzea. Aldiz, afektatuarengan eragin handia dute esaterako dibortzioak, haurra izateak, munta handiko azterketa batek...
- Berriz ere estresagarri negatiboen aitzinean gaude, gehienetan kontrolaezinak, egokitzapen sakona eskatzen dutenak, eta bidenabar, osasunerako arrisku handikoak.

C) Eguneroko gorabeherak:

- Eguneroko gorabeherak deitzen diegu momentu batean geure onetik ateratzen edo urduri jartzen gaituzten huskeria horiei. Esperientzia horiek ez-dramatikoak dira, rutinarioak eta, hala ere, zenbait pertsonarentzat elementu estresatzaile bihurtzen dira. Esate baterako zakurraren pixa, ontziak garbitzeko edo zaborra ateratzeko txanda, erretzaile baten zigarrorik, amaginarrebarekiko eztabaidak, seme-alaba gaztetxoek beranduko etxeratzeak, telebistaren kate bat edo bestea paratzeko lehia, trafiko itoaldiak, etab.

Kategoria horretan berean sartzen dira eguneroko bizitzaren buruhauste eta kezka sakonagoak ere, hau da, gure gizarte mota honen baldintza sozioekonomikoetatik eratortzen diren zailtasun guztiak.

Ez dira bat-batean agertzen eta ez dute egokitzapen ahalegin apartekorik ere eskatzen, baina, aldiz, eskakizun estaliak, ezkutukoak dauzkate, eta horiek behin eta berriz errepikatzen eta kateatzen badira organismoan ondorio eskasak uzten ahal dituzte. Bigarren egonezinen adibideak dira: pobrezia, jende pilaketa, lanean gustora ez aritzea, kutsadura eta zarata, familiako gatazkak, bakardadea edo komunikaziorik eza, rolaren edo estatusaren gatazka. Peirók (1990) azpimarratu zituen estresagarri okupazional guztiak multzo honetan sartzen dira.

- Laburtzeko, honako hauek neurri batean bederen kontrola daitezkeen estresagarri negatiboak dira, hala holako egokitzapena eskatzen dute eta osasunerako duten arriskua iraupenarekin lotu daiteke.

Itxura denez, azken estresagarri horiek estresaren izaera kognitiboa berresten dute. Horietan nabarmentzen da bereziki elaborazio kognitibo bitartekarien eragina: igurikapenak, atribuzioak, autokontzeptua, somaketa eta arriskuaren balorazioa, etab. Gertaera bapateko eta ustekabekoak ez direnez gero, osasuna kaltetzeko duten ahalmena etengabeko eta luzaroko errepikapenean datza, eta horrek, asko irautera, edozein estresagarri nagusik bezain ondorio kaltegarriak ekar ditzake.

Gizarte postindustrialen egiturazko kontraesanak, hondarrean, estresaren iturri bihurtzen zaizkigu, horrela frogatzen baitugu geure eguneroko bizitzan. Estresagarri horiek duten makurrena da gero eta hiritar gehiago daudela etsituak egoera deitoragarri asko konpondu ezinekoak direla. Azaldu dugunez, gizabanakoaren eta gizarte osoaren osasunean duten ondorioak gaur egun –damurik– gure ikerketen ardatz nagusi bilakatu dira (Ingurugiro-Psikologia, Ekopsikologia, Osasunaren Psikologia, Psikologia Medikoa, Hiri Soziologia).

3.2

ESTRESA ERANTZUN GISA: ESTRESAREN ONDORIOAK

3.2.1

EGOKITZAPENA ETA ERANTZUN MAILAK

Gizabanako ororentzat bere ingurunearekin duten erlazioa da existentzia antolatzekeo oinarria, egitura bat eta hainbat eginkizun dituen sistema denez gero.

Erlazio hori definitzen duen transakzio multzoak bi helburu nagusi ditu: a) bizitza mantentzea eta bere iharduketa eremuan sistemaren autonomiari eustea eta b) unitate sistemikoaren hazkuntza bultzatzea sisteman egoki jukatzan diren ingurugiro-elementu guztiak integratuz. Atxikitze horrek sistemaren berrantolamendua eta haren muga fisiko nahiz psikologikoak zabaltzea dakar. Azkeneko helburua –aurrekoen batura– gizabanakoa bere ingurunearen eskakizunera egokitzea da. (Merás eta Morejón, 1992).

Egokitzapen-erantzunaz hitz egiten dugu pertsona eta ingurunearen arteko transakzioen jokoak aipatzeko, gizabanakoaren asebetetzezko egoera sortzen duena horixe da eta.

Egokitzapen-erantzunaren ondorioak maila sistemiko bakoitzean agiri dira: biologiarenean, "psikologiaren" eta gizartearen azpisistemetan.

Hauek dira ondorioak:

- azpisistema fisiko eta biziaren azpisistemaren funtzionamendu egokia: Osasun fisiologikoa;
- azpisistema kognitibo-emozionalaren funtzionamendu egokia: adimen, emozio eta borondatearen Osasuna. Egonkortasuna eta oreka psikoafektiboa;
- gizartearen azpisistemaren funtzionamendu egokia: Osasun soziala, gizartearen mikrosistema garrantzitsuetan: pertsonen arteko harreman onak: bikotean, familian, lanean, lagunen artean.

Egokitzapenaren dimentsioanitzeko prozesu honetan porrota gertatuz gero eragozpenak izango dira goian aipatutako egokitzapen maila batzuetan edo denetan. Adibidez baliabide fisiologikoen eskastasunak gizabanakoa zaugarri bihurtzen du fisiologikoki, horregatik eritasunak harrapatzeko arrisku handiagoa izango du, eta horrekin batera ondorio psikologiko eta sozialak ere bai. Baliabide psikologikoen eskasiak gizabanakoa estresa izateko psikologikoki zaugarri bihurtzen du, eta egoera horrek prozesu ezberdinak sortuko ditu osasunerako, oreka kognitibo-afektiborako eta gizarte aktibitaterako ondorioak ekarriko dituztenak. Orokorrean, esan daiteke bizitzak planteatzen dizkigun estresagarriei aurre egiteko baliabide aski ez izatea egokitzapenaren porrotari lotzen zaiola. Horren emaitza nahasmendua izan ohi da, inplikazio eta larritasun maila ezberdinetan.

Horrela, Coxek (1978), estres egoerei buruzko erantzunak mintzagai zituela, ondoko egokitzapen arazoez hitz egin du:

- ondorio subjektiboak: herstura, eraso, adorerik eza, depresioa, suminkortasuna;
- jokabidearen ondorioak: istripuak errazegi izatea, drogamenpekotasuna, jokabide ol-darkorra;
- ondorio kognitiboak: adimen blokeoa, erabakiak hartzeko zailtasuna, kontzentrazio akatsak, ahaztea;
- ondorio fisiologikoak: katekolaminen eta kortikosteroideen gehikuntza glukosa mailetan, odolaren presioan, begininiaren dilatazioa, aho idorra;
- ondorioak osasunean: asma, beherakoa, amenorrea, loeza, diabetea, nahaste psikosomatikoak;
- ondorioak lanbidean: absentismoa, lan harremanen urritasuna, produktibitate patta, deskontentua.

Erantzun mota berdinak aipatuz, Lazarusek eta Cohenek (1977) estresaren hiru emaitza maila finkatu dituzte: a) ondorio somato-fisiologikoak, b) portaeraren ondorioak eta c) ondorio emozionalak.

•• Ondorio somato-fisiologikoak: Erantzun fisiko horiek organismoak egoera estresatzaileari aurre egiteko dituen defentsa sistemen mobilizazioarekin erlazionatzen dira. Selyeren E.S.O.ren alarma aldiaren berean gertatuko lirateke.

Gure iritziz, estresaren ondorioez baino gehiago egile horiek prozesu fisiologiko bitartekariaren lehen faseaz mintzo dira. Dena den, Lazarus eta Cohenek enuntziatutako erantzunak aipatuko ditugu. Honako emaitza hauek dira, hiru motatako adierazpenetan sailkatuak:

- Sare-sistemako aktibazioak erregulatutako erreakzioak.
- Katekolaminen jarioa (adrenalina, noradrenalina).
- Esteroideen produkzioa, gorputzeko funtzioentzako berebiziko inportantzia du, batez ere sistema endokrinoan.

Estresaren azkeneko adierazleak, erreakzio bitartekari horien ondorio direnak, hauek dira besteak beste: aldaketa kardiobaskularrak, azaleraren erresistentzia gutxitzea, hesteen mugimendua, ekintza muskularraren ahalmena gehitzea.

Huberren iritziz (1986), oreka hormonalaren aldaketa (funtsean eragin zentral edo psikiko-
ei egozten ahal zaie), ACTH (hormona adrenokortikotropikoa) eta glukokortikoideen tanke-
ra hartuz gero eta estres iraunkor baten eraginpean honako hauek dakartza:

- ehunaren lesioak sendatzeko zailtasun gehiago;
- oro har, infekzioen kontrako erresistentzia gutxitzea;
- ehunaren berriztapena atzeratzea;
- antigorputzen eraketa inhibitua gelditzea;
- leukozitoen kopurua murriztea;
- urdail-hesteetako ultzerak sortaraztea;
- tiroidearen aktibitatea mantentzea;
- gorputzaren hazkuntza moteltzea;
- giza hazia gutxitzea;
- testosteronaren produkzioa murriztea;
- hilekoa moztu edo hertsatzea;
- umontziak pisua galtzea;
- obulazioa ezabatzea;
- ernaldutako arraultzeari matrizean habia egitea eragozte;

– edoskitzaroa moztea.

Huberrek berak zioenez (1986) estres egoera luzatuz gero, edozein motatako estresagarririk direla ere, hazkuntzarekin, ugalketarekin eta infekzioen kontrako defentsarekin lotzen diren prozesu fisiologikoak gelditzen dira.

Lazarusek eta Cohenek (1977) ordenatu zuten estresaren ondorioen zerrenda berreskuraturik, jarraian kontsignatzen ditugu portaera eta emoziozko efektuak.

•• Portaera efektuak: Hauek exekuzio motrizak inplikatzan dituzten estresaren erantzunak dira, eta horien artean:

• Nola edo hala egoerari erantzun nahi dioten portaera sekuentzien berrantolamendua. Besteak beste erantzun hauek daude:

– pertsonaren eta ingurunearen artean ezarritako erlazioa aldatzen saiatzen den edozein zuzeneko egintza. Adibidez, gertaera kaltegarri baten aurrean prest egotea, arazoaren iturriari erasotzea edo ihes egitea;

– itxaropenik eza, sufrimendua, etsipena eta estresagarriarekiko menpekotasun otzana;

– esperientzia kezkarriari itzuri egitea farmakoak, alkohola eta drogak hartuz.

• Nortasuna gehien definitzen duten portaera moldeen desegituraketa. Horrela ikus dezakegu:

– exekuzioaren maila jaisten dela;

– maiz egiten den lan bat burutzeko gai ez izatea;

– zailtasunak pertzepzioan, memorian; moteltasuna arazoitzean;

– ekintza estereotipatuak, zurrunik eta helburu razionalik gabekoak;

– iharduera erregresiboak, nortasuna galtzea, jokabide antisozialak agertzea.

•• Efektu emozionalak: Oroitarazten digu emozioa ez dela gertaera fisiologikoa soilik: ezein aktibazio kimikok ez ditu besterik gabe sentimenduak sortzen; oroitaraziz aktibazio fisiologikoa horren atzean, hura pairatzen duen pertsona orok bere ebaluazioa eta ulerpena bilatzen duela eta etiketa edo esplikazio bat emanik erantzun emozionala bideratzen duela. Lazarus eta Cohenek lehen lerroan ezartzen dituzte ondorio emozional hauek:

• Herstura orokorra, inplikaturako jendea edo egoera edozein izanik ere.

• Herstura egoera pertsonaletan: emaztea, gurasoak, haurrak, laneko nagusia.

• Depresioa, itxaropenik eza, ezintasuna, efikazia ezaren sentipena, nork bere buruarenganako mesprezua.

• Etsaigoa, haserrea, suminkortasuna, herra.

Azkenik, azaldu ditugun egokitzapen azpisistemetara joz, laburbil ditzagun maizenik izaten diren estres erantzunak.

NAHASMENDU FISIKOAK:

- Tentsio zeinuak osasun fisikoan:
 - buruko minak sarriro;
 - pilpirak eta oinazeak bularrean;
 - beherakoa, urdaileko kalanbreak, haizeak, irensteko ezgaitasuna, digestio txarrak;
 - dardarra edo oinazeak zangoetan, zaintiratuak besoetan, ziztadak giharretan, lepoa, bizkarra, pelbisa zurruntzea;
 - zorabioa, goragaleak;
 - bizkorregi loditu edo argaltzea;
 - izerkaitza;
 - azaleko gaitzak eta negalak, alergiak izateko joera;
 - lehendik izandako eritasunak harrapatzea, marranta ugari, infekzioak;
 - drogak maiz hartzea.

NAHASMENDU PSIKIKOAK:

- Tentsio zeinuak adimen funtzioan:
 - kontzentrazioa galtzea;
 - memoria galtzea;
 - erabaki egokiak hartzeko trebezia falta, erabakiak hartu ezinik ibiliz edo/eta arinegi hartuz;
 - zailtasunak problemetan pentsatzeko, aurrikuspenak epe motzera soilik, intuizio eta sentibiltate gutxiago, hutsegiteak maizago;
 - zailtasunak burutik problemak baztertzeko, buruhauste gehiegi, tunel ikuskera, pentsamendu negatiboen iraupen luzea, adimenaren higadura: siniskera eroen erasoak;
 - loeza, amesgaiztoak;
 - askotan burua bere kabuz dabilkiola sentitzea.

Oro har, adimen nekatu baten seinaleak.

- Tentsio zeinuak osasun emozionalean:
 - kamustua dagoen sentimendua, motibaziorik eza, nazka existentziala, alienazioa;
 - emozio guztiak desagertzea, haserrea eta erresumina salbu. Zinismoa eta umore desegokia nagusitzen dira, tentsioa eta egonezina eta susmotxarra; depresiorako joera sendotzen da;

- poza, barrea eta plazerra desagertzen dira;
 - maitasun aktiboa eta xera itzaltzen dira;
 - negar malkoak gero eta usuago agertzen dira, jakineko arrazoirik gabe;
 - norberestimazioa apaltzen da eta konfidantza galtzen; deustako ez duela balio uste du.
- Zeinu guzti horiek gaitzeko unadura emozionala salatzen digute.

- Tentsio zeinuak osasun motibazionalan:

- goserik eza edo gehiegia;
- sexuarenganako interesaren galera edo gehiegikeria;
- alkoholaren edo/eta tabakoaren kontsumoa gehitzea;
- norbere buruaren itxura zabartzea;
- ibilgailua arduragabe gidatzea;
- lagunarteari itzuri egitea;
- denboraren kontrol urria;

NAHASMENDUAK JOKABIDE SOZIALETAN:

- produktibitate eskasa, zailtasunak behar bezala moldatzeko;
- lasaitzeko zailtasunak, zeregin gehiegiagatik;
- ase ezintasuna, tabakoa, kokaina, arazoak edariagatik, jokia, diru botatzea;
- onartzen ez diren sexu jokabideak edo fantasiak;
- konpulsioak.

“Prozesu horiek guztiek beren interesa dute, hain zuzen ere seinale adierazleak direlako prozesu begetatiboan eta eragin desberdinen autobehaketa bat egitean, eta behar diren kontraneurriek ekiteko horien baturak pentsamenduan ‘alarma-erreakzio bat’ agertarazi behar luke” (Huber, 1986, 45. or.).

Estresaren erantzun ohizkoenen bilduma hau isteko Dohrenwend eta Dohrenwendek (1973) eginiko oharpena aipatuko dugu gizarte maila behekoenetan gertatzen den gehiegizko estres emaitzaren gainean. Govek eta Tudorrek (1973) berretsi egin dute erlazio hori, ikusirik afektatuen hezkuntza maila goragokoa den heinean estres erantzunak behera egiten dutela. Eguneroko esperientziak aditzera ematen digu nahi ez diren gertakizunek eta mehatxuzkoek pertsonaren zaugarritasuna areagotzen dutela; ohar hori modu nabarian baiesten da klinika arloan (Janisse, 1988). Holmesek eta Rahek (1974) beren azterketan frogatzen dutenez, gertakari estresatzaile baten ondoan gaisotzeko arrisku handia dago: adibidez, “bizi-krisialdi” guztien % 55 eta “bizi krisialdi garrantzitsuen” % 79 osasun arazoekin heretsiki loturik zeuden.

Honera iritsita, egin daitekeen galdera da ea zernolako transakzioak gertatzen diren bizi estresatzailearen sortzaile diren gertakarien eta aipatutako osasun aldaketen artean. Berririo diogu bizitz aldaketa negatiboekin erlazionatzen direla bihotzekoak jotako heriotzea, miokardio infartoa, konplikaziozko haurdunaldia eta erditzea, hilekoaren sindromea, arnasaren arazoak, urdaileko minak, lan errendimendu pataala, kirol lesioak futbolarien kasuan eta are minbizi mota batzuk ere, batez ere emakumeetan. Beraz, ikusiko dugu zer gertatzen zaion pertsona bati gertakari estresatzaileen eragina jasotzen duen momentutik aurrera. Modu eraginkorrez jokatzeko estresagarrien eta horiekiko erantzunen artean dauden faktoreei hurbiltzen bagatzaizkie, hiru alderdi haiek hartu behar ditugu kontuan: 1) prozesu fisiologikoak, 2) prozesu psikologikoak eta 3) prozesu sozialak, egoera mehatxatzaile horren konponbidean dauden prozesu bitartekari gisa.

Eskematikoki egoera honako hau litzateke:

2. GRAFIKOA



3.3

ESTRESA TRANSAKZIO GISA: PROZESU BITARTEKARIAK

Aurreko ataletan ikusmolde bat azaldu dugu gizakia unitate sistemiko nagusiagotan integratutako sistematzat hartzen duena. Unitate horiek hauek dira: egoerak, testuinguruak eta ingurunea. Sistemaren antolakuntzaren funtsezko printzipioak ingurunearekiko trukean oinarritzen dira eta horren alderdi egiturazko eta funtzionalen arteko loturan. Elkarren arteko erlazio mota horiei deitzen diegu transakzio prozesua. Malgutasun maila handi batez, partehartze egonkorreko pautak mantentzen duten bitartean, transakzioek une oro bilatzen dute organismo bizidunaren, kasu honetan, gizakiaren egokitzapen autoerregulatua.

3.3.1

PROZESU FISIOLÓGIKO BITARTEKARIAK

Egoera arriskutsu bat hautematen bada, mehatxua objektiboa nahiz subjektiboa izanik ere, gorputzak erreakzio somato-fisiologiko erreflexua izaten du, baldintza horiei aurre egin eta bizirauteko diseinatua.

Arriskuari antzematen zaion bezain laister, gorputzak aparteko energia karga bat bereganatzen du egoera horretatik ateratzeko, burrkatuz edo ihes eginez, zirkunstantziak nolakoak diren. Burmuinak mezu bat jasotzen du, alerta gorria. Hortik aurrera munta handiko aldaketak hasten ditu hipotalamoan, erreakzio erreflexuak integratzen dituen kontrol zentroa baita, gorputzaren aktibitate guztiak koordinatzen dituena. Horrela ba, hipotalamoak aktibatzen du ondorengo muskuluek, burmuinak, birikek eta bihotzak lehenetsia eskuratzen dute beste edozein gorputz-aktibitatearen gainetik.

ESTRESAREN LEHEN ERREAKZIOA EDO ALARMA ALDIA

Estresaren lehen erreakzioa nerbio sistema sinpatikoaren ekintza erreflexua da. Jasotzen den arrisku mezua gorputzaren atal egokietara eramaten da erantzun kementsu bat izan dezan, burrunkara edo iheserakoa. Arriskua pasa ondoren, nerbio sistema parasinpatikoa hasten da

lanean, gure gorputzak egoera naturala, oreka, alegia, berreskura dezan, egoera horretan izaten baita gure funtzioen arteko benetako harmonia.

Adierazi dugun bezala, estresaren lehen erantzunaren xedea da gorputza prestatzea hautematen duen estresagarriaren aurrean. Modu laburrean esateko hauxe da gertatzen dena:

- burmuineko kortexak –hor estimulua mehatxatzaile gisa ulertu da– seinaleak bidaltzen ditu zuzenean hipotalamora, defentsa mekanismoak erne jar daitezten;
- ber-bertan, hipotalamoak behar diren aginduak igortzen dizkie guruin endokrinoei ekintzarako behar diren hormonak aska ditzaten, eta aldi berean defentsarako behar ez diren beste hormonak jarriakina inhibititu dezaten. Adrenalina eta noradrenalina mailek gora egiten dute ausarki; kortikosteroideen jarioa hasten da;
- muskuluak atezuan jartzen dira, ekintzarako prest;
- begininiak dilatatzeko dira;
- bihotzaren taupadak biziagotzen dira, ekintzarako prest dauden muskuluetara odola franko eramanez;
- bareak globulo gorri gehiago bonbeatzen ditu zirkulatzen ari den odolera, muskuluen oxigeno hornidura gehitzeko;
- arnas erritmoa ere azkartzen da eta azaleko bihurtzen da, arrazoari berberagatik;
- gibelak glukosa liberatzen du, muskuluei behar duten energia emateko;
- gure digestio sistema geratu egiten da, ahoa lehortu eta esfintereak itxi egiten dira; zintzurrestea, urdaila, hesteak, umontzia eta bixikako paretak eratzen dituzten muskuluek espasmoak izan ditzakete eta horrekin batera efektu nardagarri bat, dena “estomaka gainean” izatearena.

Gehiegizko erreakzioetan gerta daitezke goragaleak, nahi gabeko gernuegite edo/eta irraizteak;

- izerdia gogotik ateratzen zaigu eta aparteko energi-gastua egin aurretik gure tenperaturak gora egiten du;
- gure immunologi sistemak efektibitatea galtzen du.

Funtsean, horixe da estresaren lehen erantzunean aurkitzen dugun molde fisiologikoa. Sistema horiek guztiak ekintzarako prest daudelarik, burrukari ekiten ahal diogu edo ihesari eman –nola hitzez-hitzezko zentzuan hala figuratuan–, hein handi batean aktibitate horrek sortzen digun emozioaz gozatuz, edo alderantziz, gerta dakiguke seko mugitu ezinik gelditzea, estresagarriak ematen digun beldurrak ikaratuta.

Dena den, sekuentzia fisiologikoa horrelakoa izanik ere, gerta daiteke, eta maiz horrela gertatzen da, erreakzio hori sortarazten duen estimulua zinez mehatxagarria ez izatea. Objektiboki gure somaketa faltsua da, baina ulerkera subjektiboak mina somatzen badu, estresaren kate fisiko osoa arestian azaldu bezala hedatzen da, batzuetan emekiro, beste batzuetan ordea, izugarri zakar eta bortizki.

“Muskulu-uzkurdura modu eraginkorrean gerta dadin sistema guztiek bilbapen konplexua osatzen dute, eta horixe da berez, egokitzapenaren benetako muina, bai burruka egitea aukeratzeko baldin badugu eta baita iheserako bidea hartzen badugu ere. Halaz guztiz ere, burrukarik edo ihesik ez egitera, erantzuna, kasu horretan, guretzat desegokia eta kaltegarria izango da, oro har” (Macdonald, 1989).

ESTRESAREN BIGARREN ERREAKZIOA EDO ERRESISTENTZIA ALDIA

Dagoeneko azaldua dugunez, estresaren lehen fisiologia osatzen duten aldaketa guztien helburua da organismoa gertu edukitzea defentsa ekintzarako. Halaber, seinalatu dugu burrukarako edo iheserako erreakzioa agertu ondoren, gero organismoa berezkoa duen orekara itzultzen dela. Ziklo hori, erne-ekin-lasaitu osasunerako ona da, alde onak ditu eta egokitzapena errazten digu.

Alabaina, askotan gertatzen da zikloa eten egiten dela eta homeostasi egoerara itzultzea galarazten zaigula.

Zoriturrez, gutako askok bizi ditugu egoera mehatxugarri iraunkorrak, ekidin ezinekoak. Zer gertatzen da, orduan, estresagarrien etengabeko astindu horien aurrean? Orduantxe hasten dela estresaren bigarren erreakzioa deitzen dugun hori.

Une horretatik aitzinera, organismoak bere lehen erantzunean metatu duen energia ez da nahikoa. Laguntzarako eragile kimiko bortitzagoak behar dira, kortikosteroideak, lehen adrenalinak bezala, ekintzarako prestatzen gaituztenak. Aldi berean, gorputzeko azukre eta koipea sartzen dira odol uholdean, helburu berarekin.

Hipotalamoak eraginda eta guruin pituitariaren bidez giltzuringaineko kortexak liberatutako hormona kortikosteroideek funtsezko eginkizuna dute estresaren lehen aktibazioa hedatu eta mantentzen dutelako. Horien eginkizuna da zelulak eta ehuna zatikatzea energia emateko, konponketa eta berrikuntzako mekanismoak bizkortzea eta gure organismoaren jariokin eta gatzak kontserbatzea. "Luzaro irauten duen estres fisiko edo psiko-emozional bat badago adrenalina jario iraunkor bat ere egongo da, egokitzapen hormona baita, baina estresak segitzen badu giltzuringaineko hormonen bigarren jarioa agertuko da: kortisona eta beste kortikoide batzuk" (Selye, 1987, 44. or.).

Gizabanakoak momentuz egoera menderatzen badu eta eraso estresatzaileek segitzen badute, egokitzapenaren erdibideko formulara iritsiko gara, bigarren erreakziora. Eskabide mehatxatzailearen dominazioa gehitzen den neurrian murrizten da ere katekolaminen produkzioa –adrenalina, noradrenalina, dopamina–. Bestalde, kortikoideak –kortikosteroia, aldosterona, sexu hormonak–, ia normaltasun osoko mailara itzultzen dira, erresistentzia aldi osoan ihardunean izan dira eta.

ESTRESAREN HIRUGARREN ERREAKZIOA: AKIDURA ALDIA

Gertakari estresatzaileak setati eta iraunkorrak badira horren aurka garatzen den egokitza-pena ahula izan daiteke eta horrela azaltzen da estres egoerak kroniko bilakatzen direnean. Erresistentzia faseak suposatzen duen moldaketa sasi-egokitza-pena da. Aurkitutako doiketa behin-behinekoa da. Egokitza-pen iraunkor horretarako behar den energia agortu egiten da, eta berriro agertzen dira alarma seinaleak, baina oraingo honetan makurrago, atzeraezinekoak dira eta. Organismoak kalte iraunkorrak pairatzen ahal du.

Katekolaminen etengabeko jariakinak ez dira batere onuragarriak. Gertakari mehatxagarrien aurrean jariakin hori produzitzearekin bere efektuak metatu egiten dira eta horrek nahasmendu biologiko, organiko eta funtzional ugari sortarazten du edo horiei bidea, behinik behin, irekitzen die. Horrela, "adrenalina" gehiegitik datoz bihotz-hodietako disfuntzioak –arteri hipertentsioa, bihotz erritmoaren alterazioak, tronbosi zerebrala eta koronarioa– non eragina baitute, besteak beste, azido koipatsuen gehiegizko produkzioak eta odolaren hiperkoagulabilitateak, erreakzioaren lehen faseetako ondorio direnak. Halaberean, maiz izaten dira digestio nahasmenduak –urdaileko ultzera, idorreria– eta mota askotako ondoez funtzionalak.

Kortikoideei dagokienean, berriz, luzaroan produzitzeak, giltzurringaineko guruin kortikoen agortzea dakar pixkanaka. Horien presentzia soberaniazkoa izaten da atsekabe metaboliko eta organikoen errudun. Frogatua dago eraginik baduela hipertentsio arterialean eta urdaileko ultzeran; osteoporosiari lotzen zaio, immunitate defentsen jaitsierari, alergia eta azaleko eritasunekiko sentsibilitateari, bai eta, eskuarki, zenbait diabete eta gizentasuni ere.

Gustatuko litzauguke estresaren fisiologiaren aurkezpen motz honi amaiera ematea burmuinaren garrantzia azpimarratzeaz gainera, bereziki neurotransmisoreen, burmuineko peptidoen eta endorfinen eginkizuna, hipotalamoaren, hipofisiaren eta beste bitartekari zerebral batzuen kontrolean eta kitzikaduran parte hartzean, besteak beste sistema limbikoan, azken finean eta batez ere ideia bat azpimarratzeko: estresaren mekanismo biologikoa beti bat dela. Edozein izanik ere horren hasierako ekintza eta abiapuntua gorputzean, deskribatutako erreakzio orokorrak agertzen dira. Hala ere, sekuentziak denetan berdinak izanik ere ondorioak, ordea, espezifikoa direla nabari da, batez ere, organismo bakoitza baldintzatzen duten faktoreen arabera. Estresagarri bakoitzaren izaerak garrantzia du, baina horren eragina pertsona bakoitzaren zaugarritasun –fisikoa eta psikikoa– graduari lotzen zaio. Intzidentzia selektiboak izan daitezkeela eta, heredatutako ezaugarri atxikiak (egi-

tura fisikoa-oinarrizko izakera) edo geroztik eskuratutakoak (bizitzako historia), horrek argitzen du estresaren ondorioak kasuan kasu ezberdinak izatea. Alde horretatik, estresaren fisiologiak eta psikologiak ezinbestez elkar osatzen dute. Ondoren aztertuko ditugu "psikeak" eskurarazten dizkigun mekanismo bitartekariak.

3.3.2

PROZESU PSIKOLOGIKO BITARTEKARIAK. ESTRESAREN EREDU KOGNITIBOA

Kapitulu hau hasterakoan lehengo galdera egiten dugu, ea zernolako transakzioak gertatzen diren ingurunearen eskarien eta pertsona bakoitzak erakusten ahal dituen egokitzapen edo desegokitzapenezko erantzunen artean.

Defentsaren prozesu biologikoa azaldurik, paralelismoa nabari da aurkaketaren prozesu psikologikoan. Prozesu horrek parte hartzen du dimentsioanitzeko multzo batean, adierazi nahi duena pertsonaren eta ingurunearen artean dagoen erlazio berezia, ingurune hori ebaluatzen den unetik beretik hasita. Ikuspegi teoriko batentzat ebaluazio kognitiboa da funtsezko prozesu bitartekari bat gertakari estresatzaileri bati darraizkion pentsamendu, sentzazio eta ekintzen agerpenean, eta hori beharrezkoa iruditzen zaigu bakarkako bereiztasunak eta are erreakzio eredu arruntak ulertzeko eta gainera bat dator egokitzapen egoera garrantzitsuetan dauden gizabanakoen jarrereri buruzko behaketekin. Ikus dezagun, bada, zeintzu diren prozesu bitartekari psikologiko horiek estresaren aurrekin eta ondorioen artean.

EBALUAZIO KOGNITIBOA

"Ebaluazio kognitibo" kontzeptuaren bidez aipatzen da subjektuak gertakari bati ematen dion garrantzia eta adiera bere osotasunarekin, ongizatearekin eta autonomiarekin lotuta. Zentzu horretan, prozesu bat da, gertakari jakin batek gizabanakoarengan dituen eragimen eta ondorioak aldeztu aurretik ezartzen dituenak.

Ingurunearen presio eta eskakizunen aurrean pertsonak era desberdinetan erreakzionatzen dute, erantzunen gradu eta motari dagokienean. Alde handiak erakusten dute gertakari mota batzuen aurreko sentzibilitate eta zaurgarritasunean, eta orobat, horiei buruzko interpretazio eta erreakzioetan. Estimulu berarekin erantzuna izan daiteke haserrea edo depre-

sioa, erruduntasuna, probokazioa. Zergatik bereiztasun horiek objektiboki sortzailea bera izanda? Ziurtasunez esan genezake benetako inportantzia ingurunearen eta gizabanakoaren arteko ekintzaren emaitza den "egoera psikologikoak" duela.

Ebaluazio kognitiboak isladatzen du ze erlazio berezi eta aldakorra sortzen den subjeto baten –bere balore, konpromezu, pentsamendu mota, hautemateko ikuspegia eta guzti– eta ingurune baten artean, zeinen ezaugarriak igarri eta interpretatu behar baitira. Pertsona baten erantzun emozional eta jokatibide erantzunak gertakarien azterketa kognitiboaren eginkizun dira.

Fenomeno hau koordinada teoriko horietatik esplikatzen du Lazarusek (1986) estres eredu bat garatu zuen. Horren arabera hiru momentu bereizten ditu ebaluazio kognitiboan: lehen ebaluazioa, bigarren ebaluazioa eta birrebaluazioa, gehi aurkaketa eta ekintzaaldiak. Birrebaluazioa prozesuen gainean dabil aldioro, eta hartan parte hartzen du barne edo/eta kanpoko aldaketek eskatzen duten heinean.

Erreakzio kognitiboaren prozesua estres ereduari buruzko ondoko grafikoan azaltzen da:

4. GRAFIKOA



A) LEHEN EBALUAZIOA

Definitu dugun ebaluazio kognitibo kontzeptuarekin bat eginez, lehen ebaluazioa deitzen diegu edozein estimulu edo gertakariaren aurrean sortzen den bapateko balorazioari. Bere-

halako eta aldez aurretik erabaki gabeko balioztapen hori izan daiteke a) garrantzirik gabekoa, b) onuragarri-positiboa edo c) estresatzailea.

A.a) Lehen ebaluazio garrantzirik gabekoa: Gizabanakoarentzat inplikaziorik ez dakarren topaketa da. Subjektuari ez zaizkio interesatzen balizko ondorioak. Hau da, topaketak ez du berarekin balorerik, beharizanik edo konpromezurik ekartzen. Eraldaketan ez da deus irabazten ez eta galtzen ere.

A.b) Ebaluazio onuragarri-positiboak: Honelako ebaluazioak gertatzen dira topaketaren ondorioak mesedegarriztat baloratzen badira, ongizatea gorde edo erdiesten dutenak, alegia. Balioztapen horien ezaugarria da emozio atseginak sortzen dituztela: maitasuna, poza, zoriona, bozkarioa edo lasaitasuna. Erabateko balorazio positiboak arront bakanak dira; beti izaten dute beldur, gaitzikortasun edo aieru zerbait.

Adibidez, zorionaren aurrean errudun sentitzen diren pertsonak edo pentsatzen dutenak egoera ideal orok gero bere ondorenak ekarriko dituela. Bi kasu hauek balio digute ebaluazioen konplexotasunaz eta izakera mistoaz argibideak emateko. Aipatu ebaluazioak faktore indibidualek eta egoeraren garaleku den testuinguruak baldintzatzen dituzte.

A.c) Ebaluazio estresatzaileak: Ebaluazio estresatzailetzat jotzen ditugu adiera hauetakoa, kalte/galera, mehatxua eta erronka.

- Kalte/galera. Pertsonak kalteren bat izaten duenean kalte/galera balorazioa egiten da. Esate baterako, gaitasuna kentzen duen lesio edo gaisotasuna, estimazio pertsonal edo sozialarentzako iraina, edo pertsona maitaturen baten heriotza. Gertakari kaltegarri eta estresagarrienak izaten dira konpromezu inportanteak galarazten dituztenak.

- Mehatxua. Gertakizun dauden kalte edo galerak dira. Balorazio estresatzaileen kategoria honetan sartzen dira gertatutako kalte baten ondorioz etorkizunean inplikazio negatiboak izango dituzten guztiak. Adibidez, ama adoleszente, ezkongabe eta baliabiderik gabeko baten etorkizun goibela, edo trafikoko istripu baten ondotik elbarri geratu den pertsona baten egoera.

“Mehatxu” ebaluazioaren eta “kalte/galera” ebaluazioaren artean dagoen aldea da lehenbizikoak esku ematen duela alde aurretik aurka egiteko.

- Erronka. Hirugarren ebaluazio estresatzailea da erronka. Mehatxu ebaluazioak bezala aurkaketa estrategiak mobilizatzen ditu. Hala ere, ez datoz bat burruka horretan irabazteko zenbat indar behar diren erabakitzerakoan. Balorazio honek emozio atseginak ekartzen ditu, hala nola ezinegona, kitzikadura eta bozkarioa. Mehatxuan, batez ere ahalmen lesioa nabari da, eta ebaluazio horri atxikitzen zaizkio emozio negatiboak, beldurra, herstu-

ra eta umore txarra. Mehatxuak eta erronkak ez dute elkar baztertzen. Ikus dezagun adibidez, emakumearen promozioa lan munduan. Egoera hori balora daiteke erronka bezala kontuan hartzen bada emakumeak duen aukera bat dela ezagupenak eta trebetasunak gehitzeko, eta orobat, erantzukizuna eta konpromezua gizartearen aurrean, errekonozimendu pertsonala eta publikoa, lansaria eta gizarte harremanen esparrua. Balorazio honekin batera, jakina, oso sentipen positiboak izaten dira. Denbora berean, egoera berbera mehatxu bat bailitzan balioztatzen ahal da, baldin eta emakume langileak bere burua egoera berriaren eskakizunak itota ikusten badu. Orduan izuaren emozio desatseginak nozitzen ditu: beldurra, kezka, herstura eta bere buruarekiko konfidantza falta. Balioztapenen bat egitea gradu eta maila desberdinetan gerta daiteke gertakizun batean zehar. Ingurunean suertatzen ahal diren aldaketak edo/eta aurkapenezko ahalegin kognitiboak lagungarri dira gertakariaren azkeneko balioztapena egiteko.

B) BIGARREN EBALUAZIOA

Lehenbiziko balorazioa buruturik, sekuentzia kognitiboaren ardura da gertakari estresatzailer baten aurrean zer egin daitekeen eta zer egin behar den konparatzea. Balorazio erlatiboa da, non eskura dauden estrategiak ikusten diren, horiek erabiltzeko aukera eta balizko efikazia, horiek erabiltzeak zer ondorio lekarkeen, beste alderdiekin izango luketen eragina...

Azken finean, erabaki-hartze bat da, zer egin daitekeen ebatziko duena, arrisku, mehatxu edo erronka baten aurrean garela jakinik, eta horrek, noski, esku-hartze bat eskatzen du. Ebaluazio mota horri deitzen diogu, bada, bigarren ebaluazioa.

Azpimarratu beharra dago bigarren ebaluazioa ez dela adimen ariketa soil bat, egoera jakin batean erabil daitezkeen baliabideak arakatu eta haien zentsua egiteko bideratzen dena. Aitzitik, prozesu konplexu bat da aurkapen aukera guztiak ebaluatzen dituenak. Horren bidez, batek ziurtasuna erdiesten du estrategia berezi bat edo estrategia multzo bat modu eraginkorrez aplika dezakeela.

Horrela, bada, pertsona batek balora dezake halako jokabide batzuk halako ondorioak izango dituztela. Hemen agertzen zaizkigu Bandurak (1982) emaitzen igurikapenak deitzen dituenak. Lehenbiziko balioztapena egin arren ez du esan nahi pertsona horrek esku hartzea erabakiko duenik. Aipatu jokabideak modu arrakastatsuan garatzeko gai dela ikustean, sor daitezkeen eragozpen guztiak kontrolatuz eta horrela aurrikusitako emaitzak lortuz, orduan erabakiko du sekuentzia kognitiboaren hurrengo urratsa ematea. Bigarren balioztapena autotifikaziaren igurikapenean du oinarri (Bandura, 1982; Palenzuela, 1987). Autokontzeptua

eta estilo atributiboak bestelako errealitate kognitiboak dira, bigarren ebaluazioan presentzia handia dutenak.

Aurkapen estrategien bigarren mailako ebaluazioek (arrakasta izateko moduko zerbaitegin dezaket?) eta lehen mailako ebaluazioek (zer dago jokoan, egoera horrek zer esan nahi du niretzat?) beren arteko ekintzaren bidez zehazten dute estresaren gradua, edo berdin dena, ondotik heldu diren ondorio fisiko, adimenezko, emoziozko eta sozialen intentsitatea eta kalitatea.

- Birrebaluazioa:

Lehen eta bigarren mailako ebaluazioan gertatzen diren trukeak ikusiz, "gizaki" sistemak ingurunearen gertakariekin duen iragazkortasunaz gainera, hirugarren motako ebaluazioa agertzen zaigu: birrebaluazioa.

Honako honen funtsa da lehen ebaluazioaz gainera sartutako aldaket(ar)en prozesu kognitiboa, ingurunetik jasotako informazio berrian edo/eta berorren erreazioei darien informazioan oinarrituta. Atzeraeraginaren formula hauekin, mehatxu bat funtsik gabekotzat birrebaluatzen ahal da edo, alderantziz, aldez aurretik positibotzat jo den ebaluazio bat mehatxatzaile bihurtu daiteke. Horrela sortzen da emozio eta ebaluazio aldakor zerrenda bat. Guztiarekin ere, birrebaluazio bat ez da besterik ebaluazio berri bat baizik, gertakari bati buruzko hasierako balioztapenaren ondotik egiten dena, hura aldatzeko aukera barne dela. Prozesu biek, ebaluazioak eta birrebaluazioak, ez dute alde handirik euren artean.

C) AURKAPENA

Egoera estresatzaileen aurrean hirugarren bitartekari psikologikoa da aurkapen prozesua. Definizio horren barruan sartuko ditugu ahalegin kognitibo eta jokabidezko guztiak, aldiro aldatzen direnak, eta kanpoko edo/eta barneko eskakizun espezifikoak maneijatzeko garratzen direnak, hain zuzen ere, eskakizun horiek gizabanakoaren baliabideak gaintitu dituztelako. (Lazarus eta Folkman, 1986).

Ahaleginez mintzo garen neurrian, aurkapena prozesu bat da, ez ezaugarri bat; esanahi horretatik kanpo gelditzen dira baliabideak erabili edo mugitu beharrik ez duten egokitzapenezko jokabide automatizatuak. Kontzeptu hori, halaber, bereizi behar da lortutako emaitza objektiboetatik, horren zentzua emaitzak lortzeko egiten den saioa eta ahalegina da eta aurkapenaren izaera dinamikoari atxikiz, ezin da "egoera menperatzearekin" parekatu; egokiagoa da beste modu batez hitz egitea, esaterako egoera maneiatzea honako estrategiak: minimizatzea, ekiditea, jasatea, berbideratzea eta onartzea erabiliz.

Aurkapena deitu dugun egokitzapenerako prozesu kognitibo honek oinarritzko bi azalpen ditu: arazoari zuzentzen zaizkion estrategiak eta emozioari zuzentzen zaizkion estrategiak.

- Arazoari zuzendutako aurkapena: etortzearen denaren aurreko plangintza eta prestakuntza prozesu hori arazoa eskukatu edo aldatzeko estrategiek osatzen dute. Horien artean hauek daude besteak beste: gaia definitu, zatikatu, konpontzeko bideak bilatu, soluzioa emateko beste bide batzuk identifikatu, aukera horien kostua eta etekinak kalkulatu, arazoa lehengo egoerekin nahiz bestelako eta gogorragoekin alderatu, eta, azkenik, eskakizun horri erantzuna eman.

Ez dira nahastu behar arazoari zuzendutako aurkapen estrategiak eta arazoari konponbidea ematea.

Hurbilekoak badira ere, prozesuak desberdinak dira: arazoa ezabatzeak helburu bat inplikatzen du, analisi prozesu bat, bereziki inguruneari zuzentzen zaiona; aurkapenean, gaiari buruzko estrategiak ezezik subjektuaren barrenari dagozkionak ere sartzen dira.

Arazoari zuzendutako bi estrategia multzo nagusiz mintzo gara: a) inguruneari buruzkoak eta b) subjektuari dagozkionak. Lehenbiziko multzoan daude ingurunearen presioak, oztopoak, baliabideak, prozedurak, etab., aldatzeko formulak. Bigarren kategorian sartzen dira aldaketa motibazional edo kognitiboek arduratzen diren aitzakiak, hala nola helburuen maila aldatzea, ni-aren partaidetza murriztea, atsegina lortzeko bide desberdinak bilatzea, jorkamolde berriak garatzea edo baliabide eta prozedura berriak ikastea.

- Emozioa erregulatzerako bideratutako aurkapena. Pertsona estresatuak abian jartzen ditu mota ezberdinetako prozesu kognitiboak emoziozko nahasmendu maila urritzeko. Besteak beste, baliabide hauek izaten dira: ekiditea, urritzea, urruntzea, arreka selektiboa, alderaketa positiboak, gertakari negatiboetatik balore positiboak ateratzea. Adibidez, balio bezate ondoko esakerak, arruntki erabiltzen direnak mehatxu baten eragina gutxitzeko: "Erabaki dut zerbaitetaz arduratzekotan, hori baino inportanteagorik badela", "Pentsatzen aritu naiz noraino eraman nazakeen erlazio horrek", "Iruditzen zait horren beharra ez dela uste nuen bezalakoa izango".

Emozioa maneiatzeko beste modu bat da defentsako birrebaluazioa: egoeraren esanahia aldatzen da, errealitatea desitxuratzen da edo besterik gabe horren alderdi batzuk saihesten dira. Alabaina, birrebaluazio guztiak ez dira defentsarako. Adibidez, alderaketa positiboak edo egoera negatiboetik baloreak ateratzeak ez dute errealitatea desitxuratzen. Argi utzi behar da, bestalde, emozioari zuzendutako aurkapena eta birrebaluazioa ez direla bat.

Era horretako aurkapen batzuk birrebaluazioak dira, bai, baina beste batzuk ez ordea, eta horietako batzuek gainera beren eginkizunak trukutzen dituzte.

Aurkapen modu biak, arazoari zuzendutakoa eta emozioari zuzendutakoa, elkarrekin gurtzatuak daude, eta biak batera indartzen ahal dira edo elkarren artean interferentziak sor daitezke. Horrela, emozio aurkapena errazago gertatzen da aldaketarako aukerarik ematen ez duen errealitatearen ebaluazio bat egin denean. Pertsonak kontrakoa sumatzen duenean, seguru aski arazoa kontrolatzen eta soluzioak bilatzen ahaleginduko da. Edonola ere, aurkapen biak gehienetan batera agertzen dira, baina hurrenkera desberdinetan, subjektu, egoera eta testuinguruen arabera. Prozesamendu ordenak ez du hainbeste axola, eta benetan garrantzizkoa elaborazio horietatik atera behar diren erantzun edo ekintzen egokitzapen kalitatea da. Erabilitako aurkapen formulen balioa gauzatu behar da pertsonen ongizate eta ahetasunean, maila fisiko, psikologiko eta sozialean.

Pasadizo batzuen bitartez ilustratuko ditugu zehaztu ditugun aurkapen modu bi horien erlazioak. Arazo estrategiaren eta emozio estrategiaren arteko interferentzia kasu batekin hasiko gara, eta jarraian osagarritasun eta egokitzapen kasu bat azalduko dugu.

- Pertsona bati eritasun larri bat diagnostikatu diote eta saiatzen da gero eta informazio gehiago eskatzen, baina horrekin haren herostura eta ziurgabetasuna gehitu baizik ez da egiten. Gaiso hori aurkapen zirkulu batean dago harrapatuta, arazoari zuzendutakoa (informazioa bilatzea eta ebaluazioa) eta horrek bere nahasmendu emozionala areagotzen du eta interferentziak sortzen nahasmendua murrizteko erabil zitezkeen mekanismo kognitibo-emozionaletan.
- Urruntzea eta itzuri egitea bezalako estrategiek badirudi zainketa intentsiboen unitateetako erizainen ondoez emozionalak gutxiagotzen dituztela. Horrelako estrategiek gaisoak modu eraginkorrago batean zaintzeko bide ematen dute (arazoaren konponbidea). Aurkapenerako lerroen elkartze hori benetan eraginkorra da eta ongi egokitua, gaisoentzat ezezik baita behargin sanitarioentzat ere, baina mugarik badu hala ere: emozioa erregulatzen duten mekanismoen bitartez erizainek urrunago eta automatizatuago dirudite eta horrela, agian, gaisoek duten laguntza emozionalen beharrak zapuztuak geldi daitezke.

D) BALIABIDEAK ETA MUGAK

•• Baliabideak

Pertsona batek zer baliabide dituen eta baliabide horiek interakzio konkretu baten testuinguruan erabiltzeko zernolako muga eta oztupoak dituen halakoa izango da egoera estresatzaileari aurre egiteko modua ere.

Pertsona batek baliabide asko dituela esateak ez du esan nahi kopurutan horrelakoak ugari dituela soilik, baizik eta, trebetasuna ere baduela ingurunearen eskakizun desberdinetan erabiltzeko. Horrela ulertuz gero, baliabidetzat har daiteke norberak duen guztia, hala gauza objektiboak (dirua, jostailuak, pertsonak, ezagupenak) nola beste baliabide errealak, lehenbizikoan eskura ezin badaitezke ere, eskuratzeko baliabideak direnak.

Gure asmoa ez da bizitzaren ezin konta ahal eskakizuni aurre egiteko asmoz pertsonak dituzten baliabide guztien bilduma egitea, aitzitik, kategoria nagusiak aipatzea baizik. Zerrenda honek balioko al du aurkapen baliabideen dimentsioanitzeko izaera argitzeko.

Gizabanakoaren ezaugarrien artean nabari dira:

- Osasuna eta bizitzeko kemena. Pertsona hauskor, nekatu edo ahul batek beti ere zailtasun gehiago izango ditu aurkapen prozesu batean. Fisikoki ongi egoteak badu garrantzirik arazo eta interakzio estresatzaileei aurre egiteko eginahal handiak egin behar direnean.
- Ustekizun positiboak. Nork bere burua positiboki ikustea, besteak eta haien eskubideak errespetatzea, bai eta mundua hobetu daitekeela pentsatzea, munta handiko aurkapen baliabide psikologikoak dira. Uste izatea egoera bat kontrolagarria izan daitekeela, hura aldatzeko batek aski indar, gaitasun edo ahalmen duela sinistea, edo programa bat, tratamendu bat zein profesional bat eraginkorrak izango direla, horiek guztiek itxaropena dakarten planteamenduak dira, emozio atseginak, eta eskuarki, emaitza positiboak ekartzen dituzte. Kontrolerako barneko "locus" bati buruzko ustekizun batek aktibitate gehiago eta aurkapenean iraunkorragoak sortzen ditu kanpoko "locus" baten ustekizunak baino. Emaitzak menturaren, probidentziaren edo destinoaren, edo bestelako ahalguztidun eta ukiezin fruitu direla, edo besterik gabe, kontrolaezinak direla sinistek kontrako ondoreak ekartzen ditu.
- Arazoei konponbidea emateko teknikak. Baliabide modalitate honetan sartzen da informazioa eskuratzeko, egoerak analizatzeko, aukera alternatiboak aztertzeko, emaitza bartzuk erdietsi asmoz aukera hoberenak zein diren igartzeko eta ekintza plan egokiena hautatzeko trebetasuna. Aurre emateko tresna hauek aurretiazko beste baliabideak dituzte lagun, esaterako alde aurreko esperientzia, memoria, adimena, ezagupenak eta autokontrolerako gaitasuna.
- Trebetasun sozialak eta komunikatzeko dohainak. Funtsezko eginkizuna duten baliabideak, izan ere, gizarte iharduerak garrantzi handia du giza egokitzapenean. Trebezia horiek komunikatzeko gaitasunari buruzkoak dira, bai eta sozialki modu egoki eta eragingarrian

besteengan ekitekoak ere. Orokorrean, gizabanakoari interakzio sozialen gaineko kontrol handiagoa ematen diote.

Baliabide pertsonal-sozialen artean hauek ditugu:

- Gizarte laguntza. Laguntza emozional, moral, informaziozko eta materialen kargak betetako bateriak dira egoera estresatzaileen aurka ekiteko eta horretan irauteko.
- Baliabide materialak. Diruak eta diruaren bidez eskuratzen diren ondasunek eta zerbitzuek osatzen dute baliabideen azkeneko multzoa. Alde askotatik frogatu izan da zer lotura estuak dauden estatus sozioekonomikoaren, estresaren eta egokitzapenaren artean. Are gehiago, dirua izateak berak gizabanakoaren zaurgarritasuna urritzen eta horrekin aurkapen aktiboa suspertzen ahal du, izan ere, kontrolatzeko duen gaitasunean sinismen handia baitago egun ere.

- Mugak

Maiz aski, egoera kontuan hartuz azaltzen diren eskariak gaindiezinak dira gizabanakoarentzat. Beste batzuetan, berriz, eskura dauden baliabideak egokiak izan arren, horien erabilpenak arazo larriak ematen dizkio pertsonari. Aurkapena hertsatzen duten faktoreei hertsatzaile deitzen zaie. Horien jatorria dimentsio pertsonalak eta ingurunearenak dira. Dimentsio horiek, hein handi batean, arestian aipatu baliabideen beste alderdia dira. Hertsatzaile nagusiak aipatuko ditugu:

- Hertsatzaile pertsonalak:
 - barneratutako balore eta siniskerak, ekintza eta sentimendu mota batzuk debekatzen dituztenak;
 - gutxitasun psikologikoak, subjektuaren garapenaren ondoriozkoak.,
 - sozializazio prozesuan eskuratutako kultur arauak, aurkapen erantzun batzuk ontzat jotzen ez dituztenak, osorik onartzea;
 - anbiguetaterako tolerantzia urria;
 - menpekotasun beharra, norberestimazio apala, agintaritza figurarekin arazoak;
 - porrot egiteko beldurra, perfekzionismoa, nork bere buruari gehiegi eskatu eta behinere ez lortzea.
- Inguruneko hertsatzaileak:
 - baliabide materialik eza;
 - laguntzarako sare sozialik eza;
 - instituzioetako indar inhibitzaileak: adib. administrazioak jartzen dituen oztopo burokratikoak.

Gizarte batean sortu, bertan jaio eta hazten gara, beti ere, beste pertsonen artean. Gure ingurune sozialaren ezaugarri eta gertakariei loturiko boztario aldiak, mehatxuak edo krisiak izaten ditugu. Inguratzen gaituen jendeak –familia, lagunak, komunitatea– batzuetan laguntzen digu eta beste batzuetan oztopoak jartzen dizkigu. Disziplinantzeko ikerketaren arloan gero eta iritzi finkoagoa dago gizabanako batek eritzeko duen joeran, funtsean gizarte sare eta laguntzak eragin handia dutela.

Horrela izanik, hainbeste eta hainbeste espezialista zer dela eta tematzen da hurbilketa indibidualak erabiltzen beren interbentzioetan, drogenganako konfidantza barne dela? Erantzuna loturik dago, eta era konplexuan gainera, beste gai batzurekin, adibidez eritasunetan eragina duten bizitzako problemekin eta faktore politiko-ekonomikoen medikalizazioarekin. Gizarte sareekiko ikuspegia alde batetik, eta nahasmenduak nortasun dinamikaren eta gizabanakoaren barneko gatazken ondorioztat hartzen dituen ikuspegia bestetik, guztiz kontrajarriak daude. Pertsonaren oinarritzko izakera soziala onartu eta aitortzeak berak eramaten gaitu –laburki bada ere– faktore soziokulturalek estresaren prozesuan jokatzen duten paper nagusia aztertzeraz.

SARE SOZIALAK

“Subjektu batek talde sozial batekin dituen harreman guztiek bere jarrera eta portaera, osasuna eta eritasuna bezalako esparru inportantean zehazten dituztela begibistakoa dela onartuz gero” (C. Huici, 1985), galde dezakegu zein diren talde horiek.

Talde bat onuragarri izan dadin pertsona baten osasunerako, pertsona horrek seguru egon behar du talde hori “psikologikoki presente dagoela”. Giza meta soil bat ezin daiteke inoiz ere ongizatearen sorburu izan; gizabanakoarentzat erreferentzi puntu diren taldeak bakarrik izan daitezke osasungarri.

Talde sozial batek ondoko ezaugarriak ditu giza meta batek ez dituenak : a) gizabanakoa beste kideez ohartzen dela, b) subjektuak taldekide gisa definitzen direla edo definitu nahi dutela, c) pertsona jabetzen dela taldea berarentzat kognitibo edo emozionalki adierazgarria dela. Shaverrekin bat (1981), taldeak inplikazio psikologikoak izan behar ditu gizabanakoarentzat.

Gizarte talde "psikologikoki presenteen" loturak eratzen d(it)u pertsona baten sare soziala(k). Horrela, gutako baten sare sozialak biltzen ahal ditu familia, lagunak, auzokideak, ezagunak, dendariak, enplegatuak, ileapaintzailea, irakaslea, medikua, gizarte laguntzaila, abogatu, tabernaria edo txakurraren albaiteroa. Sare horretan biltzen dira, bada, partaidetza nahiz erreferentzi talde guztiak, non errotzen baita gizabanakoen nortasun soziala eta horrekin batera horientzat beren partaidetza edo erreferentziak duen adiera emozional edo baloratiboa.

Sare soziala forma aldetik azaldu ondotik, zein eduki dira pertsona horrentzat adierazgarri edo erreferentzi puntu?

Gizarte talde bat eta haren egitura, sarea, psikologikoki presente egongo da baldin eta itzal handiko pertsonen laguntza emozional, intelektual edo/eta materiala hautematen bada.

Modu konkretuago batean, sare sozial baten oinarritzko edukiak dira a) pertsona batzuk, gutaz arduratzen direnak eta maitatzen gaituztenak, badirela somatzea, b) estimatuak eta baloratuak garela uste izatea eta c) elkarrekiko komunikazio eta betebeharren sare bateko partaide izatea. Horiek guztiak dira pertsonen arteko transakzioak eta honako hauek inplikitzen dituzte: sentipen positiboaren adierazpena, pertsonaren balore eta siniskeren baieztapen edo babesa, edo/eta laguntza edo sorospenaren hornidura. Hauexek dira sare sozial baten eduki zehaztzaileak, eta horri guztiari gizarte laguntza deitzen diogu.

A) LAGUNTZA SOZIALA SOMATZEA

Laguntza sozialak erlazioen kopuruarekin baino zerikusi gehiago dauka horien kalitate mailarekin. Hurbilketa honen bidez argitzen dira mekanismo horiek, zeinen bitartez laguntza sozialak eragina izaten ahal duen estresaren eta osasunaren gainean. Kalitatezko harreman interpersonalek eraginik izan dezakete osasun eta ongizate psikologikoan, honela: afiliazio beharrak asetuz, maitasun beharrak beteaz, identitate eta partaidetza sentimendua emana, autoebaluazio iturri positibo izanik eta egoera kontrolatzen delako sentimendua emana.

Goragoko maila batean, somatzen den laguntza ere laguntza soziala da. Egoera zail eta premiazkoetan pertsona batzuk, konfidantzazkoak eta, orientazio edo informazioaren arloan, ulermen enpatikoan edo alderdi instrumentaletan laguntza emango dutenak badirela konturatzeak segurtasuna ematen du hainbat eta hainbat estresagarri aurre egiteko. Are gehiago: Cohen eta Willsek (1985) diotenez, bestek laguntza eman dezaketela eta lagundu gogo dutela somatzeak berak eragozten du askotan estresagarri izan daitekeen gerta-

kari bat hortakotzat hartzea, horrekin erantzun fisiologiko eta psikologikoak eta horien ondorioak galarazten direlarik.

Hirugarren hurbilketa batean, laguntza sozialen oinarrian jokabide errealak daudela azpimarratzen da. Krisialdian, ongizate egoera eta aurkapen aukerak hobetzen dira ohartzen garenean laguntasunik izan dezakegula, batez ere itzal handiko pertsonen aldetik.

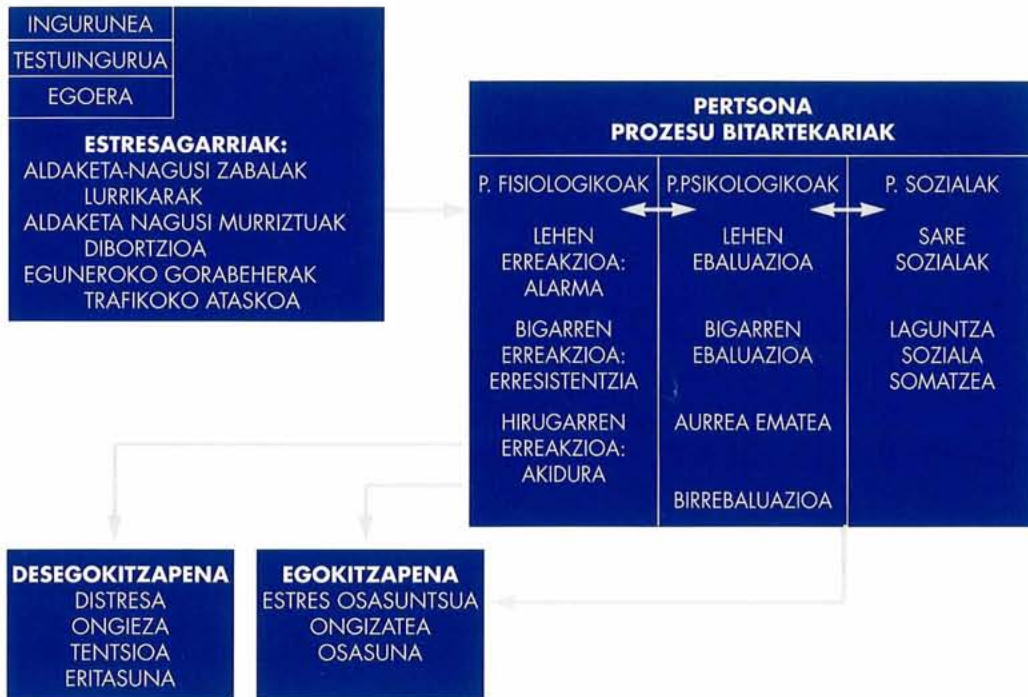
Aurreko baieztapenetan argi baino argiago gelditzen da sare sozialek duten garrantzia osasun eta eritasun prozesu batzuen gainean. Laguntza sozialak osasunean eragiteko izaten dituen bideen artean daude estresaren agerpenaren gaineko zuzeneko efektuak, egoera estresatzailearen gaineko somaketak, horri aurre egiteko estrategia eta portaerak, motibazioa, norberestimazioa edo aldarrearen gorabeherak. Ikus daitekeenez, laguntza sozialaren eragimenak estresaren une edo azpiprosesu guztietan gertatzen dira, orri hauetan zehar argitzen ari garen bezala. Gu saiatzen ari gara laguntza sozialak duen aldagai modulatzaileraren eginkizuna agertarazten estres prozesuaren barruan, zeren kontzeptu psikosozial hau definitzen duten alderdietarik franko nortasun ezaugarri baitira, ingurunearenak baino gehiago.

Laguntza estresaren transakzio prozesuaren barnean kontsideratuz, esan dezakegu laguntza hori eskura izatea gizabanako bakoitzaren nortasun ezaugarrien mende egoten dela hein handi batean, behintzat. Ikerketak erakusten digu laguntza sozial gehien jasotzen duten pertsonak gutxiago jasotzen dutenak baino erakargarriagoak izaten direla jendearentzat eta trebetasun sozial gehiagokoak. Autore askorentzat (Peiró, 1993) harremanak izateko gaitasun urria izan ohi da laguntza soziala jasotzeko zailtasunen funtsezko arrazoia. Harremanen sorkuntzan eta elaborazioan parte hartzaile garrantzitsuak dira kualitate pertsonalak, hala nola estrabertsioa, soziabilitatea edo baikortasuna; harreman horiek garatu eta mantentzeko, egonkortasun emozionala, elkarlanerako joera, enpatia eta sentikortasuna; horien kontzeptualizazioan, norberestimazioa eta afektibitate positiboa eta negatiboa; eta, laguntza sistema ezberdinak mugitzeko erabiltzen diren elkartruke horien erabilpenean, norberestimazioa eta neurotikotasun baxua agertzen dira. Azken finean, laguntza soziala ez da, ezta hurrik eman ere, ingurune faktore hutsa.

Victoria Campsek (1990) adierazten duenez, ez da nahikoa euskarri materialak eta instituzionalak sortzea: hezkuntza, osasuna, garraioak, aisia. Zerbitzu hauek guztiek eutsi behar diete –eta gure zeregina da hori egiten jakitea– jatorrizko senidetasun zentzuari. Ez dugu laguntza sozialaz ohartzen diren gizakirik sortuko, eta ez gatzazkie erabiltzaileei hurbilduko, ez badiugu laguntza mota guztiei elkartasunaren indarra ematen, jarrera onaz, bo-

rondateaz, elkarlanerako gogoaz eta aniztasunarekiko begiruneaz hornituta. Zuzenbidea bera bakarrik ez da perfektoa, esaten du Campsek; beste sentimendu batzuk erantsi behar zaizkio, laguntza, adiskidetasuna, lankidetzeta eta lagun urkoaren errekonozimendua. Balore horiek berreskuratuz geroztik hasiko gara estresa deitzen dugun transakzio konplexu horren biribiltasuna hausten.

5. GRAFIKOA Estresaren eredu psikosoziala



Bibliografía

- BELL, D.: *Las contradicciones culturales del capitalismo*, Madril, Alianza, 1987.
- BENSABAT, S. (Zuz.): *Stress: grandes especialistas responden*, Bilbo, Mensajero, 1987.
- BRINT, S.: "Profesiones y mercado", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 59, 161-203, 1992.
- BUCETA, J.M.; BUENO, A.M.: *Modificación de conducta y salud*, Madril, EUEDEMA, 1990.
- BURNS, D.D.: *Sentirse bien*, Bartzelona, Paidós, 1980.
- CAMPS, V.: *Virtudes públicas*, Madril, Espasa Calpe S.A., 1990.
- CASTELLS, M.: *Crisis urbana y cambio social*, Madril, Siglo XXI, 1981.
- COOPER, C.: *Estrés y cáncer*, Madril, Díaz de Santos, 1990.
- COSTA, M.; LÓPEZ, E.: *Salud comunitaria*, Bartzelona, Martínez Roca, 1986.
- DAHRENDORF, R.: *Oportunidades vitales. Notas para una teoría social y política*, Madril, Espasa Calpe, 1983.
- DOHRENWEND & DOHRENWEND: *Acontecimientos de vida estresantes: su naturaleza y efectos*, City University of New York, 1973.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.: *El ambiente, análisis psicológico*, Madril, Pirámide, 1987.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; CARROBLES, J.A.I.: *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*, Madril, Pirámide, 1989.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.: "Stress Processes and Depressive Symptomatology", *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (2), 107-113, 1986.
- FROMM, E.: *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Madril, Fondo de Cultura Económica, 1980.
- GIRDANO, D.A.: *Controlar el estrés y la tensión. Una aproximación holística*, New Jersey, Prentice Hall, 1990.
- HUBER, G.K.M.: *Stress y conflictos. Métodos de superación*, Madril, Paraninfo, 1986.
- JANISSE, M.J.: *Diferencias individuales, estrés y psicología de la salud*, New York, Springer, 1988.
- JIMÉNEZ, F.; ARAGONÉS, J.I.: *Introducción a la psicología ambiental*, Madril, Alianza, 1986.
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S.: *Estrés y procesos cognitivos*, Bartzelona, Martínez Roca, 1986.

- LIPOVETSKY, G.: *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Barcelona, Anagrama, 1986.
- LIPOVETSKY, G.: *El imperio de lo efímero*, Barcelona, Anagrama, 1990.
- LITT, M.D.: "Self-Efficacy and Perceived Control: Cognitive Mediators of Pain Tolerance", *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (1), 149-160, 1988.
- MACDONALD WALLACE, J.: *El Stress. ¿Qué es? ¿Cómo se domina?*, Madrid, Escuela Española, 1989.
- MARTÍN, A.; CHACÓN, F.; MARTÍNEZ, M.: *Psicología comunitaria*, Madrid, Visor, 1988.
- MEICHENBAUM, D.; JAREMKO, M.E.: *Prevención y reducción del estrés*, Bilbo, Desclée de Brouwer, 1987.
- MENA, F. eta beste batzuk: "Acculturative Stress and Specific Coping Strategies Among Immigrant and Later Generation College Students", *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9 (2), 207-225, 1987.
- MERAS, A.M.; MOREJÓN, R.: *Estrés, cáncer y personalidad*, Bilbo, Deustuko Unibertsitatea, Nortasun, Ebaluazio eta Tratamendu Dptoa, 1992.
- MITCHELL, J.: "Personality Correlates of Attributional Style", *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 123 (5), 447-463, 1989.
- MORALES, J.F. eta beste batzuk: *Psicología social aplicada*, Bilbo, Desclée de Brouwer, 1985.
- ORMEL, J.; SANDERMAN, R.; STEWART, R.: "Personality as Modifier of the Life Event-Distress Relationship: A Longitudinal Structural Equation Model", *Personality and Individual Differences*, 9 (6), 963-982, 1988.
- OZAMIZ, J.A. (Zuz.): *Psico-sociología de la salud mental*, Donostia, Tartalo, 1988.
- PÁEZ, D.: *Salud mental y factores psicosociales*, Madrid, Cofás, 1986.
- PALENZUELA, D.L.: *Escala de atribuciones disposicional-generalizadas del éxito-fracaso*, Salamanca, Salamancako Unibertsitatea, 1983.
- PALENZUELA, D.L.: *Escala de expectativas de contingencia versus no contingencia*, Salamanca, Salamancako Unibertsitatea, 1983.
- PEIRÓ, J.M.: *Desencadenantes del estrés laboral*, Madrid, EUEDEMA, 1993.
- PEIRÓ, J.M.; SALVADOR, A.: *Control del estrés laboral*, Madrid, EUEDEMA, 1993.
- PICHOT, P. (Zuz.): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson, S.A., 1984.

-
- PINILLOS, J.L.: *La psicología y el hombre de hoy*, Mexico, Trillas, 1983.
- POLAINO-LORENTE, A.: *Depresión: actualización psicológica de un problema clínico*, Madrid, Alhambra, 1984.
- RIBES, E.: *Psicología y salud: un análisis conceptual*, Bartzelona, Martínez Roca, 1990.
- TOTMAN, R.: *Mente, estrés y salud*, London, Souvenir Press, 1990.
- TOURAINÉ, A. (Zuz.): *Movimientos sociales de hoy*, Bartzelona, Hacer, 1990.
- VALDÉS, M.; FLORES T.: *Psicobiología del estrés*, Bartzelona, Martínez Roca, 1985.
- VALDÉS, M.; FLORES, T.; GARCÍA, S.: *Estrés y cardiopatía coronaria*, Bartzelona, ALAMEX, 1988.
- ZAPOTOCZKY, H.G.: *Estrés en la vida cotidiana*, Buenos Aires, Lidiun, 1982.

CARME VALLS I LLOBET

**Emakumea, Osasun eta
Bizitzaren Kalitatea
egitarauaren zuzendaria.
Osasun Azterketa eta
Egitarauetako Zentroa.
Bartzelona**

Estresaren

eragin

organikoak.

Estresak

gizonengan eta

emakumeengan

dituen eragineen

aldeak

1.

*Bizi itxaropenaren
eta bizi kalitatearen
arteko aldeak*

Emakumearen bizi itxaropena munduko herrialde guztietan hobera egin du, haurdunaldi eta obstetrikogatikoko heriokortasun arazoak gainditu baitira (72 urtetik 80ra pasatu da lurralde garatuenetan, gizonezkoak batezbeste 72-74 urteko bizi itxaropena duen bitartean), baina emakumeak duen osasun eta bizi kalitatearen sentipen subjektiboa makurragoa da gizonezkoena baino. Osasunik ezaren autobalorazio subjektibo hau txarragoa da hirian baserrian baino, Katalunian egiten ari den inkesta batean ateratako aurretiko datuak Bartzelona hirian 1986an eginiko ikerketakoekin konparatzen baditugu.

Estresa: Zer da eta zerk eragiten du?

Hasi ginenean analizatzen zergatik gertatzen diren emakumeen eta gizonen osasunean horrelako diferentziak, lehenbiziko galdera egin zen: emakumeek somatu dute euren osasunak txarrera egin duela, horren arrazoia estresa izan ote daiteke?

Lehenik eta behin argi utzi behar dugu zein den estresaren esanahia. Hitz garrantzitsu hau kultura anglosaxoitik datorkigu, hain zuzen ere Seyle ikerle amerikarrak definitua, laborategiko animaliei eta gizakiei, etengabeko erasoen menpe daudenean, gertatzen zaizkien aldaketa metabolikoak ulertzeko. Eraso horiek beldurra, herstura edo akidura fisikoa sortarazten dizkiete. Animalia- edo pertsonaren gorputzak ACTH hormonaren hiperjarioa izaten du, bihotzaren taupadak bizkorragotu egiten dira, eta horrek giltzuringaineko gurruen kortisola modu biziagoan eta luzaroago estimulatu du.

Estimulu jarraitu horrek kortisolaren erritmo zirkadianoa aldatu egiten du, gaueko atsedena azaleko bihurtzen da eta biharamuneko nekea dela eta, eguneroko lanaren zama gero eta astunagoa eta gainditzeko gaitzagoa izango da.

Gaueko atsedendiririk ez izateak etengabeko herstura sortzen du.

Erasoak aldiorokoak eta lanak amaierarik gabekoak izaten dituzten egoera horiek gelditzeko eta atsedena hartzeko astirik ezean, azkenik estres kronikorako bideak dira. Adibide bat izan daiteke emakumeen etxeko lana, sekulan bukatzen ez dena, eta areago etxetik kanpora lan egiten duten emakumeen kasuan.

Horrek zer esan nahi du?, lan asko egitea estresatzailea dela?, gure amonak eta, goizeko 5etan jaikitzen ziren, hamar-hamabi lagunentzako janaria prestatu, arropa garbitzen saio pare bat egin, eskuz, sorora joan, arbolapean titia eman haurrari, plantxatu eta josi, horrela egunaren azken ordura arte eta hori guztia egiten zutela, estresaturik al zeuden?

Bururatzeko zaigun irakurketa da, kasu honetan, haiek famili unitate barruan bere burua aintzakotzat hartzen zutela eta besteek ere kontutan hartzen zutela; erabakiak hartu behar zirenean haien aholkua entzuten zen eta gizarte osoak onartzen, aitortzen eta estimatzen zirenen baloreen arabera bizi ziren. Emakumea baloratua izaten zen eta hark ere bere burua baloratzen zuen. Ordea, gaur egun lehiaketan sartu direnetik, non boterea, dirua, beste behar batzuen sorkuntza eta, publizitatearen poderioz, azken modeloko elekragailua erosi beharria ia balore bakarrak direnean, hasi dira estres egoerak gehitzen eta, aurrerago ikusiko

dugunez, lana bera eta lan bakoitzak duen balore soziala ere, estres fisiko eta mentalaren eragile indartsuak izango dira.

2.1

ESTRES FISIKO-MENTALA SORTARAZTEN DUTEN BIZI ETA LAN BALDINTZAK

Emakumeen artean herstura eta depresioa gizonena halako bi izaten da.

Emakumeen bizi eta lan baldintzak sozialki negatiboak dira eta gradu ezberdineko estres mentala ekartzen dute. Baldintzen artean honako hauek aipa ditzakegu:

- Pobrezia eta maila soziala.
- Eginkizun batzuk bete beharra. Horiek gatazkatsuak izanez gero, estresa areagotzen dute (ama, emaztea edo arreba/ahizpa izatea, haurrak, zaharrak eta gaisoak zaindu beharra).
- Lan emozional gehigarria, seme-alabak zaindu behar dituenean.
- Lanaldi bikoiztua eta presentzia bikoitza, etxeko lanak eta ordaindutakoa egin beharra duenean.
- Egoera pertsonala. Batzuetan emakumearentzat ez da bikotearekin bizitzea bezain estresatzailea izaten ezkongai egotea, alargun edo banandua, beti ere alderdi ekonomikoa konponduta badauka.
- Hirian ala baserrian bizitzea. Estres mental gutxiago izan ohi da baserrietako emakumeengan.
- Emaztearen soldata eguneroko bizitzarako erabiltzea eta gizonarena inbertsioetarako, bikotea osatzen duten biak lan egiten dutenean eta horrek dakartzan ondorioak banatzera iritsiz gero.
- Emakumearen kontrako indarkeria fisikoa eta sexuala. Urtero 4 milioi emakumek jasaten dituzte tratu txarrak mundu osoan, senarraren, senar-ohiaren eta amorantearen aldetik, eta horren kariaz are eta ibilgailuetako istripuetan baino zauri gehiago izaten dituzte.
- Norberestimazio maila baxuak, emakumeari kultura ezberdinetan izandako hezkuntza eta begirune sozialetik datozkionak. Menpekotasun afektiboa eta harreman desegokietarako atxikimendua.
- Heziketa diskriminatzailea eta desberdina. Heziketa mota horrek gizonenganako menpekotasun ekonomiko eta emozionala dakarkio emakumeari, tratu txarrerako bidea errazten eta indarkeriazko egoeretik ihes egiteko aukerak zailtzen dizkio.

- Bereizkeria eguneroko bizitzan. Telebistako eta beste komunikabideetako publizitatean beti agertzen da emakumea etxeko lanetan edo arinkeriatan.
- Tabakismoa eta kafeinaren kontsumoa gehitzea, gizonezkoen ohiturei jarraitu nahiz edo emakumearen beraren estres eta bakardadeagatik.
- Eta azkenik, baina lehentasun izpirik galdu gabe, nor bere gorputzari buruzko erabakiak hartu ezina.

2.2

ESTRES FISIKO-MENTALA SORTZEN DUTEN BALDINTZA SOZIALAK

Baldintza hauetako batzuk aipatu ditut aurreko atalean, baina horiezaz gainera ondoko hauek ere aipatu beharko lirateke:

- Gaizki ordaindutako lanak.
- Status apala, lan ordaindurako kontsiderazio sozial txikia eta etxeko lanen baloraziorik eza.
- Nor bere lanari buruzko kontrola izateko eta erabakiak hartzeko aukera gutxi ematen duten egoerak.
- Lan zurrinak, sormen gutxikoak eta aspergarriak, askotan makina baten kontrolpean egin beharrekoak.
- Lan batean aritzea horretarako baino kalifikazio maila handiagoa izanik. Horrek tentsioak sortzen dizkio aukera eta energia gehiegi erabili gabe gelditzen direlako.
- Lan mota batzuetan aritu ahal izateko behar den garapen profesional eta pertsonalerako aukera gutxi izatea.
- Sexu jazarpena enpresa barruan, lanpostuan segitzeko baldintzatzen duten presioak ere barne direla.

Lesley Doyalek adierazten du, halaber, pobrezia gero eta feminizazio handiagoa eta estatus ekonomikoak dakartzan ondorioak, bihotz-hodietako eritasunetan.

Ez da harrigarria aurretiko jubilazioak izatea gizarte guztietan eta gure ingurunean egindako estatistikarik ez badugu ere, Institut Català de Salut-eko medikuek adierazi digutenez aurreneko arrazoiak dira artrosia, herstura eta depresioa.

3.

Emakumeek eta gizonek osasun arazo desberdinak izaten dituzte, zerengatik?, egiten dituzten lanengatik eta horiek sortarazten dieten estresagatik?

Bartzelonan 1986an egindako osasun inkesta aztertuz konturatu gara iharduera nagusiaren mugapen kronikoari dagokionez gizonen eta emakumeen artean diferentzia nabarmena dagoela, adin-multzo guztietan, etxeko lanak eta etxetik kanpora egiten direnak ere barne. Sakonagotik aztertu dugunean zein diren mugapen kroniko horren arrazoiak, aurkitu duguna zera izan da, gaisotasun batzuk ia beti kronikoak direla, esate baterako bizkarreko mina, jendeak artrosi deitzen duena (inkesta jendeak osasunaz atzeman ohi dituen datuekin osatu zen, eta hor ikusten da jendeak artrosi deitzen diola pairatzen duen zehaztu gabeko oina-zeen multzo osoari, eta gai horretan sakondu denean frogatu ahal izan denez, batzuetan oina-zeak artrosiarenak dira, baina beste batzuetan artritis, osteoporisia edo deskalzifikazioa abiapuntu besterik ez dira izaten) eta azkenik, eritasun kronikoen artean herxura eta depresioa daude, hau da, nerbioetakoak deitzen diren gaitzak.

Lehen Osasun Laguntzako kontsulten arrazoiari buruzko datu horiek eta Kanadan eta Estatu Batuetan ateratakoak konparatuz gero, ikusten da endokrinologia arloko gaisotasun kronikoak direnean, diabetea, tiroidea, pisua erregulatu ezina, edo oina-zeak garondoan, bizkarrean, gerrialdean, junturetan edo gorputzadarretan, emakumeetan gertatzen direla gizonetan baino askoz maizago, elikadura eta portaera berdina izan arren.

3.1

GIZONA: BIZITZA ZAURGARRIA/ EMAKUMEA: EGUNEROKO OSASUN ZAURGARRIA

Gaur egun emakumezkoen erikortasun diferentzialari buruzko azterketa franko daukagu, eta erakusten digute arazo kroniko eta espezifikoki batzuk dituztela, eta horren arabera emakumeen eguneroko osasuna gizonetzkoena baino zaurgarriagoa dela. Gizonak, ordea, adinez

heldua denean ospitaleratze gehiago izaten ditu, larrialdiak, infartoak, urdaileko odol ja-
rioak, itolarriak, etab., eta horregatik esan genezake gizonak bizitza zaurgarria duela.

Horiek horrela, baliabide berezi batzuk abian jarri beharra dago laguntza sanitarioan ba-
rrera, lehen osasun laguntza arront berezirik agertzen diren patologiei egokitu ahal izate-
ko.

Katalunian nekazaritza inguruneko emakume langileentzat galdesorta eredu bat diseinatzen
hasiak gara. Dagoeneko aurreneko hurbilketa bat eskuartean daukagu, "Associació feme-
nina del món rural" Affamer elkarteak bildutako datuetan oinarritua. Nekazaritzako 100
emakumeren erantzun bildu dira eta horietatik ezaugarri berezi hauek azpimarratuko di-
tugu:

- Emakume horiek beren osasuna hiritarrena baino hobea dela somatzen dute.
- Anemia eta tiroidearen gaitzak usu agertzen direla aurkitu dugu (behar bada eritasun ho-
riek buruzko galderak egin zirelako. Xehetasun hori kontuan hartu beharko litzateke azter-
keta epidemiologikoak diseinatzeko orduan, problema guztiak sartu eta osasun osoa lortze-
ko neurriak hartu ahal izateko).
- Erretzeaz eta edateaz, eta orobat zerbitzu sanitarioak erabiltzeaz, hiriko emakumeek bai-
no jokabide eta ohitura hobeak dituzte.

3.2

ESTRESAREN ERAGINA EMAKUMEAREN BIOLOGIA BEREZITUAN

Emakumezkoaren biologian bada ezaugarri diferentzial bat gizonezkoekin alderatuta, hel-
dutasunera iritsi eta bizitzaren zati handi batean emakumeak hilerokoa izaten duela, alegia.
Hormonek, beren funtzionamendu ziklikoarekin, hilerokoa sortzen dute, eta horren ondorio-
ak atal guztietan antzematen dira, azalean, hezurretan, gantzetan eta nerbio sistema zen-
tralean, baina emakumea estrespean baldin badago –etxeko lana dela, edo etxetik kanpo-
koa dela, edo biak batera, eta etengabeko hersturan–, gerta daiteke, eta hala gertatzen da
gertatu ere, hormonon erregulazioan aldaketak izatea.

Aldaketa horiek bereziki obulazioan suertatzen dira. Obulazioa, bestalde, obarioan ez bai-
na nerbio sistema zentrolean erregulatzen da.

Nerbio sistemaren eraginez obulatzen du emakumeak eta sistema hori amaigabeko eraso-
en mende baldin badago obulazioa ez da behar bezain bestekoa izaten eta ondotik heldu
da emakumearen gorputzak bere orekarako behar dituen hormonen eskasia: Progesterona.
Estatu Batuetan Soulesek egin azken azterlanetan azaldu da Progesteronaren eskasia iraun-
korra izaten dela bizitzaren etapa kritikoetan, hala nola estres egoerak, dibortzioa, eskola
amaitzean, larrialdi ekonomikoak daudenean edo familian krisialdiren bat sortzen denean.

3.3

ESTRESAREN ERAGINA, HILEROKO ZIKLOAN ETA HEZUR MOLDAKETAN ETA DEFORMAZIOAN

Aipatu dugun Progesteronaren urritasunak baldintzatuko du, halaber, hileroko jarioaren kan-
titatea eta luzarora baita endometria eta bularretako minbizia agertzea ere, eta berdin he-
zurretako eritasunak. J. Prior medikuak (Bartzelonan gurekin batera izan baitzen joan den
azaroan, Emakumea, Osasuna eta Lana Kongresuko Workshopean) frogatzen digu bere la-
nean Progesterona eskasiarik izanez gero neska gazteetan, kaltzifikaziorako zailtasuna eta
osteopenia bat dakarzkiekeela, eta gero adinean aurrera joan ahala, hezurreko masaren %
25etik goragoko urritasuna ere sortaraz diezaikeela.

Bestalde, urritasun horrek, bide eman dezake beste hauek ere ager daitezen: miomak, mas-
topatia fibrokistikoa eta gorputz osora hedatzen diren hezurminak, erantsiko dugun grafi-
koan ikusiko dugun bezala.

Hileroko jarioak hiruzpalau egun iraun beharko luke arruntean eta 100 cc-ko odol galera
izango litzateke, baxoerdi bat ardo bezala gutxi gorabehera, baina gure ingurunean eta oro
har arraza txuriko emakumeen artean ez da horrela gertatzen, eta sarritan gehiegizko ja-
rioa eta egun sobera izaten dute, eta burdin mineralaz joria den odol hori, gehiegi eta eten-
gabe galtzean anemiak eta ferropeniak azaltzen dira, oraintsu arte oso gutxi estudiatu di-
renak. Hala ere azkeneko garai hauetan interes berezia dago horietarako, ugalketa
adinean, hots 14 urtetik 55era bitartean dauden emakume gehienek bizi kalitatean eta ne-
kaduran duten eraginagatik.

3.4

ESTRESAREN ERAGINA ANEMIA, FERROPENIA, NEKADURA ETA HERSTURA EGOERETAN. AZTERLAN PILOTO BATEN AINTZIN-EMAITZAK

Bizitza erreproduktibo batean, nazio garatuetako % 80 emakumek anemia ferropenikoa daukate eta % 50k ferropenia. Hori argi ikusi da Danimarkan, munduan barrena bizitza eta elikadura maila handienetako bat duen herrialde horretan, egindako estudio batean, non emakumezkoen populazioa normalizat har daitekeen, hau da, gaisotasunik gabea.

Duela gutxi aurkitu dute burdin eskasiak aldarazten dituela jokabidea, herstura eta ikasteko gaitasuna erregulatzen dituzten Nerbio Sistema Zentraleko neurotransmisore dopaminergiko eta gabaergikoak. Denbora berean, burdin eskasia lotzen da gorputzeko zelula guztien energi murriztapenarekin (Krebs-zikloaren enzimen erdiak burdinmenpekoak dira).

Bereizi behar da, hortaz, anemia ferropenikoa, hemoglobinaren eskasiari darraiona, eta bildutako burdina mailen askieza, biek antzeko sintomatologia erakuts badezakete ere.

Azterlan piloto baten aintzin emaitzak azaltzen ditugu, non ikusten baita ferropenia lotzen zaiela herstura areagotzeari eta sintomatologiari: nekadura, hotzikara, loeza, jateko gogoa nabarmen galdu edo gehitzea, bihotz taupadak bizkortzea, ahoko zauriak, azal eta mukosen zurbiltasuna, erlakaiztenak, aknea, ilea erortzea, azkazaletako zetakak, hileko zikloen eta jarioen nahasmenduak, suminkortasuna, urduritasuna, ikasteko eta kontzentratzeko gaitasunaren galera, etab., horiek guztiak konparatzen baditugu kontrolerako kasu batzuekin tratamendu egoki baten ondoren azkenik sintomatologiaren eta bizi kalitatearen hobekuntzarekin bukatzen dute. Tratamendu horrek anitzetan bederatzi hilabete ere iraun dezake, batez ere hasierako burdin eskasia oso larria bada, ferritinaren bitartez neurtua.

4. *Osasun arazoak sexuaren arabera, lan mota bakoitzaren arrisku faktoreetatik eratorriak*

Emakumeen osasunerako arrisku faktore franko dago, emakumeak gai fisiko eta kimikoak maneiatu behar dutenean edo segurtasunik gabeko lan baldintzetan edo makinetan ari direnean.

ARRISKU FAKTOREAK:

- ERAGILE FISIKOAK. Horrelakotzat jotzen dira: hotsak, dardarak, tenperatura aldaketak, eguzkitan denbora gehiegi egotea, hotza, beroa, hezetasuna, erradiakzioak, etab.

- Emakumeen osasunerako ondorioak hauek dira:

Osteoarthritis goiztiarra, bronkitisa, dermatitisa, konjuntibitisa, entzumen arazoak, oinaze eta entzumenaren galerarekin, plazenta garaiz aurretik erortzea emakume haurdunei, abortoak jarraian izatea, insolazioak eta erabateko akidura aldiak.

- ERAGILE KIMIKOAK. Horrelakotzat hartzen dira mineralak, gai kimikoak, izurrillariak, pinturak, etab.

- Multzo horretako eragileek emakumeengan ondorio hauek dituzte:

Arnas aparatuko gaisotasunak, konjuntibitisa, dermatitisa, neuromuskuluen ajeak, garaiz aurreko erditzeak, jai berrien malformazioen indizea gehitzea, hileroko mingarriak gehiago izatea eta gainera hilekoaren aurreko sindrome mingarriak, hilerokoen ondoezak ugaltzea, batez ere jario gehiago eta ziklo motzagoekin.

- ERAGILE BIOLOGIKOAK. Holakoak dira adibidez, ingurugiroan edo animalien kontaktoan azaltzen diren bakterinak, onddoak eta birusak.

- Ondorioak: etxeko animaliekin kutsatutako eritasun infekziosoak (Zoonosia), hepatitis.

- INDUSTRI ETA LAN PROZEDURAK. Esfortzu errepikatua eta gogorra eskatzen dute, lan lekuan jartzeko modu ez naturala behartzen duten lan errepikakorrak, adibidez, maiz gertatzen den gauza da aulki ez anatomikoak erabiltzea idazkari lanetan, idazmakinarenean edo ordenagailuaren aurrean.

- Ondorioak, emakumearen osasunean hauek dira:

Bizkarreko mina, osteoarthritis, mikrohausturak, neke fisikoa, neuralgiak, hilerokoaren ajeak, jario sobera eta maizegi izaten delarik, abortu kopurua gehitzea.

•• LAN BALDINTZAK. Orduategia, astirik ez atsedena hartzeko, lana zer intentsitatetan egiten den, lana nola egiten den, zutik ala makurtuta.

• Ondorioak, emakumeen osasunerako:

Adimen estresa gehitzen da, eta orobat urdail-hesteetako eritasunak, bihotz-hodietakoak, barizak, bizkarreko eta belauneko minak.

•• LANEKO ISTRIPUAK. Erorketak, istripuak zuloz betetako lurretan makina astunekin lan egiteagatik, batez ere nekazaritzako langileen kasuan traktorearekin ari direnean, eta arriskua areagotzen da soineko zabal eta adatsa solte eramaten dutelako motorraren aldamean.

• Ondorioak, emakumeen osasunerako:

Traumatismoak eta hausturak.

5.

*Osasun arazo espezifikokoak
erritmo bizia eskatzen duten
kateetan eta eskulangintzan
lan eginez gero*

Denny Vaguerok (1992) eta haren lantaldeak Suezian aztertu dute zer ondorio sanitario jasan behar dituzten eskulangintzan eta kateetan ari diren emakumeek, estres fisiko bortitza edo gizonezkoen paretsukoa dela medio.

Bereziki ondorio hauek aurkitu zituzten:

- Gaisotasunagatik laneko absentismo indize altua, batez ere 50 urtez geroztik eta erretiroa hartu aurretik.
- Bihotzekoak sortu heriokortasunaren indizea altuagoa, beste motatako ihardueretan edo etxeko lanetan ari diren adin bereko beste emakumeekin konparatuz gero.
- Lan istripu larriak, proportzioz gizonezkoak baino zerbait gehiago.
- Zaratak ekarritako lesioak.
- Ibiltzeko sistemaren akats larriak, muskulu eta junturretan.
- Pisu gutxiko haurrak sortzea.

Oro har, lanean ari diren emakumeen artean hauek hatzeman dituzte:

- Bizkarreko minen gehikuntza, bai eta junturetako, garondoko eta muskuluetakoenak ere.
- Analgesikoen kontsumoen gehikuntza.
- Adimen estres maila handiagoak gizonezkoen taldean baino.
- Erretzaileen ugaltzea.
- Bihotz-hodietako eritasunen gehikuntza, 60 urtetik beherako emakumeetan.

Gezurra franko esan izan da emakumea lan munduan gai horretaz. Esan izan dute lurlean luze etzatea errazagoa zela emakumearentzat, olibak biltzeko, etab., bizkarra malguagoa duelako eta errazago makurtzen delako. Produkzio kate askotan ere emakumea erabili dute pieza txiki-txikiak hartu eta selekzionatzeko. Sarri gertatzen da lanpostu horiek emakumeak betetzen dituztela gizonezkoek gogoko ez dituztelako, eta alde horretatik aztertu beharko litzateke eta ez diferentziaz baliatu, sexuaren zaurgarritasuna gaizkoatu ez dadin, alde-erantziz baizik, zereginak pertsoneri edo horien gaitasunei egokitzeko.

*Bidagurutze
neuroendokrinologikoa
psikosomatikoaren arloan.
Generoaren sostai eta beharpena
egungo biologi ikerketan*

Egungo ikerketa biomedikoek seinalatzen dute zein handia den estresagarri psikologikoen eta sozialen artean dagoen lotura eta Nerbio Sistema Zentralean zer aldaketa dauden neurotransmisoreen eta errezeptoreen dentsitatearen korrelazioan.

Neurona-errezeptoreak, beraz, alderdi psikosomatikoaren gurutzagune bilakatzen dira, non emozioak hormona-aldaketa bihurtzen diren: obulazioa nahaspilatzen dute, herstura gehitzen eta estres egoerak betirakotzen. Egoera horrek gizonentzat eta emakumeentzat berdindina izan beharko luke, baina intzidentzia berezia dauka emakumearen biologian zimentatua, nahiz eta berez baduen bere neurona-errezeptoreen modulazio zikliko bat, hileroko zikloan barrena eratzen diren aldaketa hormonal esteroideen arabera.

Emakumezkoen erikortasunaren bereizkuntza ez da oraino jorratu egungo Zientzia Biomedikoan, zentratua baitago emakumearen osasun erreproduktiboa edo ez-erreproduktiboa arakatzeko.

Erikortasuna, arrisku faktoreak, osasun okupazionala, gai kimiko eta izurrikarien eragina, gizonen multzoan bakarrik ikertu dira.

Gaur egun egiten diren arakaketa mediko eta laboralak ere gehienbat sexu maskulinoan gertatzen den patologian oinarritzen dira.

Jakinaren gainean izan edo ez, kontua da ikerketa eta asistentzia biomedikoan joera bat badagoela patologia edo sintomatologia berarekin gizonetzkoen kasuan ikerketa sakona egitekoa eta emakumeari berriz ansiolitikoak eta antidepresiboak ematekoa. Bernardine Healey doktore kardiologo amerikarrak sindrome hori definitzerakoan Yentlen Sindromea izena jarri zion.

Yentl zen Issac Bashevis Singerren nobela bateko heroisa judutar bat, Barbara Streissand handiak zinean antzeztu zuena. Historia hartan, estudiatzera joan nahi zuen neska judutar hark, gizonez mozorrotu behar izan zuen Talmud liburu sakratua estudiatu ahal izateko. Ma-

kina bat bider “gizonen itxura egitea edo haiek bezala izatea” izan da emakume askok ordaindu behar izan duten prezioa berdintasuna lortzeko. Gizonak ez bezala izateak askotan bigarren mailako edo behe mailako hiritar bihurtu ditu emakumeak, eta horrek ez gaitu harritu behar, tamalgarrria bada ere arras modu desberdinean hartu izan da gizarte harremanetan, bizitza politikoan, negozioetan, hezkuntzan, soldatetan, ikerketan eta bai laguntza medikoan ere.

Eta hain zuzen ere, sindrome hori deskribatzean, bildu nituen bilaketa hondar lan batzuk, hagitik autokritikoak, Estatu Batuetan kardiologi zerbitzuetan emakumeek izaten duten tratamenduari buruz. Ayanian eta Epstein doktoreek frogatu zuten ospitale batean emakume bat bularreko minez, bularreko anginaz edo bihotzekoak jota ingesatzen bazuten, oso erraza zela arakatze teknika gutxiago egitea hari (angiografia koronarioa) gizonetara izanda baino, eta arazo berberetatik gizonari proposatzen zaio koronarioetan ebakuntza egitea eta emakumeari, ordea, ez zaio inolako tratamendu kirurgikorik egiten. Horren ondorioz, etxera bidaltzen dutenez gero, emakumeengan, tratamendurik ezean, infartoaren edo gaizperitzearen indizea askozaz handiagoa izan ohi da.

Laguntza medikoaren desbideratze inkontziente horrek erakusten digu Yentlen Sindromea badela medikuntza arloan. Emakume batek frogatzen duenean gizon bat bezain eri dagoela, orduan bai, ebakuntza egingo diote eta tratamendu berdina izango du. Baina mina baik ez duenean, mediku batzuk ahaztu egiten dira eritasun koronarioa emakumeetan ere gertatzen dela eta ez gizonetan bakarrik.

Azken 40 urteetan ikerketa biomedikoa gizonetara zentratu da, beraz, hitz egin genezake ikerketa androzentriko batez, eta hain da horrela ezen Estatu Batuetako Institutu Nazionala (NHI) behartua izan baita 1991n emakumearen Osasuna ikertzeko Bulego bat irekitzera. Horren lehenbiziko zuzendaria Bernardine Healy da, eta harrez gero emakumearen osasunari buruzko ikerketa proiektu gehiago iragarri dira. Ikerketa medikoan sexu femeninoarenganako gertatu den desbideratze eta diskriminazioari buruzko autokritika eta horren kontrako erdeinuzko mugimendua hedatu da, eta horrekin batera eskabide hau: ensei klinikoetan emakumeak ere sartzea –ez bakarrik modu rutinarioan– eta protokoloak diseinatzekoan ere haiek kontutan hartzea.

Emakumeen osasunaren gaineko estudioen enfasi berri hau ez da bere kabuz edo ustekabeaz sortu. NIHren ikerketa-politikaren norabidean gertatu den aldaketa presio sozial eta politikoek eragin dute. 1990ean egin ziren dagoeneko bilera batzuk Estatu Batuetan, disziplinantzeko bilaketa helburutzat zutenak, eta han analizatu zen zein diren lan premiazko-

nak emakumeen osasuna hobetuko dituzten baliabideak aurkitzeko, kontuan izanik ordurarte, azterlanak sexu maskulinoan zentratu zirela. Denbora berean, Bartzelonan egin zen Osasunaren eta Bizi Kalitatearen gaineko Nazioarteko Sinposiumean emakumeen osasun arazoak analizatu ziren, adoleszentsiatik menopausiara bitartekoak, eta disziplinantzeko bilaketa ekipoak eratzeko ahalegina egin zen.

Lan korrante hori mundu osora ari da hedatzen. Emakumearen eta osasunaren gaineko zenbait lan eta ikerketa talde agertu dira Australian –non Lorraine Dennersteinek 1989an Keys Center for Women’s Health in Society sortu baitzuen–, Kanadan, Italian, Suezian eta Txilen, eta “Isis” informazio sarearen bidez, eta harek duen Emakume eta Osasunari buruzko Datu Basearen bitartez, Filipinas eta Latinamerika osora zabaldu da.

Ikerkuntzarako nazioarteko mugimendu bat sortzen joan da eta, aldiko gutxi, nazio ezberdinetako profesional soziosanitariok geure artean kontsultak eginez, helburuak, metodologia eta baliabideak trukatzuz joan gara.

Aldaketa itxaropentsua da eta gainera une historiko bat zientziaren aurrerapenerako.

Ohartu gara nolako hutsune tzarra dagoen ikerketa arloan, emakumeen lanek beren osasunean duten eragina analizatzerakoan. Laneko segurtasunaren eta osasun okupazionalaren ikerketa arloan ere frogatu ahal izan da ikerketak gizonak eginak zirela eta gizon taldeei zuzenduta. Estresari buruzko ikerketetan gizonak egindakoak emakumei egindakoak baino askoz gehiago ziren, baina dagoeneko esan dezakegu horiek lehengo kontuak direla, izan ere datorren urtean, 1995ean, Bartzelonan egingo den Emakume, Osasun eta Lanari buruzko Nazioarteko I. Kongresuaren lanak garatzen hasiak baitira. Kongresu hori aukerako topaketa izango da nazioarteko zenbait talderentzat, lan-arlo berriari ekin eta ikerketa biomedikoaren gainean, inkontzienteki bada ere, karga astuna den jenero soslaiak aldatzeko eta baliabideak garatu ahal izateko.

ISABEL USOBIAGA SAYÉS
Medikua, Psikoanalista,
Psikosomatologoa.
Medikuntza Psikosomatikoko
Pierre Marty Institutua. Bilbo

Estresaren

ondorio

psikosomatikoak

emakumeen

osasunean

Basoari gainez eragin dion tanta

Estresa eta gaitz honek emakumearen bizitzan duen ondorio patologikoak ikertzeraz bideratzen den ihardunaldi honetan, batez ere, estresa nola definitzen dudana azaldu nahi nizeke.

Niretzat, trasteleku bat bezalakoxea da, non denetik sartzen den, hersturak, unadurak, larritasunak, tailu guztietako sentimendu eta egoera animikoak. Horrek guztiak izenik gabeko halako egonezin bat sortzen du, eta nolaerebait deitzearren ingeleseko mailegu batez baliatzen gara.

Egoera hori kitzikaduren gainkarga bat dela esango genuke, adimen aparatuak ezin lasaitu, integratu edo eraldatu duena.

Eta hemendik aurrera ardatz bezala emakumea hartuko dugu, ez noski estresa bereziki jenero femeninoari dagokiolako, baizik eta, sexu bietako bizipenetan alde handiak daudelako, biologiaren ikuspegitik ezezik baita sexu biak bereizten dituzten ezaugarri psikologikoen aldetik ere.

Beraz, emakume orok bere zerbitzura adimen-prozesuak eta defentsa-mekanismoak ditu, eguneroko bizitzan aurkitzen dituen kitzikadura eta gatazka kopuru bat behinik-behin jasateko gai direnak. Baina kitzikadurek halako kopuru bat gainditzen dutenean ondorioz estresa deitzen den egoera mota bat agertzen da; egoera horri nik basoari gainez eragin dion tanta deituko nioke. Egoera hori ondoez sentipena bezala agertzen da, askotan zehaztugabea, eta guk larridura lausotua deituko diogu.

Larridura lauso horien aitzinean emakumeak modu desberdinez erreakzionatzen ahal du, nork bere adimen egituraren arabera eta sintomak eta adimen-defentsak eratzeko ahalmenaren arabera. Hoberenean, agian, emakumeak prozesu psikiko baten bidez elabora dezake egoera, edo alderantziz, adimen funtzionamendua ahulagoa badu, bizi-tonoaren beharpena gerta dakioke, energia falta, etsipena, zehaztu ezineko egoera, inolako depresio klinikora eramaten ez duena baina, beti ere, tonu depresibo bat behintzat baduena. Horri guk funtsezko depresioa deituko diogu.

Funtsezko depresio horrek adimen-defentsen galera dakar, eta horrekin emakumea erabateko desantolamendura irits daiteke, oreka psikosomatikoaren ikuspuntutik. Orduan emakumea gaisotzeko arrisku handian dago.

Gaisotzeko modu hori somatiko da. Emakumeak bere gorputzean jasaten du sufrimendua, eta hementxe azaltzen zaizkigu arruntki eritasun psikosomatikoak deitzen direnak, besteak beste buruko, bizkarreko, eta urdaileko minak, gorabeherak arteri-tentsioan, edo zehaztasun handirik gabeko oinazeak, arrazoi organikorik gabeak. Eta hortxe hasten dira emakumearen joan-etorriak, medikuz mediku, eta beti lelo bera: "Zuk ez duzu ezer, emakumea, horiek nerbioak dira", edo "ahaleginak zuk zerorrek egin behar dituzu, atera zaitetz etxetik, dibertitu...".

Argi utzi nahi nuke gure ikuspegitik eritasun psikosomatikorik ez dela existitzen. Guztiok gara psikosomatikoak, haustezineko unitate bat baikara, eta eritzean, pertsona da eritzen dena, sufritzen duena. Gaisotasuna hor dago, eta gaisoa ere bai, eta, gaur aipatuko ditudan kasuetan, emakumezko gaisoak. Sufritzen dute, eta saiatu beharko ginateke nola edo hala haien oinazeak arintzen, eritasuna ezaguna eta medikuntzako zerrendan agertzen direnetakoa bada nahiz medikuak honela esaten duen horietakoa: "Emakumea, zuk ez daukazu ezer".

Eta emakumeak bere burua galdua ikusten du, bakarrik, inork ere ulertzen ez diola, adorerik eta kemenik gabe medikuak borondate onez ematen dizkion aholkuak betetzeko, izan ere ahal izan balu ez litzateke medikuarengana joango aurkitzen ez duen laguntzaren bila; gainera, makurrena da modu normalean bizitzea eragozten dioten arazo pilo bat izanik inguruan duen jendeak ez duela horrela ikusten, ezeren faltarik ez duela eta.

Azkenean errudun sentitzen da, bere arrazioak ulertu eta soluzioa emango dionik agertzen ez denez, egoera horretatik ateratzeko gauza ez dela.

Baina, guztiarekin ere, hori ez litzateke kasurik makurrena, zeren beste batzuetan gaizki sentitzen hasten baita eta zenbait eritasun somatiko ere azaltzen baitzaio, eta orduan batetik bestera ibiliko da, gaisotasun bat hurrengoarekin kateatzen dela iduri du, harik eta bizia galzorian jartzen dion eritasun larria agertzen zaion arte.

Hori guztia hobeki ulertzeko oso inportantea iruditzen zait ene esperientzia klinikoaz hitz egitea, eta gure Institutura datozen emakumeen kasuak adibidetzat hartzea, une desberdinetan, gaitzak eta eritasunak pairatu baitituzte beren bizitzaren zenbait unetan barrena.

Horietaz mintzatzeko gaur aukeratu ditut hiru emakumeren kasuak, desantolamendu somatiko arin eta medikuntzak funtzionalak deitzen dituen horietakoak pairatzen dituzten emakumeak. Horiei medikua honela mintzo zaie: "Hori ez da ezer, emakumea, hori nerbioena da". Hiru horietatik bik kanpoan egiten dute lan eta bestea etxeandrea da. Halaber, mintzatuko naiz desantolamendu somatiko larriak dituzten lau emakumez; horiek tratamendu psiko-

somatikoaz gainera ohizko zainketa medikoa ere behar izan zuten. Lehenbiziko hirurak kanpoan ari dira eta laugarrena etxeko lanetan.

Baina, entzun diezaiegun: Nekane maistra da, 40 urte, ezkondua eta 10 urteko neskato baten ama.

Orain arte haren bizitza normal joan da eta deusek ez dio ohizko erritmoa aldarazi, bere buruaz mintzo denean alai dela dio, gogatsua, independentea. Senarrarekin ongi moldatzen da, hala etxeko lanetan nola alaba zaintzen. Haurra ere biek hala nahita izan zuten, noiz eduki ados jarrita gero. Esaten dit orain dela gutxi arte, bere bizitza ezinago atsegina zela, eta pozik sentitzen zela. Duela 2 urte senarrak begi bateko ikusmena galdu du eta bestearekin arras gutxi ikusten du. "Uste dut hori kolpe handia izan zela biontzat, baina nik pertsona adoretuaren itxurak egin nituen. Une horretan etxeko eginkizun guztiak nire gain hartu nituen, Luis itsutua zegoela eta. Lanean segitzen du baina gauza batzuk ezin ditu egin, gidatu adibidez, eta lanera neronek eraman behar izaten dut autoz, eta gero nik neure lantokira joan behar gainera, hartaz, askozaz goizago jaiki behar. Eta artean ere pentsatzen dut bizimodu horretara egokitzen ahal nintzela. Nekatuago nengoen, baina nire egin beharra zela iruditzen zitzaidan. Orain dela bi hilabete gure alaba arrenkuratzen hasi zen ikastolan gaizki zebilela eta, lagunik ez zuela, gutxiesten zutela, eta horixe izan da nire onetik atera nauena. Hasi nintzen burukominak izaten, gero eta gogorragoak, eta sekulan lanean hutsegín ez dudán arren baja hartu beharra izan dut. Medikutan ere ibili naiz baina alferrik, ez didate ezer aurkitu, eta bitartean niri ez zait pasatzen. Horregatik etorri naiz honera".

Rosa 34 urteko emakumea da, ezkondua, bi alabaren ama, lanbidez idazkaria, eta oso pozik dago bere lanarekin.

"Egitan, ez dut zertan kexatu, ez dakit zergatik nagoen honela. Kabezerako medikuak esaten dit ez dudala ezer eta hona etorri nadila. Etorri naiz ez dakidalako zer gertatzen zaidan, bakarrik hilabete batzutik hona gaizki sentitzen naizela. Hasi nintzen takikardiekin eta ez zitzaizkidan pasatzen. Joan nintzen kabezerako medikura eta gero kardiologora, biek esaten didate ez dudala ezer, baina gauza da gero eta okerrago noala, orain zorabioak ere izaten ditut kalean, eta takikardiez aparte bihotz pilpirak ere bai. Medikiak esan zidan nerbioengatik zela eta pastilak eman zizkidan lasaitzeko, baina ez zidaten deus egiten. Gero esan dit hobe litzatekeela hemen ikusiko banindute. Ez dakit hemen ezer egin daitekeen. Jada ez naiz ezertaz fidatzen, nik bakarrik dakit gero eta okerrago nagoela. Baja hartu behar izan dut, ezin dut ezertxo ere egin eta. Gaizki nago, gaizki".

Eskatu diot berataz hitz egin dezala, daraman bizitza konta diezadala: "Nik beti pentsatu dut bizitza normala daramadala, nire adineko emakume gehienek bezalakoa. Lan egiten dut, ordutegi eroso daukat, etxeko lanak egitera neska bat etortzen zait, ikastolatik ateratzen direnean alaben bila joaten naiz, etxera eramaten ditut, afaria egin, gero oheratzen ditut eta senarra noiz etorriko zai gelditzen naiz. Abesbatza batean kantatzen du eta etxera orduko beti berandu izaten da. Afaltzen dugu, telebista ikusi eta ohera. Eta holaxe egunero".

Galdegin diot bere bizitza sexualaz, eta hona erantzuna: "Ba, nire senarra nahikoa lasaia da horretan, eta ni, ba, ni ere ez naiz beroegia. Esan beharko genuke sexu-bizitza pobre samarra daramagula, baina ez dugu gehiagoren beharrik. Lehenago bai, gogatsuagoa nintzen, baina orain hilabete osoa pasatzen dugu ezer egin gabe. Horrek ba al du zerikusirik niri gertatzen zaidan honekin?".

Erantzuten diot ikusiko dugula, baina gustatuko litzaidakeela berataz gauza gehiago jakitea, esate baterako, ea ametsik egiten duen, ametsen bat konta diezadala, nola erlazionatzen den jendearekin, zaletasunik duen, eta zertzuk gustatzen zaizkion egitea. Harriduraz begiratzen dit: "Horrek ba al du inportantziarik? Ba, orduan ederra daukat. Lehen bai, egiten nituen gustoko gauza ugari, baina astirik ez eta utzi egin behar izan ditut. Asteburuetan senarrarekin buelta bat egitera atsegin izaten nuen, zerbait hartzera hor zehar, baina asteburuetan neska gabe gelditzen naiz eta alabak neuk gobernatu behar ditut, janaria prestatu eta garbiketarekin maniatiko samarra naizenez behar den bezala ez dagoen guztia ikusmiratu behar dut, beraz, atera ere mandatuak egitera baizik ez naiz ateratzen, eta horrekin nahikoa. Senarra bai, ateratzen da, joaten da koadrilarekin bazkalordura arte, gero arratsaldean, batzuetan erosketak egitera ateratzen naiz, orduan senarrak siesta egiten du, eta igandeetan futbolik badago ez du barkatzen. Ni berriz, etxean geratu behar umezai. Oso atseginak dira baina batzuetan nekatu egiten naiz. Orain, ondoezik nagoenez gero senarrak askoz gehiago laguntzen du etxean, hala ere zenbaitetan halako txapuzaren bat egin ez dezan esaten diot ez dezala ezer egin, nahiago dudala neronek egitea. Oporretan ere gustatzen zitzaidan norabait joatea, baina aitagarreba orain bi urte hil zen eta harrez gero amagarrebaren etxera joaten gara, herrira, eta horiek ez dira ez oporrak ezta ezer, iritsi orduko lana besterik ez dut egiten eta. Jendearekin erlazio gutxi daukat, batzuetan ama eta biok joaten gara erosketak egitera, eta kitto. Orain ez naiz ezta pelukeriara ere joaten. Batzuetan ametsetan ibiltzen naiz, baina ergelkeriak. Lehengo egunean amets egin nuen idazmakinaz examinatu behar nintzela, eta ni kezkatu, pultsazioak ez nituela eta behar bezain beste emango".

Ana 47 urteko emakumea da. Ezkondua da, 19 urteko seme baten ama eta etxekoandrea. Kontsultara dator medikuak hala aholkatu duelako, esan baitio berak duena ez dela fisikoa, eta gertatzen zaion bakarria dela deprimitua egotea, eta hobe duela gure Institutuan begiratzea.

“Duela 6 hilabete ditiburuak hasi zitzaizkidan bustitzen, beldurtu egin nintzen, eta medikura. Makina bat proba egin didate eta ez dute deus aurkitu. Denbora berean bizkarreko minnez hasi nintzen, ez beti leku batean, baina hola, bizkar osoan. Ederki mareatu naute, probak egin eta probak egin, eta azkenean ezer ez daukadala esateko, atera nadila kanpora eta dibertitzeko, baina nik gogorik ez hortarako. Medikuek esan dit honera etortzeko, nirea depresioa dela eta, baina ni ez nago deprimitua, desanimatua baino”.

Esan diot berataz zerbaite gehiago jakin nahi dudala, azken aldian zer gertatu zaion, senarrarekin nola konpontzen den, ze bizimodu daraman: “laz gurasoak hil zitzaizkidan. Biak ia batera. Nire ama odol-jarioekin hasi zen, joan ginen ginekologoarengana eta minbizia zeukan matrizean. Aurkitu ziotenerako oso aurreratua zegoen, burura jo zion eta erotu egin zitzaigun, horregatik lotuta eduki behar izaten genuen. Bi urte iraun zuen, baina gaizki, gehiago ez zen bere onera etorri; bai, ikaratzeko modukoa izan zen. Gero, berriz, ama gaizki jarri eta handik gutxira gure aita hasi zen zera baino argalago jartzen, eta jateari ere utzi zion. Ama horrela ikusteak ematen zion atsekabeagatik zela zioen berak, baina medikura eraman eta urdaileko minbizia hark ere. Antza denez, aspalditik bide zuen eta disgustuarekin azaleratu egingo zitzaion seguruenik. Ama baino lehenago hil zen, eta hainbat hobe beretzat, horrela ez zuelako ikusi amak nola sufritu zuen azkeneko aldian.

Guraso biak eri zeuden garai hura izugarria izan zen niretzat. Nik badut, bestalde, ni baino 12 urte gazteago den ahizpa bat, baina hark lanera joan behar du eta gainera neskatilla txiki bat dauka, horregatik gu ikustera etortzen zenean pixka batean egon eta alde egiten zuen. Nik ordea, han denbora osoa ematen nuen, ohe banatan jarri genituen, eta ni han erdian. Gainera umeak bezala zeuden, batek hori nahi eta besteak ere horixe nahi. Gero, dena amaitu zenean gelditu nintzen ergelduta bezala. Eta handik gutxira ni neu hasi nintzen gaizki sentitzen”.

Hiru kasu hauek, elkarren artean desberdinak badira ere, badute zerbaite amankomunean. Hirurek erakusten dituzte gaisotasun somatiko arinak, batak ere ez du bizi-arriskurik. Ez da gauza bera gertatzen ondotik azalduko ditudan kasuekin, denak dira pairamen somatiko larriak dituzten emakumeak, bizia arriskutan dutenak.

Arantxa 46 urteko emakumea da, ezkongabea eta familiaren negozio batean ari da dependienta lanetan. Orain 9 hilabete bularreko minbizia diagnostikatu zitzaion, mastektomia egin zioten eta gaur egun kimioterapia tratamenduan dabil.

Eskatu diot berataz hitz egin dezala: “Duela 2 urte ama hil zitzaidan. Benetan gogorra izan zen. Orduan bizi ginen gurasoak, ahizpa bat, ezkongabe dagoena, eta laurok. Ama hil eta hilabete gutxi batzuetara ahizpari koskor bat agertu zitzaion bularrean, diagnostikoa egin eta bularreko minbizia. Nik neure kargura hartu nuen, oso-osoan; aita eta beste ahizpa bat, ezkondua, negozioaz arduratu behar zirelako. Nire ahizparen zera horrekin, hilekoa etortzen zitzaidan aldiko lur jota gelditzen nintzen. Pentsatu nuen agian adinaren gorabeherak izan zitezkeela; ginekologoak tranxilium eman zidan, esaten baitzuen nire amaren eta ahizparen eritasuna zela-eta oso urduri nengoela, baina gauza da gero niri ere koskor bat aterra zitzaidala bularrean, berehala konturatu nintzen ahizparena bezalakoa zela, eta orduan onkologikora joan nintzen eta bularra kendu zidaten, ahizpa atera eta ni sartu, adizu. Ez dut animorik ezertarako. Lehen aski pertxenta nintzen eta orain berriz lehen interesatzen zitzaidan guztia bost axola zait. Eta ez pentsa nire minbiziarenaz geroztik edo ahizparenetik izan dela, hasia nintzen horrela ama hil zenerako. Harena izugarria izan zen, ia bi urtebete ohean, hezurretako minbizia zuen eta ezin genuen mugitu ere egin, oinazeak beldurgarriak ziren eta. Nik uste nuen haren heriotza ondo hartuko nuela, horrela bizitzea ere ez du merezi eta. Hil zenean lasaitu ederra hartu nuen, baina harrez geroztik honela nago, ez dut ezertarako balio. Nire minbiziarena ia gauza naturala iruditu zait, halabeharrez gertatu behar zena”.

Bere bizitzaz hitz egin diezadala eskatu diot, ea ametsik egiten duen, zer gustatzen zaion egitea: “Ez dut ametsik egiten, txikitan bai, baina geroztik ez naiz ametsekin oroitzen. Txikitan amets egiten nuen atzetik norbait niri segika etortzen zela, eta ni berriz korrika egin ezinik, baina aspalditik ez dut ametsik egiten. Batzuetan, agian, biharamunean egin behar dudan zerbaiten gainean, dendan batik-bat. Eta nire bizitzaz ez dakit zer esan. Ahizparekin ateratzen naiz, orain arras gutxi, jada ez dugu fisik balio, eta ez dugu gogorik izaten, lehen zinera joatea nuen gustoko edo kafetegira. Esaten digute bai, atera behar dugula, dibertitzeko, baina bai zera!, ez dugu gogorik izaten. Igandeetan aitarekin gelditzen gara telebista ikusten, edo gure ahizpa, ezkondua dagoena etortzen bada, senarrarekin eta haurrekin, haiekin hitz egiten pasatzen dugu denbora, koinatua futboletik etorri arte. Gero merenda prestatzen dugu eta holaxe pasatzen zaigu eguna”.

Raquelek 47 urte ditu. Ebakuntza egin diote eta kimioterapia egin behar izan du estelodian minbizia zuelako. Institutura jo du medikuak aholkatuta. Ezkongabea da eta gurasoekin bizi da.

“Estresatua nago, gaizki. Nire minbiziaz geroztik lanpostuz aldatu naute eta ezin okerrago nago. Beno, nik neronek eskatu nuen aldaketa, ordurako gaizki sentitzen nintzen eta. Banaketxe batean egiten dut lan, eta fusioa egin zenez geroztik gauzak gero eta makurrago joan zaizkit. Enpresaz aldatu banindute bezala izan da niretzat. Lehen atsegin zitzaidan nire lana, jendearekin ere gustora egoten nintzen, baina fusioa egin zenetik, jende berria, nautsi berria, sistema berriak... Iruditzen zait barregarri geratzen naizela. Enpresan 26 urtez ihardun ondoren, ikusten nuen ez nintzela gauza lan egiteko modu berriak ikasteko, jende gaztearekin jarri naute eta lotsa ematen dit uneoro haiei galdezka ibiltzea. Niretzat astegunak kartzela egunak bezalaxe dira. Aldi batez urduri ibili nintzen, lo gaizki egiten nuen, bizkarreko minez. Medikura joan eta menopausiarena zela. Gero hasi nintzen bizkarreko minez, beherakoak ere sarri, baina hasieran ez nion inportantziarik ematen. Kezkatzen hasi nintzen erabat nekatur aurkitzen nintzelako. Analiak egin nituen, anemia apur bat nuen, eta medikuak pentsatu zuen hilekoarena zela, askotxo izaten bainuen. Burdina hartzeko esan zidan, eta hala ere ez zitzaidan pasatzen, ni beti beherakoekin, eta analisi gehiago egin zizkidaten. Bigarren aldi horretan gauza larri ikusiko zuten nonbait, urgentzietara bidali ninduten eta. Han transfusio bat egin zidaten. Gero Egiptora joan nintzen oportretan, handik beherakoarekin itzuli nintzen eta berriro ospitalera. Orduan han gelditu beharra izan nuen eta ebakuntza egin zidaten. Hasieran ez zidaten deus esan, gero bai, eta ez nuen horren gaizki hartu. Radio eta kimio eman didate, bajaran egon naiz hilabete batez. Orduz geroztik ongi nago, baina lanekoa gaizki daramat. Niretzat egokitu ezin hori porrota bezala da, medikuak esan dit honela segituz gero lehengo horretan erortzeko arriskua dudala eta horrexegatik etorri naiz honera”.

Karmelek, nire kontsultara etorri denean, 59 urte ditu, ezkongabea, hotel batean ari da telefonista lanean. Duela urte érdi bularreko minbizia diagnostikatu zioten. Mastektomizatu eta kimioterapiaz tratatu ondotik guregana etorri da laguntza psikosomatikoaren eske. Aholkua eman diona gure Institutuan lehenago tratamendua izandako lankide bat izan da.

“Nik gauza horietaz deus gutxi dakit, baina esan didate buruak zerikusi handia duela eritzearekin eta sendatzearekin, eta horregatik nik eginahalak egin nahi ditut nire zera honetatik onik ateratzeko eta atzera ere ez gaisotzeko”.

Berataz mintza dakidan eskatu diot, eta hau esan dit: "Bizi naiz nire nebarekin, koinatarekin eta hiru ilobarekin. Lehen ama ere hemen genuen, eta gainera beste lau iloba. Bi urte dira ama hil zela (negarrez hasi da). Ez naiz oraino ohitzen ama hemen ez izateaz. 90 urte zituen baina ni baino gazteago zegoen. 74 urte zituenean, estelodian minbizia izan zuen baina onik atera zen. Harria baino gogorragoa zen eta oraindik ere ezin dut sinistu hil egin zaigula. Urtebete osoa egon nintzen hura zaintzen. Azkenean, ospitaleratu zutenean operak hartu nituen berarekin egoteko gau eta egun. 18 egunez ez nintzen klinikatik atera ere. Dena amaitu zenean, anaia eta koinata saiatu ziren bai, oportetara joan behar nuela eta, distraitu behar nuela eta. Baina alferrik, okerrago izan zen. Lehenbizi ziatika izan nuen, ibili ere ezin egin, eta berriro etxera. Lanera bueltatu nitzenean, ahoko infekzioa izan nuen, ikaratzeko modukoa. Beste hilabete bat. Gero, egun batez dutxatzen ari nintzela konturatu nintzen koskor bat irten zitzaidala bularrean. Lehenengo esan zidan ez kezkatzeko, gaitz gabekoa zirudiela, baina biopsia egin eta txar horietakoa zen, eta hola bularra kendu zidaten. Makurrena da beldur naizela ez ote den berriro ere aterako. Ez nuke nahi, baina ez dakit, erabat desanimatua nago. Amaz asko oroitzen naiz, hainbeste ezen hil zenez geroztik ez baitut burua altxatu ere egiten. Hila bezala nago, ez dut deustako gogorik".

Kristina 34 urteko emakumea da, ezkondua, zortzi urteko neskato bat dauka. Orain urte erdi bularreko minbizia zuela esan zioten. Kontsultara etorri da bere ginekologoaren aholkuari jarraituz.

"Esan didate ikusi behar dudala zer gertatzen zaidan, deprimatua nagoela eta horrek ez dio la onik egiten nire gaitzari. Etxean egoten naiz egun osoan, eta besterik ez dut egiten, buelta eta buelta, zer gertatu zaidan pentsatzen. Ezinezkoa iruditzen zait".

Berataz hitz egiteko eskatu diodanean honela diot: "Nik txiki-txikitandik makal samarra izan naiz. Asma nuen eta kontu handiz ibiltzen ninduten. Hasi nintzen dekorazioa ikasten eta utzi egin nuen ezkontzeko. Senarra marinela nuen eta berarekin joan nintzen itsasontzian. Gero pentsatu genuen haur bat izatea, senarrak lana bilatu zuen lehorrean eta orduan haurdun gelditu nintzen. Alaba izan genuen eta hilabete eta zortzi egun zituela hil egin zitzaigun jaioberriaren bat-bateko gaitzak jota. Txundituta gelditu nintzen eta gurasoek, anaiak eta senarrak asko lagundu zidaten. Handik hilabete batzuk barru berriz haurdun geratu eta benetan gaizki pasatu nuen, harik eta urtea bete arte ez nuen gau batean ere lorik egin. Haurrak negarrik egiten ez zutenean izutu egiten nintzen, sehaskara joan eta azkenean iratzartzen nuen. Senarrak esaten zidan histerika nengoela, horrela ez niola mesederik egingo umeari, baina ezin nuen. Ez nintzen gauza aurre egiteko. Uste dut sasoi hartako hura benetakoa de-

presioa izan zela, ama tematu zen, gogotik gainera, medikura joateko eta joateko, eta hark lasaigarri batzuk eman zizkidan. Pasatu zitzaidan. Gero puska batez gauzak ongi joan dira, harik eta senarra berandu etxeratzen hasi zen arte. Lanpetua zebilela esaten zidan, baina ni guztiz kezkatua nengoen, ez baitzen behin ere horrela portatu. Lotsa eta dena ematen zidan amari kontatzeak, nire porrota zela pentsatuko zuelako, eta orduan egun batean esan zidan beste batekin maitemindua zegoela eta banandu nahi zuela. Hilzorian banengo bezala sentitu nintzen, akabo, nireak egin du”.

Galdetu diot ea ez al zegoen haserre, ea ez al zuen banantzea pentsatu.

“Nik? , ni banandu?, ezta ezergatik ere”.

Eta, zergatik ez?

“Ba, ezkontza ezkontza delako, eta gainera alaba zegoen. Handik denbora gutxira koskorra irten zitzaidan bularrean, eta senarrak ez zidan harako hura gehiago aipatu. Disgustuagatik atera zitzaidalakoan nago, eta horregatik esan didate zugana etortzeko. Nigan badela zerbait arraroa, disgustu bategatik minbizia azaldu zait eta”.

Oro har eta modu laburrean, hori izango litzateke emakume horiek laguntza bila gure Institutura erakartzen dituen arrazoia. Denek erakusten dizkigute pairamen somatiko desberdinak, historia pertsonal eta familiar desberdinak, baina denak datozkit arrenkura berdintsuarekin: ez direla bere buruaz jabetzeko gauza, zirkunstantziek azpian hartu dituztela, zulotik nola atera asmatu ezinik dabiltzala, edo azkeneko lauen kasuan, eritasun somatiko larri batek heriotz arriskuan jarri dituela.

Nekaneren kasuan, edozeinek ikus dezake estrespean dagoela bere senarra gaisotu zenez geroztik. Hala eta guztiz ere desorekatu duena bere alabaren kexua izan da.

Egitura mentaletik ikusita, Nekane neurosi egitura dauka, ongi mentalizatua. Badu ahalmena adimen mailan defentsak antolatzeko. Nekazaritzatik dator emakume hori, eta ohitura dago ama baserriko lanen ardura hartzen ikustera. aita lantegi batean lanean ari zen bitartean.

“Ama ez da sekulan kexatu ere egin, bere gain hartu zuen abereak, baratza eta gu laurok gobernatzeko lana. Ikastera behartu gintuen, gero ez gintezen bera bezala ibili; esaten zigun lurra sobera lotzen zuela eta ilusioa zuela gu andereño dotore bezala ikusteko. Niri lotsa eta dena ematen dit nire honetaz arrenkuratzeak. Harenarekin alderatuta ez da ezer ere eta”.

Amarekin duen loturaren poderioz normaltzat jotzen du gauza guztiak bere bizkar hartzea senarra gaisotzen denetik. Haren iduriz kexatzea lotsagarria denez lan osoa hartzen du

bere gain ahal duen moduan. Eta horratio ere, desorekatzen duena ez da hori, alabaren arrenkura baino. Egoera hori bizi zuen Nekanek eskolaratze garaian, nekazal mundutik zertorren eta internadoan egon zen ikastetxe batean. Etxean familia handia eta baliabide ekonomiko gutxikoa izaki, herriko apezak beka bat lortu zion. Ikastetxe hartan maila sozial go-ragoko ikasleak zeuden eta sarri askotan arroparengatik, familiarengatik iseka egiten zioten eta Nekaneri bihotza estutzen zaio ikasketa garai hura gogoratzen duenean.

Barnean zuen historia mingarri hura berpiztu zion alabaren arrenkurak eta horrek desorekatu zuen, nahiz eta hura basoari gainez eragin zion tanta besterik ez izan.

Eskerrak adimen handiko emakumea den, horregatik desantolamendua aski arina izan zen. Zefaleak konbertsio histerikoaren eta somatizazioaren artean egongo lirateke eta horrela errepresentazio mental mingarriak ekiditen dira. (P. Marty)

Rosaren kasua arront desberdina da, baina alde batetik badu zerikusia ongi mentalizatutako neurosiarekin, eta bestetik desantolamendu somatiko arin batekin. Rosa egokituz joan da etengabeko frustrazioa eta inolako errealizazio pertsonalari biderik ematen ez dion bizi-modu batera. Haren bizitza hutsala eta ziztrina da, hainbat emakumerena bezalakoa, eta horiengan estresaren sorburu atsekabeen pilaketa bat izan ohi da, poliki-poliki agresibitatez betetzen dena, halako moldez non pairatzailea bera ez baita gai bere burua azaltzeko ere. Kexatzeko duen modu bakarra gaisotzea da. Horrela lortzen du besteek kasu egin diezaio-ten eta bera kontuan har dezaten, eta hori da azken batean, bere burua zaintzeko duen modu bakarra.

Eritasunari dagokionez, kasu horretan ere konbertsioko histeriatik hurbil kokatzen ahal da. Atentzioa deitzeko beste modurik ez jakinki gorputzarekin adierazi behar. Egunetik egunera frustrazioez gero eta beteago, eta azkenik desoreka dator. Hortxe dagoke basoari gainez eragin dion tanta.

Anaren kasuan lehenengo azpimarratuko nuke ondotik aipatuko ditudan bi emakumeen gertaera traumatiko bertsua erakusten digula, hots, eritasun somatiko larriak pairatzea. Estresa izan zuen garaia, gurasoak oso gaisorik zeudenean bere kargura hartu zituenekoa, eta desagertu zirenetik gelditu zaion hutsunea: "ene bizitzak ez zuen, jada, zentzurik" esan digu. Denbora berean hark bizi duen momentuak eta adinak kezkatzen nau, menopausiaurreko nahasketak agertzen hasten baitira, eta horrek, jakina, bere arriskuak ditu. Gurasoen heriotzak sortzen dion atsekabearen kariatz nahasketa eta ondoez somatiko ugari ditu eta depresiozko egoera bat finkatu zaio, bera depresioaz ohartzen ez bada ere. Egoera hori kezagarria iruditzen zait, eta horregatik saiatu naiz kasua sakonago aztertzen, eritasun

somatiko inportanterik agertzen ez den arren. Nire aurrean emakume bat, bizimodu aberats bat eraiki duena, senarrarekin eta semearekin harreman afektibo ona duena, ametsak dituen emakumea, pentsatzen dakiena, berari gertatutakoa alde batetik erru-sentimenduekin eta bestetik sentimendu agresiboekin lotzen duena. Emakumearen adimen egitura, halaber, mentalizatzeko gai den neurosia dela dirudi, eta horregatik desantolamendu handiagoa izan zitekeena galaraztea lortu du.

Aurrez aipatu dugu, Arantxaren eta Karmeleren desantolamendu somatikoak martxan jarri duen gertaera traumatikoa bietan berdina dela. Amaren heriotza. Baina emakume horiek ezaugarri pertsonal oso berezikoak dira. Biak dira ezkongabeak, eta beti bizi izan dira gurasoekin. Sekulan ere ez dute sexu harremanik izan.

Arantxari dagokionean, adimen baliabide pobreako emakumea da. Ez da gai izango amaren heriotzak sortu dolua elaboratzeko. Arantxak inoiz ere ez du bizitza independente bat planteatu, inoiz ere ez du sexu harremanik izan, inoiz ere ez du adiskiderik izan. Haren bizitza bakarria familiarrekoa zen, eta handik ez zen behinere ateratzen.

“Niretzat, nire bizitza denda zen. Beti gustatu izan zait jendearekin solastea, betiko bezeroekin. Hara itzuli nahi nuke ahalik eta laisterren. Zer dela-eta aterako nintzen ba, etxetik? Aita hil zen arte hantxe nuen nik nahi nuen guztia. Lana eta josteta, biak batera”.

Kasu honetan deigarria da ez dela Arantxa larriki gaisotzen den bakarria ama hil ondoren, baizik eta, hura baino lehenago ahizpa ere gaisotu egin dela.

Karmeleren kasuan antzeko elementuak daude, nahiz eta hark harreman mundutxo bat badien bere lankideekin. Gainera bazuen umetako lagun mina, eta oportretan elkarrekin ibiltzen ziren. Baina, aita hil zenean desantolamendu arin bat izan zuen, jada, urdaileko ulzera. Karmelek orduan 20 urte zituen. Amarekin bizi izan da orain arte eta haren heriotzak, alde batetik dolu baten aurrean jartzeko du, hura elaboratzeko gai izan gabe, eta bestetik aldaketa garrantzitsuen aurrean bere ekonomia erlazionalean. Kontuan hartu behar da Karmele ezin izan zela bere amarengandik bereizi behin ere. Ez zuen inoiz ere harreman afektibo inportanterik izan eta behin batean aukera bakarria izan bazuen bikote bat eratzeko oportretan ezagutu zuen gizon batekin, azken buruan atzera egin zuen, “segituz gero, agian, ezkondu nahiko zukeen eta Bilbotik urrun bizi zen”.

Bi emakume horientzat, amaren heriotza basoari gainez eragin dion tanta izan da.

Kristinarentzat, gertaera traumatikoak izan zuen zerikusirik bere idealen hondamenarekin. Ezin du pentsatu ere egin bere ezkontzak porrot egin dezakeela. Dibortzioak ere ez du tokirik haren buruan, harentzat ezkontza ezkontza da. Txikitandik kontu handiz tratatua izan

da, etxetik atera zen ezkontzeko, baina ez da bere buruaren jabe egitera iritsi, artean ere neskato bat bezalakoa da, senarra badu ere. Ez du baliabide mentalik porrota izan daitekeela onartzeko, eta haur-idealekin –non guztia behar den bezalakoa baita– izan duen hondamendia, harentzat basoari gainez eragin dion tanta izan da.

Azkenerako utzi dut, berariaz, Rakelen kasua, estresaren adibiderik usuena delako. Rakeli lan mundua aldatzen zaionean desantolamendu somatiko larria sortzen dio. Ez dut pentsatzen, ez eta gutxiago ere, banketxe fusioak sortu zionik minbizia, baina Rakelentzat, adimen egitura urriko emakume harentzat, nahasmendu aurremenopausikoak hasten diren garaian, ikasteko gaitasunik gabe sentitzen zenean, galdetzeko ere lotsa izaten zuenean, hasiera bat izan zen. Rakelentzat, fusioa egin zen arte lana bere mundu osoa izan zen, ezkongabea, harreman afektiborik ez zuen behin ere izan, ez zen inoiz ere independizatu, beti izan zuen gogoko bidaiatzea, “joan bai, baina itzultzeko”, eta bere ingurunea ez zedila txintik ere aldatu. Gaizki mentalizatutako neurosi egitura batekin adimen mailan sintomak eta defentsak ezartzeko gaitasun patta dauka. Rakelek ez du ametsik egiten, haren errepresentazio mundua dirudienez faktiko esparrura mugatzen da eta gaurkotasunera, non guztiak behar zuen izan, Kristinarentzat bezala, “izan behar zuena”, eta horrela gauzak beti bezala izan balira dena ongi joango zatekeen. Harentzat “astegunak kartzela egunak dira”, eta galkarga traumatiko hori ezin izan du gainditu, eta horixe izan da, hain zuzen, basoari gainez eragin dion tanta.

Komentario labur bat egin nahi nuke ikuspegi psikosomatikotik emakume horien tratamenduaz.

Uler dezakegunez, aurreneko hirurak diagnosi eta pronostikoaren ikuspegi guztiz desberdina dute beste lauekin alderatuta. Lehenbiziko biak, psikoterapi tratamenduak izan zituzten, psikosomatikoaren arloan, aldaketa tekniko gutxirekin, eta ez zuten inolako tratamendu mediko osagarriren beharrik izan. Bilakaera positiboa izan zutenez alta eman zitzaien segimendua egin ostean, eta ez zuten gaizperriturik izan.

Anaren kasuan, tratamendua hasi berri denez, ez dago bilakaeraz hitz egiterik.

Ondotik komentatuko ditudan lau kasuak, jakina, ezin daitezke ikuspegi psikosomatikotik soilik tratatu, baizik eta tratamendu mediko bat segitu behar dute, behar diren espezialistak eta guzti.

Psikosomatikaren aldetik ezin daitezke tratamenduak aurrekoekin bezala egin, aitzitik, munta handiko aldaketa teknikoak eskatzen dituzte, Pierre Marty eta Pariseko Eskolaren ikerketei jarraikiz. Helburuak ere ezin dira berdinak izan ikuspegi terapeutikotik.

Psikosomatologoek ez dugu minbizia sendatzen. Gure helburua da gaisoa ahalik eta aukera mental hobereanean jartzea, eritasun somatikoaren aurrean defenda dadin; animoa eman nahi diegu, berriro ere bizitza gustokoa izan dezaten; haien interesen esparrua zabaltu nahi dugu, haientzat bizitzeko balio dezakeen guztia suspertuz, bizitzarekiko atxikimendua sendotuz eta ildo horretan merezi duen guztiari eusteko lehia piztuaraziz.

Karmelek eta Kristinak gutxi gora behera hiru urteko psikoterapi tratamendua segitu zuten, psikosomatikan oinarrituta, eta geroztik urteroko segimendua. Bi kasu horietako bakarrean ere ez da gaizperriturik izan.

Arantxarentzat gauzak ez ziren horrela joan, tratamenduarekin hasi eta hilabete batera ganglio-metastasiak agertu zitzaizkion, eta berriz ere ospitalera eraman behar izan zuten, tratamendu medikoa egin zekion. Horren ondoren kontaktoan jarri eta utzitako tratamenduari berrekitekotan ginenean beste metastasi bat azaldu zitzaion, berriro ere mastektomizatu eta baliabide mediko guztiak martxan jarri behar izan zituzten. Harrez geroztik ez dugu kontaktorik izan psikoterapiarekin berrekiteko.

Rakelen kasuan, tratamenduari ekiteko erabakirik ez zen hartu eta ez dut haren bilakaeraren berri.

Eta amaitzeko, komentario labur bat egin nahi nuke emakumearen baitan estresak izaten dituen ondorio psikosomatikoez. Ene ustez aldagai ezberdinak zehaztu beharko lirateke:

- Gizabanakoaren antolamendu psikosomatikoaren egitura mentala, genetikari ezezik emakume bakoitzaren eboluzio pertsonalari dagokiona, eta adinez nagusitu arren mugitzen ez dena.
- Ohizko ezaugarri nagusiak, datu sintomatiko gertukoak eta ez hain gertukoak biltzen dituztenak. Datu horiek haren funtzionamendu mentalari dagozkio eta emakumearen izaeraren eta haren ohizko bizimoduaren ezaugarriak osatzen dituzte eta anamnesian jasoko dira. Datuok badute zerikusia emakumeak bizitzan barrena dituen gorabeherak eta gatazka jasateko ahalmenarekin.
- Egungo ezaugarri nagusiak, gertuko datu sintomatikoak biltzen dituztenak. Datu horiek egungo funtzionamendu mentalari eta bizimoduari dagozkie, eta bertan baloratzen dira emakumearen bizitzako uneak. Momentu horiek badute zerikusirik alderdi emozionalekin, aurkeztu ditugun kasu klinikoetan ikusi ahal izan dugun bezala. Honi buruz esan nahi nuke familiarreko bat hiltzen denean, une arriskutsua izaten dela, eta hurbilekoen artean heriotz tasa asko eta modu asaldagarrian igotzen dela ondoko urtean.

Harreman eta laneko gatazkak, komentatu ditugu aldez aurretik mintzagai izan ditugun emakumeen kasuetan.

Emakumeak bizi duen une biologikoa. Pubertaroa, haurdunaldiak, erditzeak eta, batez ere, menopausia dira kontuan hartu beharreko arrisku guneak.

Azkenik, esan besterik ez, erabat ados nagoela Pierre Marty eta Pariseko Eskola Psikosomatikoaren teoriekin, nire ikuspuntutik ere giza gaisotasuna indibiduala izaten da.

Eta Pierre Martyren liburuaren titulua parafraseatuz, biziaren eta herioaren mugimenduek ezinbestez indibidualak izan behar dute, jaio eta hil bakarka egiten baitugu, eta horiek dira beste ezeren gainetik gizakiaren gertaera indibidualenak.

M. INÉS GABARI GAMBARTE

**Erizaintzako Unibertsitate-
Eskola.
Nafarroako Unibertsitate
Publikoa**

Emakumezko

erizaina eta

estresa:

sorburua,

ondorioa ala

etsipena?

1.

Estres hitza definitzen ahal dugu esanaz organismoak zernahi eskabideren aurrean ematen duen erantzun zehaztugabea dela. Gure bizitzan estresa ohizko gauza da, izan ere, edozein aldaketa gertatu eta hartara egokitu beharra izatean estresa sortzen zaigu. Egile batzuk (Davis eta Lank., 1988) estresaren hiru sorburu nagusi bereizten zituzten: ingurunea: uneoro bat-bateko erantzunak eskatzen dituelarik (zaratak, jende metaketa, ordutegiak, segurtasunaren eta norberestimazioaren kontrako mehatxuak, etab.), organismoa bera: aldaketak eta eboluzioaren une kritikoak barne direla (adoleszentzia, zahartzaroa, eritasuna, dieta murrizketak, loaren nahasketak, etab.) eta pentsamenduaren prozesua: esperientzien eta etorkizunaren interpretazioa.

Gehienetan "estresatua egotea" zerbait negatibo balitz bezala azaldu eta hartzen da (edo distresa, erlajazioaren bidez ez bada ezin aurkatu daitekeena), baina bada beste estres mota bat, onuragarri gisa kalifika dezakeguna eta hori bizi duen pertsonarentzat pizgarria da, motibatu eta bizkortu egiten du eta ongizate sentipen bat sortarazten dio.

Estresa bizitzen da herstura egoera bat bezala, eta beldurra, segurtasunik eza edo tentsio sentimenduak izaten dira, benetako mehatxutik edo asmatutakotik datozenak. Hiru momentu bereizten dira aldi berean (Selye, 1956, 1976) estresaren aurrean organismoak erantzun fisiologikoak jaulkitzen dituenean, edo beste modu batez Egokitzearen Sindrome Orokorra (ESO) deitzen den horretan:

1. ALARMA ERREAKZIOA (begininien dilatazioa, belarriak erne jartzea, tentsio muskularra, bihotz taupaden eta arnasaren erritmoa bizkortzea, etab.), eta horren kariatz organismoak bi motatako erantzunak jaulki ditzake:

- a) Mehatxuka ari diren indarren aurkako burruka edo eraso.
- b) Norabide seguruago batera alde edo ihes egitea.

Lehenbiziko erantzunak egoera harrigarriak eta deskompentsatuak sortzen baditu, konpetitibitatea, eraso, etsaigoa eta pertsonen arteko aurkapenak, bigarrenak ere ez du egoera mesedegarririk ekartzen, eta gelditasuna sortzen du, ekimenaren galera eta betidaniko iharduketak.

2. ERRESISTENTZIA ALDIA: egokitzearen sasoia da, non sintomak murriztu edo desagertzen diren.

3. AKIDURA ALDIA: egin den energi gastuari eta hura berreskuratu beharrari zor zaio. Berreskurapen fisikoa lortzen ez bada subjektua estres kronikoaren menpe egotera irits daiteke, bera ohartu ez arren.

Eskuartean darabilgun gaiari atxikiz, galde diezaioagu geure buruari ea emakume izakerak berekin daraman estres erantzunak jaulkitzeko halako aurrejoeraren bat, edo zein diren emakume askok jasaten duten "bizi-nekadura" horretan eragina duten faktoreak (lanekoak, familiakoak edo sozialak). Ildo horretatik gogoeta eginik, onartu beharrean gara gizarte arreratuetakoz bizi kalitatea emakumea lan munduan sartzearekin batera doala. Horrek dakartzan osasun arazo fisiko eta psikikoak areagotu egiten dira lanbide feminizatuenetan, bereziki gizarte zerbitzuen arloan. Alde horretatik, gehien bat emakumeek betetzen dituzten lanak aurkituko ditugu, hala nola, erizaintza, haurren hezkuntza eta gizarte lana. Lanbide hauek gizartearentzat ez dira aski duinak eta etxeko lanekin batera burutzen dira. Ondorioz asegabetasun sentimenduak azalduko dira, aktibitate osoa behar den bezala egitera "ezin irits daitekeelako".

Aipatu ditugun lanbideek zenbait ezaugarri batean dauzkate, besteak beste: lanari lotzen zaion tasun bokazional bat, gizartearen "koltxo emozionalaren" funtzioa betetzen duena (haurrak, adinekoak, gaisoak, marginatuak zaintzea); gizartearen errekonozimendu eskasa, behartsuekin zuzenean lan egiteak berekin duen erantzukizun handiari ez dagokiona, eta gainera beste ezaugarri batzuek lana-lanetik kanpoko emozio eta bizipenaren mailan bereiztea oztopatzen dutenak.

Aurrekoarekin batera askotan gertatzen da lanbide horien ekarpen ekonomikoa familiako soldata nagusiaren osagarritzat bakarrik hartzen dela, beharizan berriak estaltzeko balio duena, baina ez dago argi horrek bizi-kalitate hobea erakartzen duenik.

Esate baterako Erizaintza funtsean emakumeek betetzen duten lanbidea da. Ikusi besterik ez dago Espainiako unibertsitateetan sartzeko eskabideen proportzioa, % 10 gizasemeak eta % 90 emakumeak.

Ildo horretatik jarraituz, Estatistikaren Institutu Nazionalak emandako datuen arabera Nafarroako Foru Komunitatean 1992ko abenduaren 31n kolegiatuta zeuden O.L.T. eta Erizaintzako Diplomatuek 3.497 ziren guztira, horietatik 3.274 emakumezkoak eta gainerako 223 gizonezkoak. Multzo horretan, titulu horiez gainera 111 pertsona emagin tituludunak dira aldi berean, denak emakumezkoak, eta 117 pertsona fisioterapeuta tituludunak, horietatik 100 emakumeak eta 17 gizonezkoak.

Elkargo Profesionalak eskainitako Prestakuntzari dagokionez, gure komunitateko titulazio horretan, 1992an 7 ikastaro eman ziren gutxienez 45 ordukoak, eta haietara 311 emakumezko erizain joan ziren eta 7 gizonezko.

ERIZAINZA: LANBIDE FEMINIZATUA	GIZONAK	EMAKUMEAK
Ikasketa unibertsitarioen eskaria, Espainian:	% 10	% 90
Kolegiatu kopurua 1992an, Nafarroako F.K.:	223	3.274
Gutxienez 45 orduko ikastaroak 1992an, Nafarroako F.K.:	7	311

Beste alde batetik, Erizaintza emakumeen kolektibo bat da eta bere eginkizun edo estatus profesionalagatik etengabeko prestakuntzaren beharra du, kalitate gehiagoko lana egin dezan nahi badugu. Titulazioa ateratzeko eginiko hiru ikastaroetan lortzen den prestakuntza sobera orokorra da gaisoekin zuzenean egin beharreko lanak eskatzen duen erantzukizuna (askotan errekonozitzen ez dena) kontuan hartuta, izan ere, maiz aski ikasketak bukatu ahala hasten baitira lanean, oinarritzko erizain batek lan egin dezakeen Zerbitzuetako batean: Zerbitzu Orokorrean, Ospitalizazioan eta Zainketa Bereziatan.

Osasun arloan egin diren aurrerapenak, eta orobat titulazioaren beraren inposaketak, lehen zikloan karrera itxi bat bihurtzen dutenak (beste titulazio baterako egiten diren ikastaro-zubiaren esperientziak salbu, esate baterako, Antropologia) eta beti ere legeak aitortzen dituztenak noiz emango zai dauden espezialitateak, horiek guztiak, ezin gaituzteko oztopoak dira profesional horientzat, instituzioen barruan duten rola, emakumezko erizainarena, alegia, hobetzeko orduan.

Azterlan batzuen interesa estresaren sorburuan kokatzen da, Erizain lanbideari dagokionean, eta horrela:

- Biggerek eta haren lankideek (1988) adierazi zuten, seguru aski estresa ez dela prestakuntza iraunkor baten faltagatik bakarrik sortzen, lanak berak ere zerikusia baduelako, izan ere lan horretan hiltzear dauden edo hilko diren pertsonekin kontakto handia baitago. Erizaintzako profesionalak, bestalde, duten aktibitatea monotonoa izan daiteke, deus gutxi motibatzen duena, errepikakorra, soldata urriak eta erantzukizun muga-tuak dituena.
- Estresa eragiten duen iturria jakitera eman zuten Parkers (1985) eta Wandeltek (in Biggers eta lank., 1988) eta antza denez, horren oinarria da osasun arloko profesionalen artean

behe mailan egotea, gaizki ordaindua eta gainerako profesionalen aldetik ez behar beste errespetatua.

- Mehrabian eta lankideek ezarri zuten (1973, 1974, 1980) esperientziadun subjektuak hersturaren menpe agertzen zirela lan desatseginak eta ezgaitasun sentipenak eraginda. Er-lazio sail bat ezarri zuten atseginarekin, harremanen munduaren eta boterearen artean.

Ordea, beste lan batzuetan estresaren balizko ondorioak aztertu dira. Jamalek (1984) sei-nalitzen du egiten diren zainketen kalitatean, motibazioan edo lanaren garapenean bade-la estresaren ondorio makurrik; Manderinok adierazten du (1988) neke fisiko-mentala es-trespean egindako lanaren ondorioa dela, eta molde berean, estres sortzaile diren baldintza negatiboetan eginiko lanak neke fisiko-mentala ekartzen duela. Horrela gurpil zoroa eratzen da kausa eta ondorioen artean.

Dena den, egia izanik ere talde horretan eskari profesionalek egoera estresatzaileak, hersturaren erakuskari altuak eta are lanbidea bertan behera uztea ere sortzen badituz-te ere, bistakoa da, halaber, haiek duten jakinmina eta prestakuntza hobetzeko gogoia, nahiz eta maiz aski gurari hori bete ezinik gelditzen diren, izan ere, profesional askok ezin baitu bere eguneroko lanaldiaren barruan ikastarorik egin, horietan sartu ahal izateko gehiegi eskatzen delako eta horregatik beren estatus profesionala hobetzeko au-kerarik gabe gelditzen dira formazioaren inguruan sortzen den gurpil-zoro horren ondo-rioz.

Komunitateko zerbitzuko talde profesional honek gaur egun adierazi eta eskatzen duen for-mazio iraunkorraren beharrianaz oharturik, gaiari buruzko ikerketaren interesa planteatu zen, kontuan hartuz emakumezko erizainak gizartean ematen duen zainketaren kalitateak, hein handi batean bederen, baduela zerikusirik osasun arazoak dituen populazioaren alde egiten den lan prebentiboarekin eta diagnostikoarekin.

Planteamendu horren barruan, uste dugu, prestakuntza programak modu egokian eratuz gero, joera hauek hobetzen ahal direla:

PRESTAKUNTZA JARRAITUA: JARREREN SUSTAPENA

Lorpen jokabidea
Asetasuna eta autokontzeptua
Motibazio pertsonala eta profesionala
Interesik eza eta utzikeria gutxitzea
Norberestimazio maila jasotzea
Zainketen kalitatea hobetzea
Estresa murriztea

Aurreko horrek guztiak ikerketa lerro zabal bat eratu du, eta horretantxe txertatzen da gure lan hau. Berorren helburua da laneko estresa sortzen duten faktoreak identifikatzea, Eri-zaintzako lanbidean, zentroetan, zerbitzuetan, prestakuntzan, bai eta, profesionalen aburuz, horiek lanean duten zuzeneko eragina. Emaitzek bidea erakuts dezakete prestakuntza iraunkorreko ikastaroen programazioa nola egin jakiteko, gogoan izanik azpimarratzen diren beharrianak.

2.

Materiala eta metodoak

2.1

SUBJEKTUAK

Erakuskari erabilgarriaren hautaketa zozketa bidez egin da, ondotik zehazten diren Nafarroako Foru Komunitateko eritetxeetan lan egiten duten erizainen artean ahalik eta gehienek parte har dezaten:

ERITETXE PUBLIKOAK: Nafarroako Ospitalea (300)
Bideko Ama Birjina Ospitalea (300)
Tuterako Ospitalea (50)

ERITETXE PRIBATUAK: San Juan de Dios (19)
(Akordio Publikoarekin) Ubarmin Klinika (50)

Hasierako erakuskaria osatzen duten 699 pertsonen inkesta bana eman zitzaaien lanaren helburuak betetzeko informazioa biltzearen. Honelako ekintzen ohizko galerak murrizten ahalginak egin arren –inkesta banan-banan eman eta bilduz, ikerketaren helburuak esplikatuz eta parte hartzeko arrazoiak adieraziz–, azkenean inkestaren emaitza hasierako kopurua-ren % 28 baizik ez zen izan (193 inkesta-orri). Eritetxeen partaidetza portzentuala honako hau izan zen:

ERITETXE PUBLIKOAK: Nafarroako Ospitalea (% 31)
Bideko Ama Birjina Ospitalea (% 7)
Tuterako Ospitalea (% 82)

ERITETXE PRIBATUAK: San Juan de Dios (% 68)
(Akordio Publikoarekin) Ubarmin Klinika (% 77)

Ez da kontuan hartu sexuaren araberako banaketa, gizonezko profesionalen partaidetza, zozketa bidez atera zena, % 2,5 besterik ez baitzen.

2.2

TRESNA

Galdesorta aukeratu da informazioa biltzeko tresna gisa, zuzeneko bilketa egiteko eta denbora aurrezteko bide ematen digulako, erakuskari zabaleko landa-ikerketaren batean.

Sekretua segurtatzeko eta gainera bakoitzaren nortasuna isilpean gera dadin, Zerbitzu bakoitzean galdesorta bat baino gehiago banatu zen eta erantzunak norberak idaztea ekidin egin zen, idaztankeraren bidez identifikatzeko modurik izan ez zedin. Tresna horren ezaugarriak hauek dira: 30 item dituen inkesta bat da, eta item gehienetan hiru erantzun maila aurkitzen dira: batere ez, gutxi, asko. Eta informazioa biltzeko tresna baliagarria zenentz jakiteko gai horretan aditua den profesional bati aholkua eskatu zizaion.

2.3

PROZEDURA

Galdesorta banatzerakoan subjektuei adierazten zaie zirkulu batekin markatu behar dutela iten bakoitzean egiten duten aukera. Aldez aurretik iragarri zaien hiru asteko epea iraganik, bete diren orriak biltzen dira, banan-banan. Zerbitzuen sailkapena honako hau da:

- Orokorrak: Anestesia, Kontsultak, Farmazia, Laborategia, Erradiologia, Errehabilitazioa.
- Ospitaleratzea: Kardiologia, Bihotz-hodietako eta bularraldeko Zirugia, Zirugia Orokorra, Digestio Aparatua, Geriatria, Eritasun infekziosoak, Barneko Medikuntza, Ospitaleratzea, Neumologia, Neurozirugia, Onkologia, Psikiatria eta Urologia.
- Zainketa bereziak: Hemodialisia, Z.B.U., Larrialdiak.

Aldez aurretik pentsatzen da zerbitzu bat zenbat eta espezializatuago den hainbat eta erantzukizun maila handiagokoa izango dela eta, horregatik, ohizko estresaren iturburu izan daitekeela.

Materiala eta metodoak.

SUBJEKTUAK	TRESNA	PROZEDURA
BOST OSPITALE 3 publiko eta 3 pribatu akordio publikoarekin	GALDESORTA 30 item	BANAKETA PERTSONALIZATUA
699 PROFESIONAL HASIERAKO ERAKUSKARIA	ERANTZUN ANONIMOA	INFORMAZIOA: lanaren helburuak epea, 3 astebetz
% 28ko ERANTZUNA		
193 INKESTA BETERIK, BEHIN-BETIKO ERAKUSKARIA		BILKETA PERTSONALIZATUA

3.

1. grafikoan ikuska estresaren eragileak nola banatzen diren profesional desberdinen artean. Horren arabera, lanaren antolamenduzko egiturari leporatzen ahal zaizkion % 42 eta lanaren beraren barne-barneko % 28 batuz gero, horiek lirateke profesionalek gehien aipatzen dituzten estresagarriak, eta ondotik letozke lan baldintzak eta sustapenerako aukerarik eza.

2. grafikoan behar besteko prestakuntzarik eza agertzen zaigu estresarekin erlazionatzen diren hainbat problemaren sorburu. Profesionalek gehien aipatzen dituztenak hauek dira: zainketen kalitatea, estres maila eta erizaintzak lanbide gisa gizartearen aurrean zer errekonozimendu duen.

3. grafikoan ikuska daiteke estresaren eragileak nola banatzen diren Ospitale Zerbitzu motaren arabera, zeinetan banaketa uniforme agertzen baita, beraz sailkapen horrek ez du eraginik. Eragilerik handiena da Eritetxearen antolamendu egitura, eta ondotik lanaren beraren barneko faktoreak.

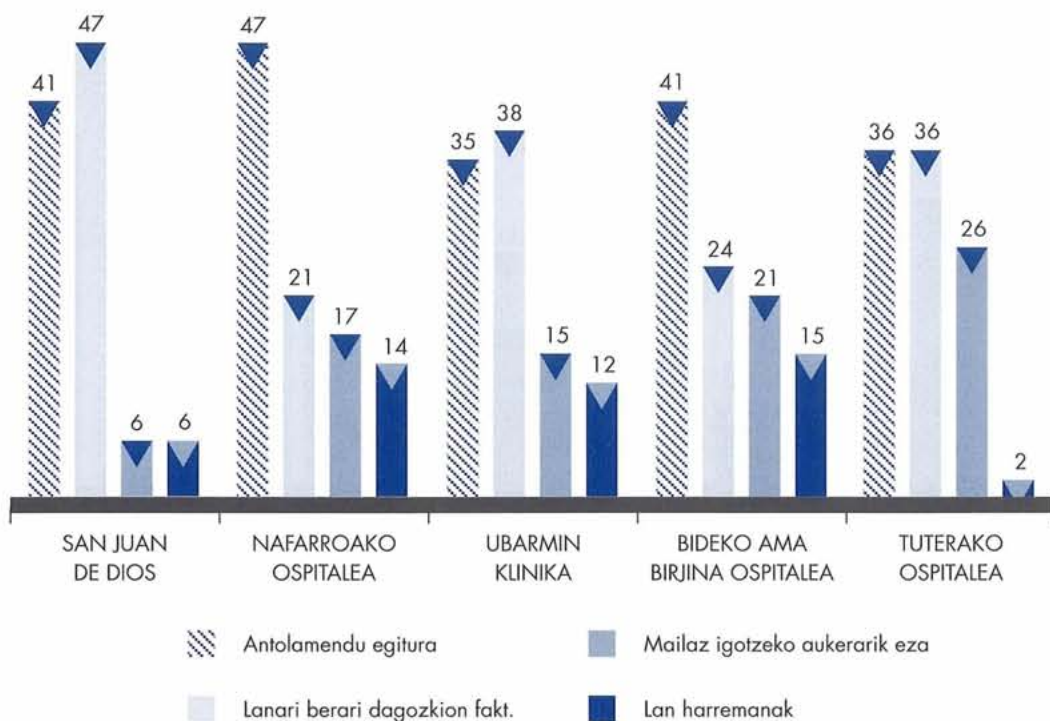
4. grafikoan prestakuntza eskasiak dakartzan ondorioak aztertzen dira, parte hartu duten subjektuak datxezkion Zerbitzu motaren arabera. Banaketa bateratua agertzen da, eta zerbitzu guztietan zainketen kalitatearen arloan izango luke eragin gehien prestakuntza gutxiegiak. Ondotik estres maila datorkio, interes mailarekin parez pare, eta errekonozimendu sozialaren eta norberestimazio mailaren arloak lirateke prestakuntza urriaren eragina gutxien nabaritutako luketenak.

Hurrengo grafikoan, 5.ean, ikuspegi orokor batean, profesional horien lanean eraginik izan dezaketen faktore guztiak azaltzen zaizkigu:

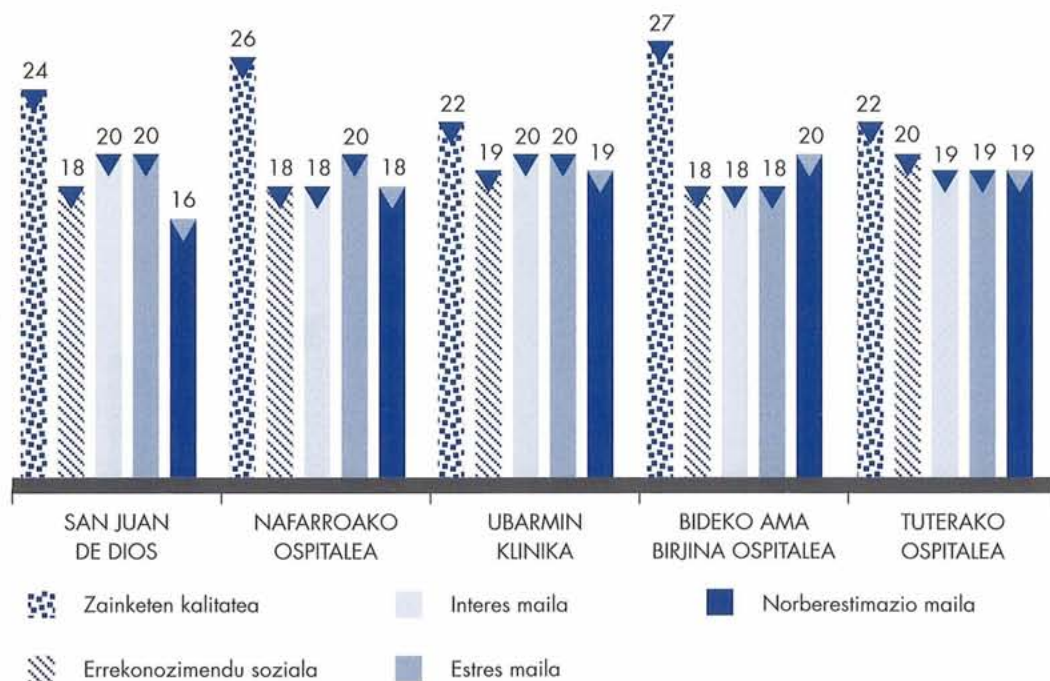
- Estresa.
- Lanarekiko interesa.
- Neke emozionala.
- Norberaren segurtasuna.
- Monotonia.
- Lanbidearekiko interesik eza.

Adierazi diren datuekin bat etorriz, baieztatu daiteke prestakuntza eskasiaren bidez faktore horiek errazago agertzen direla, batez ere Ospitaleratze Zerbitzuan, ondoren Zerbitzu Orokorretan eta azkenik Zainketa Berezien Zerbitzuetan.

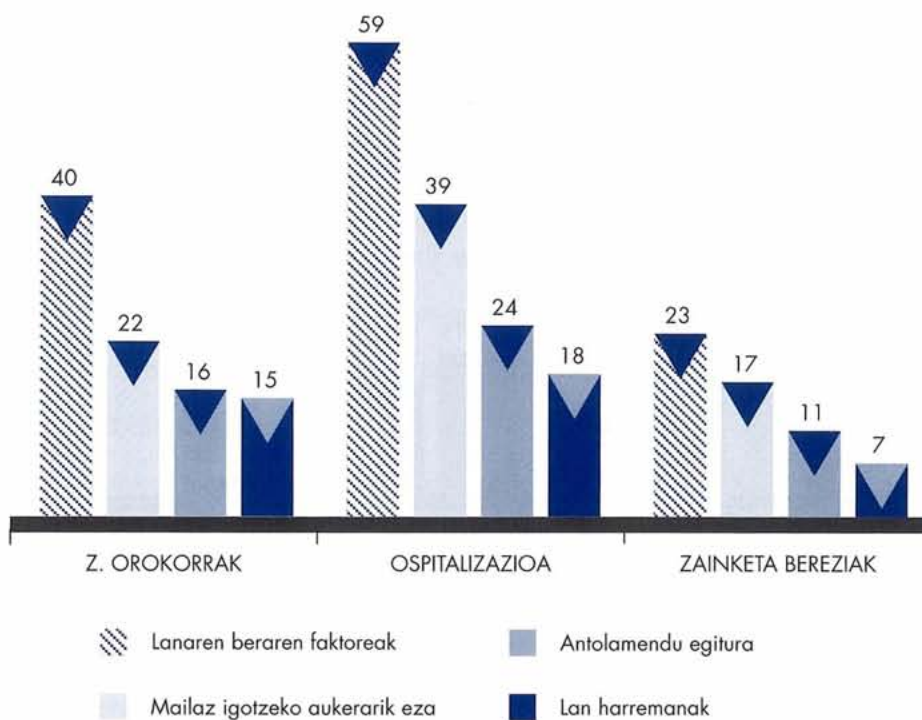
1. GRAFIKOA Laneko estresaren sorburuak erizaintzako lanbidean, eritetxeen arabera. Portzentaiak



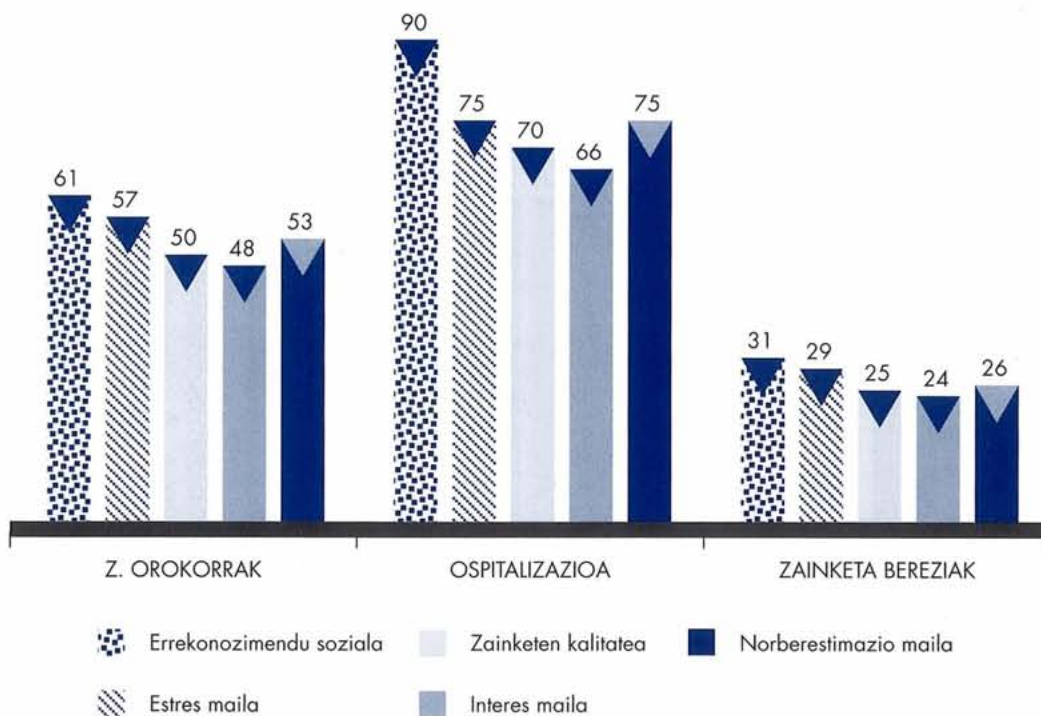
2. GRAFIKOA Prestakuntza eskasiak eragindako faktoreak, eritetxeen arabera. Portzentaiak



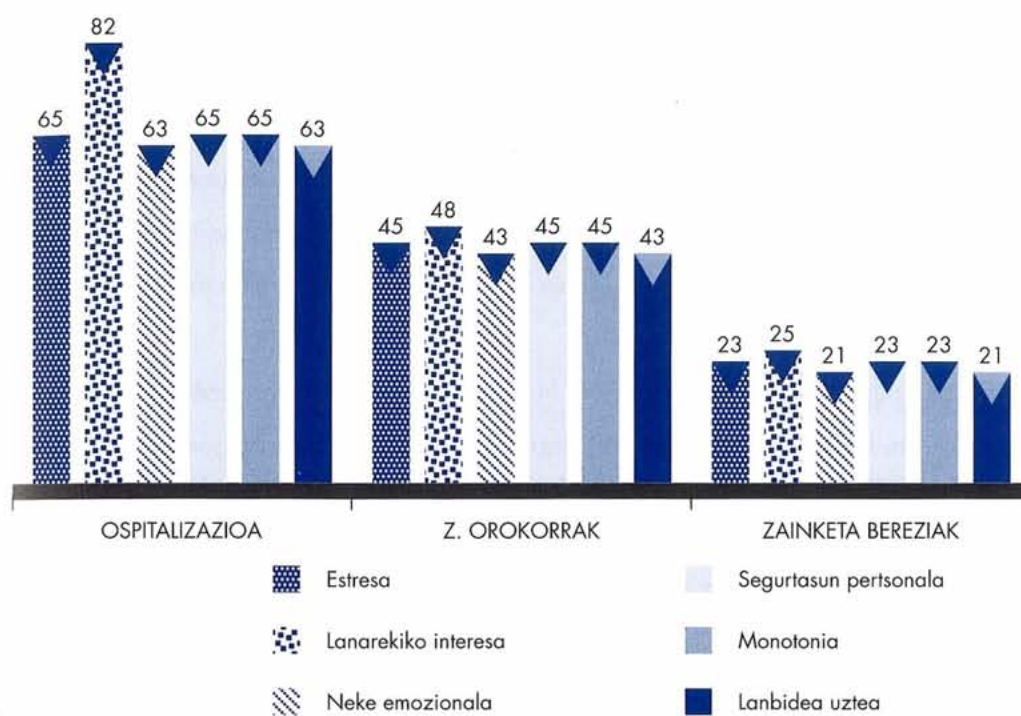
3. GRAFIKOA Laneko estresaren arrazoiak erizaintza lanbidean, zerbitzuen arabera. Portzentaia



4. GRAFIKOA Prestakuntza eskasiak eragindako faktoreak, zerbitzuen arabera. Portzentaia



5. GRAFIKOA Prestakuntza eskasiaren zuzeneko eragina lan arloan. Portzentaiak



Estresa modu desberdinetan agertzen dela 1988rako adierazia zuen Biggarsek. Ikerketa honetan dirudienez argi gelditzen da arrazoi anitzeko estresa badela, Parkersek 1985ean, Aikenek 1983an edo Waldeltek 1980an jadanik aditzera eman zuten bezala. Eragin handienetako arrazoiaren artean, nagusiki, antolamendu egitura agertzen da, bai eta lanean diharduten langileen arteko harreman sozialak eta mailaz igotzeko aukerarik eza ere.

Emaizta horiek berretsi besterik ez dute egiten beste inkesta batzuetan lortutako datuak, eta datuok frogatzen digute herstura edo estresa agertzen bada, hor tartean itsatsita faktore eragileak egongo direla.

Inkestatuek ondo baino hobeto dakite era horretako egoerak ze atarramendu duen, burututako zainketen kalitateari, langileen motibazioari edo lanaren beraren garapenari dagokienean.

Mehrabianek eta lankideek diotenez lan desatseginak eta ezintasunak badukete zerikusirik estresaren sorkuntzan.

Blaineyk uste du badela loturarik estresa agertzearen eta langileen arteko harremanen artean, galdesortari eginiko erantzunetan ondorioztatzen den bezala, arrazoi horixe eman baitute % 40k.

Neke fisiko-mentalak erlaziorik izan dezake lana estrespean egin beharreakin edo ondorioa ere izan daiteke, baina segurki elkarren arteko eragina egongo da hor barrenean.

5.

Ondorioak

- Baieztatu dugu ikerketa honetan parte hartu duten pertsona gehienek estresa badutela.
- Estresa erakartzen duten arrazoiak modu askotakoak direla.
- Hautematen da estresak zuzeneko eragina duela eguneroko lanean.
- Ez dago aparteko alderik ospitaleen artean estres emozionalaren eragileen sorreran.
- Ikerketa honetan parte hartu duten subjektuek lana zerbitzu desberdinetan egin arren, ez dira aldatzen estresaren sortzaile diren faktoreak.

5.1

LABURBILDUZ

Amaierako gogoeta gisa, aditzera eman nahi dugu estresa etengabe pairatzean metatuz jotzen dela eta hori, jakina, kaltegarria da osasunerako, organismoa higitzen baita eta are heriotza ere ekar baitezake. Erizaintzan, gehienak emakumezkoak baitira, identifikatzen diren estresgarriak, seguru aski erlazionatzen ahal dira alde batetik sustrai fisikoak (gripea, infekzioak, bihotz-hodietako alterazioak, etab.) edo psikikoak (malenkonia, ziklotimia, depresioa, etab.) dituen laneko baja portzentaia handi batekin, eta bestetik, lanbidea uzten dutenen kopuru kezkagarriarekin. Horrezaz gainera, gurpil zoroa eraten da, estresaren bi- zipenean hasten da, ematen den zainketa kalitatea txartu egiten da, norberestimazioa galdu eta autoirudia narriatzen da, eta aldi berean ahalezinaren sentipena sortzen da, eta horrela bidea egina dago ingurunera egokitu behar horren eskakizunari estres erantzunik emateko. Guk adierazi nahi dugu Prestakuntza Iraunkorra aurkapen-mekanismoen irakasbide izan daitekeela, baina problema hori hain korapilotsua denez egitura franko behar ditu.

Bibliografía

- AIMARD, G. eta beste batzuk: *Terapéutica neuropsiquiátrica*, Bartzelona, Masson, 1991.
- ALBRECHT, T.L.: "What Job Stress Means for the Staff Nurse", *Nurs Adm.*, 7: 1-11, 1982.
- BENSON, H.: *La relajación, una terapia imprescindible para mejorar su salud*, Bartzelona, Grijalbo, 1986.
- BIGGERS, T.; ZIMMERMAN, R.S.; ALPERT, G.: "Nursing, Nursing Education and Anxiety", *J Nursing Educ*, 27(9): 411-417, 1988.
- BUCETA, J.M.; BUENO, A.M.: *Modificación de conducta y salud*, Madrid, EUDEMA, 1993.
- CASTRO, P. eta beste batzuk: "Cómo construir un cuestionario", *Rol de enfermería*, 185: 26-29, 1994.
- CAUTELA, J.R.; GRODEN, J.: *Técnicas de relajación*, Bartzelona, Martínez-Roca, 1989.
- CHAVEAU, B.: *La ansiedad en la vida cotidiana*, Bartzelona, Ancora, 1992.
- DAVIS, M.; McCAY, M.; ESHAMAN, E.R.: *Técnicas de autocontrol emocional*, Bartzelona, Martínez-Roca, 1988.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, Bartzelona, Masson, 1992.
- FIERRO, A.: "Dimensiones de la personalidad sana", *Revista de psiquiatría y psicología médica*, 16(6): 373-391, 1984.
- FUENTENEbro, F.; VÁZQUEZ, C.: *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría*, Madril, McGraw-Hill-Interamericana, 1990.
- HEWIT, J.: *Aprende tú solo relajación*, Madril, Pirámide, 1990.
- JAMAL, M. "Job Stress and Job Performance Controversy: An Empirical Assessment". *Organizational Behavior and Human Performance*, 33: 1-21, 1984.
- KEMMLER, R.: *El entrenamiento autógeno para niños, adolescentes y padres*, Madril, TEA, 1983.
- LEVENSTEIN, A.: "Responding to a Time of Tension", *Nurs Manage*, 17: 27-28, 1986.
- LÓPEZ, S. eta beste batzuk: "Evaluación del estrés del paciente quirúrgico", *Revista de Psicología de la Salud*, 2 (12):113-126, 1990.
- LLAVONA, L.; CARRASCO, I.; CARRASCO, M.J.: *Procedimiento de relajación muscular abreviado. Guía descriptiva*, Madril, Unibersitate Complutensea, 1981.
- MANDERINO, M.A.; GANONG, L.H.; DARNELL, K.F.: "Survey of Stress Management Content in Baccalaureate Nursing Curricula", *J Nursing Educ*, 27(7): 321-325, 1988

-
- MEHRABIAN, A.; O'REILLY, E.: "Analysis of Personality Measures in Terms of Basic Dimensions of Temperament", *Journal of Personality and Social Psychology*, 38: 492-503, 1980.
- MEHRABIAN, A.; RUSSEL, J.A.: *An Approach to Environmental Psychology*, MIT Press, 1974.
- MEHRABIAN, A.: *Basic Dimensions for a General Psychological Theory*, Cambridge, MA Oelgeschlager, Gum and Wain Publishers, 1980.
- MEHRABIAN, A.; RUSSEL, J.A.: "A Measure of Arousalseeking Tendency", *Environmental and Behavior*, 5: 315-333, 1973.
- NAGY, M.: "The Child's Theories Concerning", *Journal of Genetic Psychology*, 73: 3-27, 1984.
- PARKERS, K.R.: "Stressful Episodes Reported by First-year Students Nurses. A Descriptive Account", *Social Science and Medicine*, 20: 945-953, 1985.
- PENZO, W.: *Licenciatura: psicología médica. Manuales básicos para licenciatura y residencia*, Bartzelona, Salvat, 1990.
- RIBES, E.: *Psicología y salud: un análisis conceptual*, Bartzelona, Martínez-Roca, 1990.
- RICHART, M.; CABRERO, J.: *La psicología en los centros de salud comunitaria, programa de promoción y educación para la salud*, Valentzia, Promolibro, 1988.
- SANTAREN, S.: "Psicología clínica y psicología de la salud", *Revista de Psicología de la Salud*, 3 (1), 1-18, 1991.
- TROFINO, J.: "Activating the Nursing Community: a Blueprint for Action", *Nurs Manage*, 19: 73-76, 1988.
- VALLEJO RUILOBA, J.: *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, Bartzelona, Masson-Salvat, 1992.
- VALLEJO, M.A.; RUIZ, M.A.: *Manual práctico de modificación de conducta*, Madril, Fundación Universidad Empresa, 1993.
- WEISIGER, H.: *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*, Bartzelona, Martínez-Roca, 1988.

CARME ALEMANY

**Soziologoa.
Emakume eta Gizartearen
Azterketetarako Zentroa.
Bartzelona**

Estresa eta

osasuna

muntaia-kate

bateko

emakumezko

langileengan

1.

“Estresaren eragina emakumeen osasunean” izenburua duen lhardunaldi honetan aurkeztuko dudán adierazpen txostena prestatzeko Bartzelonako probintziako labadora lantegi batean burututako ikerketa hartu dugu oinarritzat bai eta ikerketa horren emaitzak emakumeak lan egiten duten beste lantegietan burututakoekin egindako konparaketa ere.

Ikerketa horien funtsa, alde batetik, lanpostuak zuzenean ikuskatzea eta elkarrizketa sakonak egitea izan zen muntaia-kateetan lanean ari ziren emakume eta gizonekin, eta bestetik kapataz, enkargatu, produkzioaren arduradun eta langilegoaren nagusi garrantzitsuenen bitartez jasotako informazio osagarria. Ikuskaketa gorputzaren mugimenduan eta haien egiten zituzten keinuetan zentratu zen, bai eta sekzio edo eraikinaren barrenean zuten mugikortasunean, lan erritmoetan eta esfortzu fisikoan; elkarrizketak, berriz, lanaren antolakuntza izan zuten helburu, lantegi barruko harreman industrialak eta lanpostuarenganako askiespen maila.

2.

Emakumeek betetzen dituzten lanpostuen lan baldintzak

Eskuhartze honetan, ene azalpena emakumeen osasunean muntaia-kateetako lan baldintzek duten eraginean zentratzeko asmoz, lan erritmoak, gorputz keinuak, indar fisikoaren erabilpena eta lan harremanak aztertzea mugatuko naiz, estresean eta oro har osasunean eragina duten faktoreak direnez gero.

2.1

LAN ERRITMOAK

Lehenik eta behin aipa daiteke automatizazioaren gehikuntzak eskuz egiten ziren eragiketa franko desagertarazi dituen arren, emakumeek betetzen dituzten lanpostu askotarako oraindik ere esku-lana behar izaten dela, eta bitartean gizonezkoek bestelako lanean dihardute, adibidez zamak lekuz aldatzen edo makinei erreparatzen.

Emakumeek betetzen dituzten lanpostuetan izaten diren zereginetarako, maiz aski, esku-trebetasuna behar izaten da, abildadea, zehetasuna, lana fin egitea, esku arinak, etab., eta horrelako lanak keinu eta mugimendu monotonoak eskatzen ditu, txit errepikakorrak, beti ere eskuen abildadearekin lotuta. Kualitate horiek emakumezkoaren izaerari "berez" dagozkion gaitasuntzat jotzen dira, eta egin izan diren behaketek hipotesi baterako bide ematen digute, zeinen arabera emakumei gizonezkoei baino lan erritmo altuagoak eskatzen baitzaizkie lanpostu berebanean, eta horrela, bistan da, errendimendu handiagoa eskatzen zaie.

Azaldutakoaren froga litzateke gizonezkoak nekez iristen direla emakumeen errendimenduetara eta horrexegatik aldian-aldian gizonen ordean emakumezkoak jarri dituzte esku-trebezia handia eskatzen duten lanpostuetan. Horrela, bada, sarritan aurkitzen dugu, esate baterako, metalgintza arloan, sektore horretan esku lana gehienbat maskulinoa da eta, muntaia eta desmuntaia lanak hasieran gizonezkoen eskutan zeudela eta poliki-poliki, indar fisikoaren intentsitatea deusezten duten automatismoak ezarri ahala, zeregin horietan aritzeko gero eta emakume gehiago sartu direla. Halarik ere, emakumeen errendimendu on hori ez da behar hainbat aitortzen eta ez zaizkie atseden aldirik edo errekupezioko osagarririk ematen, lantegiko langile guztiei ematen zaizkienaz gainera. Are gehiago, produkzioaren ardura-

dunek uste dute emakumeak gizonak baino hobeki egokitzen direla lan rutinario eta monoetara.

Muntaia-kateei dagokienean, aski ezaguna da oso zaila dela katearen lanpostu guztien artean lana modu egokian banatzea, hain zuzen ere muntaia-lanetako eragiketek denbora ezberdina behar izaten dutelako, beraz katearen puntu batzuek besteek baino lan zama handiagoa jasaten dute. Zailtasun hori anitzetan lan gatazkaren sorburu izaten da eta horrexek argitzen digu, hein batean behintzat, era horretako lan antolamendua baztertzeko dagoen joera.

Lantegi batzuetan, non muntaia-kateak gizaseme eta emakumeek osatzen dituzten, maiz aski lan zama handiena duten puntuak emakumeek betetzen dituzte, aitzaki gisa haien esku-trebezia hartzen dela. Arestian aipatu dudanez, puntu horiek gatazkatsuak izan ohi dira, alabaina, horri buruz gizonen eta emakumeen portaera arras diferenteak dira. Gizonezkoek, eskatzen zaien erritmoari eutsi ezin badiote, piezak muntaia bukatu gabe pasatzen uzten dituzte, emakumeetan, ordea, horrelako portaerak oso bakanak izaten dira, eta eskatzen zaizkien errendimenduak bete nahi izaten dituzte eta haien kexuak hitzez adierazten dizkiete produkzioaren ardura edo erantzuna dutenei. Eta hala ere, lan errendimenduaren aurrean gizonak eta emakumeak dituzten estrategia ezberdin horien emaitzak ere ezberdinak dira. Horrela, emakumeek nekez lortzen dute erabaki diren denborak edo ezarri zaien lan zama berrikustea, haien portaerak ez baitio kalterik ekartzen produktuaren kalitateari, eta bitartean gizonak abiadura gutxiagoko lanpostuetara aldatzen dituzte. Gizonek lan baldintzei buruz duten estrategia hori baieztatu egin zuen ingeniarietako batek, eta honela zioen, "emakumeek beren desadostasuna agerian adierazten dizute, hitz eginez. Gizonek berriz alderantziz. Gizonek beren desadostasuna lana gaizki eginez adierazten dute".

Emakumeen muntaia-kateetan eskulana eskatzen duten postuak ezezik aurremuntaiako postuak ere betetzen dituzte, zeinen errendimendua primetan oinarrituz eta bakarka ezartzen baita. Orokorrean, pieza txikien muntaiari aritzen direnez, emakumezkoek ematen zaizkien lanpostu horiek "lan arinak" direla diote, hain zuzen ere horretarako esku trebeak, arinak, behar direlako, eta aldiz, gizonak betetzen dituzten lanpostuak "lan astuntzat" jotzen dira, burutu beharreko zereginak eta erabiltzen diren muskulo multzoak modu askotakoak direlako.

Lantegietan alderdirik gatazkatsuenetako bat izan ohi da errendimenduaren auzia, eta gizonak ahaleginak egiten dituzte, zenbait estrategia erabiliz, beren errendimendua ez dadin emakumeenarekin konpara. Estrategia horiek maskulinoztat har daitezke, izan ere, horietan

langileen (gizonezkoen) parte hartzea ezezik erdi mailako arduradunen eta produkzioaren erantzukizuna dutenen onspena baitute, produkzioaren antolamenduari buruzko plangintzaren bitartez. Giro horretan nekez onartzen da lanpostuak guztiz mistoak izan daitezkeela, hots, gizonek edo emakumeek berdin bete ditzaketela. Dena den, produkzioa gehitzeko beharra dagoenean, batzuetan, aurremuntaiako postuak dituzten ekipoetan gizonak ere sartzen dituzte. Baina postu horiek, errendimendu altukoak izateaz gain "femeninotzat" ere jotzen dira eta, gizonezkoek ez dute emakumeekin parekatzerik nahi izaten, horregatik lan horiek arbuia egiten dituzte, ongi baino hobeki baitakite lehengo lanpostuetara itzultzeko bidea, edo beraiei "dagozkienak" betetzeko modua, hain zuzen ere, eskatzen zaizkien errendimenduetara ez iristea dela.

2.2

GORPUTZAREN POSTURAK

Emakumeek betetzen dituzten lanpostuak aztertzen badira, ez horietan aritzeko behar diren gaitasunen aldetik, baizik eta gorputzarentzat zer inplikazio duten kontuan hartuta, argi ikusten da emakumeen lanpostuetako posturak eta gizonezkoenak erabat diferenteak direla. Gizonezkoen lanpostuak orokorrean zutik lan egitekoak dira eta horrezaz gainera sarri askotan sekzioan eta are lantegian barrena ere haruntza-honuntza ibiltzeko aukera dute. Emakumeak, aldiz, eserita edo makurturik aritu behar izaten dira, lan errepikakorretan, postura zurrunetan eta lekutik mugitu gabe. Gorputzaren keinuei dagokienez, emakumeen aktibitateek oso keinu bizkor eta errepikakorrak eskatzen dituzte, baina toki berean, inora mugitu gabe, errendimenduak gehitzearren, eta soilik eskuak, ukondoak eta besoak mugitzen dira. Alderantziz, gizonek betetzen dituzten lanpostuek gorputz osoa mugitzera behartzen dute. Hortaz, emakumeak hagitzez lotuago daude lanpostuan eta posturaren keinuek gizonezkoen lanpostuetakoa baino gorputz-askatasun urriagoa salatzen dute. Lantegi batean eginiko elkarrizketa batzuetan, non gizonek ez baitzuten aritu nahi oro har emakumeei egotzen zaizkien lanpostuetan, muntaia batzuk eskuz, belauen gainean eta makurturik behar zirelako egin, haietako gizon batek hitzez baino keinuz hobekiago adierazi zuen "hori ez da gizonen lana, ematen du josten ari garela eta". Beraz, gizonek uste zuten postura hura ez zela beraientzat egokia, gizontasunari irri egitea zela. Haien gustorago hartzen dituzte zutik eta tente lan egiteko lanpostuak, gizontasunari dagokion postura delakoan.

Edozein modutan ere, badira katean emakumeak zutik egon beharreko lanpostuak, objektu batzuk edo erremintak aldi berean erabili behar direnekoak. Lanpostu horiek emakumeentzat gordetzen dira gauza ezberdinetan denbora berean aritzeko duten erraztasunagatik, etxean ikasi duten bezala.

Ikus daitekeenez, emakumeek betetzen dituzten lanpostuetan jarri behar izaten diren postura eta gorputz keinuetan argi agertzen da emakumeek gizonetikiko duten menpekotasuna gorputzaren bidez ere azaltzen dela, izan ere postura horiek menperatutakoak okupatzen duen posizioaren islada baizik ez dira maila fisikoan adierazita.

2.3

INDAR FISIKOA

Gaur egun, teknologi aurrerapenak bide ematen du iraganean indar fisikoa erruz erabili beharra eskatzen zuten lanpostuak emeki-emeki gutxitzeko. Aldaketa hori mekanismo automatizatuagoak sartzean gertatu da, esate baterako, robotak edo manipuladoreak. Edonola ere, lanpostu horiek indar fisikorik behar ez duten arren, oraindik ere gizonekin lotzen dira zuzenean eta emakumeak horietatik urrun gelditzen dira.

Era berean, gaur egun indar fisikoan oinarritzen diren lanak desagertzeaz daude eta gainera nahikoa ahalmen teknologikoa dago edozein lanpostu emakumeen gorputzaren izaerari egokitzeko, baina artean ere, indar maskulinoaren argudioak bizirik dirau diskurtsoan eta praktiketan, eta horrek pentsarazten digu gizonek ez ote dieten indar fisikoaren argudioei gizontasunaren ikur gisan eusten.

Oro har, jendeak uste du emakumezkoak ez direla ari indar fisikoa behar duten lanpostuetan, eta zereginik arinenak ematen zaizkiela, eta gizonezkoek betetzen dituztela indar fisikoarekin, zuzenean edo zeharka, erlazionatzen diren lanpostuak. Dena den, bereizi egin behar da zein den eskatzen den indar maila eta indar fisikoaren errepikaziozko erabilpena. Legearen aldetik, indarraren intentsitatea dago bakarrik arautua, baina ez indarra modu errepikakorrean erabiltzea, eta horiek dira emakumeek burutzen dituzten lanak. Legeak dio 5 eta 25 kg-ren arteko indar fisikoa eskatzen duten lanengatik soldata gehigarria jasotzeko eskubidea dagoela, hori dela-eta soldata gehigarri horiek gizonek bakarrik lortzen dituzte, eta oso erraz gainera.

Zeregin batzuetan momentu bateko indar fisiko handia beharrezkoa izaten da eta beste batzuetan indar fisikoa segido erabili beharra. Labadorak egiteko lantegi horretan, adibidez,

fabrikazioaren fasean labadoraren upela maneiatzeko indar fisikoa erabili behar da. Lanpostu hori gizonak bete izan dute harik eta maneiatzaile bat instalatu zen arte.

Ordea, muntaia-kateak edo aurremuntaia-sekzioak badira emakumeek soilik nahiz gizonekin batera osatutakoak, momentuko indar egite horren beharrik ez dutenak, baina horietan gelditu gabeko mugimenduak eskatzen dira, eskuen indarra eta ukondoak, sorbaldak eta bizkarra etengabe erabili beharra. Lanpostu horietan, eskatzen den ahalegin fisikoa areagotu egiten da produkzioaren erritmoan. Horrelakoetan, emakumeek ez dute lana nekosoazateagatik errekonozimendu berezirik ez eta soldata osagarririk, indarraren erabilpena intentsitatez txikiagoa delako errepikakorra den arren, eta horrela legea betetzeari itzuri egiteko bidea irekitzen da.

2.4

LANPOSTUEN BALORAZIOA

Emakumeek betetzen dituzten lanpostuetan behar diren trebeziak ez dira aitortzen kalifikazio profesional gisa lanpostuaren baremoak finkatzerakoan, eta horren ordez "izaera femeninoari" dagozkion kualitateak direla esaten da, ez direla eta prestakuntza berezi baten bidez eskuratuak.

Beste alde batetik errendimendu handiak ateratzen dituzten emakumeek mailaz igotzeko bidea itxita daukate eta oso zail dute lanpostuz aldatzea. Horren arrazoia, neurri handi batean, betetzen dituzten lanpostuetan erakusten duten abildadea da eta eginbehar horretarako beste langile batzuk prestatzeko zailtasuna. Eta hala ere, ez haien errendimenduak ez eta trebeziak ere ez dituzte aitortzen, eta emakumeei egozten zaizkien lanpostuak balorazio apalenekoak izateaz gainera kalifikaziorik gabeko eskulantzat hartzen dira.

Lan baldintza horiek ez dute emakumeen autoestimazioa jasotzera laguntzen, kontrara baizik eta eragin galgarria dute haien animoan.

Laneko baldintzen eragina emakumeen osasunean

Eskatzen diren lan erritmo biziak, errendimendurako presioa handiak eta gorputzaren zati batzuk bakarrik inplikatzeko dituzten keinu errepikakor eta monotonoen abiadak, autonomiarik ezarekin eta egiten den lanaren gutxiestearekin batean, bide ematen dute emakumeak bereziki estresaren mehatxuarekin egon daitezkeen. Horrela ez da batere harrizkoa lanpostu horietan ari diren emakume askok arrenkura izatea nekea, loeza eta muskuluen oinazeak direla-eta. Eta halaz guztiz ere, emakume gutxi arduratzen da bere osasunaz sintoma horiek agertzean, izan ere, emakumeen lanari buruzko errepresentazio faltsuengatik haien zereginak "arinak" edo "ez batere nekosoak" bezala kalifikatzen baitira, eta horrekin haien lanpostuen gogortasuna mozorrotu edo estali bezala egiten dute eta emakumeak berak ere dudatan egoten dira ea beren lana beren osasunerako kaltegarriak izan daitezkeen ala ez.

Bestalde, kontuan hartu behar da, gaur egun, gero eta emakume gehiagok lan egiten dutela eta erantzukizun familiarrak dituztela. Horregatik eguneko lanaldian pilatzen zaizen nekezaz gain etxeko lanaren unadura jasan behar dute, beraz, errekueratzeko denbora gehiago beharko zuten, baina kontrakoa gertatzen zaie ordea, zeren lan zama handiagoa dutelarik errekuerazio fisikorako astia murrizten baitzaie.

Fisikoki behar den bezala ez errekueratzeko eta estresaren agerpenaren lehenbiziko aztarnei ez erreparatzeko askotan jundurako edo bizkarreko lesioak ekar ditzake (ikus C. Vallsen txostena). Beste alde batetik, aipatu egin behar da minengatik medikura joaten direnean horrek oso kasu bakanetan baizik ez dituela minak lan erritmoekin eta zeregin motarekin erlazionatzen, ez eta, soldatapeko lana eta etxekoa metatzean, errekuerazio fisikorako daukaten asti urriarekin, horretan ere berriro agertzen dira emakumeek burutzen dituzten lanen "arintasunari" buruzko errepresentazio faltsuak.

Gainera, erritmo biziei erasten bazaie indar fisikoa behin eta berriz erabili beharra, muntaia-kateetako hainbat lanpostutan gertatzen den bezala, eritasun kroniko eta erremediorik gabekoak ager daitezke sistematikoki, eta horietako batzuetan ebakuntza kirurgikoa egin behar izatera ere gerta daitezke, ikertu den labadora lantegiaren kasuan, non aurremuntaiako sekzioko emakumeen erdiak tunel karpianoan ebakuntza egin beharra izan baitzuten.

Gaitz hori sortu zitzaien eskuturreko muskulatura gehiegi hazi zitzaielako beren laneko aktibitatea zela kausa.

Emakumea lan merkatuan sartu izanak eskatzen du haien lan baldintzak bereziki iker daitezzen, emakumeek burutzen dituzten zereginen gainean eraiki diren errepresentazio faltsuak desmaskaratzeko, eta horrek emakumeen lan osasunari buruzko legeak birdefinitzeko eta haien osasunaren alde aurreneurriak ezartzeko bidea irekiko du.

KONTXI BÁEZ GALLO
Psikologiako Doktorea.
Errenteriko Adimen Osasun
Zentroa

Emakumeen

arteko estresagarri

usuenak: etxeko-

andreak, lanaldi

bikoitzakoak,

exekutiboak,

lanera itzultzzen

direnak eta

bortzaketaren

biktimak

Estres hitzari atxiki dakizkikeen kontzeptuen artean, lan honetan aukeratuko dudana eredu transakzionala da, zera dioena, alegia, estresa ingurunean bezain beste subjektuak gertakari estresagarriaz duen somaketan datzala, bai eta aurkapen estrategiak sortzeko duen ahalmenean ere. Egoera bat estresatzailea izango da ala ez da izango, subjektuaren ebaluazio kognitiboaren eta aurre egiteko dituen baliabideen arabera (Lazarus eta Folkman, 1986).

Alde horretatik, egoera estresatzaile batzuk bereziki emakumeenak izaten dira. Eta egoera horietara emakumeak nekez egokitzen dira, gizarteak ematen dien rolaen arabera, emakumez dagoen somaketa dela medio, edo trebetasun espezifikoak lortu ezin izan dituztelako. Nire lan honetan maila orokorrean hitz egingo dut, kontuan izanik beti ere, emakume guztiek ez dutela zirkunstantzia berberetan osasun arazorik izango.

Estresaren sorreran eragina duten faktore nagusiak gatazka eta gainkarga dira. Gatazkari dagokionean, egoera konkretu batek estresa sor dezake baldin eta gurutzatzen bada errotik asimilatua dagoen balore batekin. Gatazka gerta daiteke baldin eta rol baten eskariak asetzeko aldi berean gauzatzen den beste rol baten eskaerak bortizki mintzen badira. Rolaren kontrakotasuna gertatzen da bi roletik edo gehiagotatik datozen eskariak egin ondoren rol bati modu egokian erantzuteak besteei kasu egitea oztopatzen duenean. Gatazka mota hau sarri askotan jasaten dute etxetik kanpo lanean ari eta hiru urtetik beherako haurrak dituzten emakumeek.

Eskari sozialak estresatzaile izan daitezke eskatzen dutenak gizabanakoaren baliabideak gainditzen baditu. Subjektuak zenbat eta rol gehiago izan hainbat eta aukera gehiago izango ditu bere energi eta denbora iturria agortzeko, bere burua betebeharrak bateraezinen artean kausitzeko eta, azken batean, rola metaketa dela medio estreserako bidean egoteko. Rol gainkarga definitzen da eskari pilo bat rola bete beharrekin loturik izateaz, eta horrek, bistan da, exekuzio asebetegarria izateko aukera gutxi uzten du. Gerta daiteke haur txikiak dituen ama batek etxetik kanpo lan eginez gatazka psikologikorik ez izatea bere bi eginkizunen artean, amarena eta langilearena, baina edozeinek ulertuko du egun osoan etxetik kanpora lan egiteko behar diren kemena eta adorea xahutu ondoren, gero gauaz etxera itzultzera etxeko lanetan eta umeak zaintzen hastea ezinago nekagarria dela (Yarnoz, 1989).

Sexu femeninokoa izateak estresa izateko erraztasuna ematen omen du. Gizonen eta emakumeen arteko diferentzia kokatzen da rol femeninoek estres gehiago sortarazten dutela eta gizasemeek betetzen dituztenak baino gogaikarriagoak direla. Sexu rol femeninoan ohituraz rol nagusizat hartu direnak, besteak beste hauek dira (Yarnoz, 1989):

- Bere bizitzaren ardatza senarra, haurrak eta etxea izatea.
- Behar txikienei eta estatus sozialari dagokienez bere bikotearen mende egotea.
- Batez ere heziketa eta ugaltze eginbeharretan aritzea.
- Enpatia, maitasuna, ulergarritasuna eta debozioa bezalako ezaugarriak izatea.
- Bere buruaz baino gehiago besteetaz arduratzea: senarra, seme-alabak, etab.
- Edertasun fisikoaz axola gehiegi izatea.
- Debekatua izatea lehiakortasuna, erasoa, dominio eta botere ahalegin guztiak, eta orokorrean burrukarako adierazpenak oro.
- Garrantzi handia ematea besteen onespeneri eta laguntzari.

Etzeko lanek emakumeei depresiozko erreakzioak sortzen dizkietela denek onartzen dute, lan horiek aspergarriak eta gizartean errekonozimendu gutxikoak direlako. Baina gainera, etxeoandreak estresatzera emanago dira, beren rolari loturik egozten zaizkien zereginengatik, hala nola, familiako gatazketan bitartekaritza lana, familiako ekonomiaren administrazioa eta gaisoen zaintza, besteak beste.

Emakumeek, seme-alaba, senarra eta etxea xede nagusitzat dutenez, jaidura nabarmena dute familiako gatazken aurrean estresarekin erreakzionatzeko. Familiako gorabeherak izaten direnean (adibidez, haur bat jokabide alterazioekin, arazoak dituen adoleszentea, bikotearen arteko gatazka edo familiako gatazkak) etzeko lanetan ari diren emakumeek izaten dute herstura tasa handiena. Espero daiteke maila horretan izaten diren zailtasunak garrantzitsuenak izatea baldin eta familiako harremanak oinarritzko harreman afektiboak badira eta familia baldin bada bere lan esparru nagusia. Laguntza psikiatrikoan kontsulta askotan sintomatologia jakin baten azpian era horretako gatazkak babesten dira, familia bereko beste kide batzuk gainditzen dituzten gatazkak, alegia, etxeoandreek ez bezala familiaz kanpoko aktibitate eta harremanak dituztelako.

Beste alde batetik, familiako ekonomiaren administrazioa ere estres sortzaile izatera iritsi daiteke arlo horretan desegokitzerik izanez gero. Jokalari patologikoekin egin dudana dela eta, sarritan neure kontsultan izaten ditudan emakume askok ez dituzte garatu joko patologikoak dakartzkien zorren, bahituren eta mehatxuen ondoriozko egoera estresatzaileari aurre egiteko abildadeak. Ludopatiak batez ere gizonei afektatzen die: hirutik bi gizonezkoak dira eta bestea emakumea. Horregatik, dirua modu desegokian maneiatzen dituzten % 70ren kasuan, emakumeak dira, ama nahiz emazte, egoera bere bizkar hartzen dutenak, familiako gainontzekoaren aldetik sekulako presioa jasan behar dutela.

Ohizkoa da, baita ere, kontsultan estres sintomatologia duten emakumeak haien familiakoren bat luzaroan eri egon eta gero. Gaiso kronikoak zaintzen aritzeak dakarren unadura fisiko eta emozionalaren ondoko estres sintomak emakumeengan maizago agertzen dira egotzi zaien "erizain" rolarengatik. Kasu horretan sintomak epe ertainera eta luzera agertzen dira; gaisoaz arduratzen direino ez dute sintomarik somatzen.

Begibistakoak dira lanean ari diren emakumeek lortu dituzten abantailak: burujabetasun ekonomiko handiagoa, lanari lotutako trebeziak garatu eta erabiltzeko aukera eta gizarte harremanen sare zabalago batean sarbidea izatea. Bada beste abantaila adierazgarririk ere: adibide bat ematearren, etxetik kanpora lan egiten duten emakumeek badirudi etxean lan egiten dutenek baino eritasun psikosomatikoaren sintoma gutxiago izaten dituztela. Emakume enplegatuek bere buruaz duten iritzia positiboagoa da eta estimazio handiagokoa. Beren lanaz pozago daude etxean lan egiten dutenak baino eta, gezurra badirudi ere, rol gainkarga gutxiago somatzen dute etxean ari direnak baino. Ezkontzen direnean rol berdinkideagoak dituzte, botere banaketa ere barne dela, eta hurrekin izaten dituzten harreman eta aktibitateetan laketago izaten omen dira haiek zaintzen egun osoa ematen duten etxeoandreak baino (Martínez, 1992).

Etxetik kanpo lan egiten duen emakume batek duen problema da bere ohizko betebeharren "lehen" erantzukizuna (etxeak eta familia) beteko duen esperoan daudela besteak, baina lan errendimendua inola ere murriztu gabe. Kontuak atera izan dira egoera horretan dagoen emakume batek zenbat ordu lan egiten duen: emakume ezkondu batek etxeko lanetan hiru ordu gehiago eman behar ditu, eta beste ordu bat haur bakoitzeko (are gehiago eskolara joateko txikiagia bada), eta ez da besteren beharrik haren lanaldia erraz 12 ordotara iristeko. Gizonezkoek beren familietan oso denbora gutxi dedikatzen duten bitartean –lanak ez baitie betarik ematen–, emakumeei berriz, eskatzen zaie eginahalak egin ditzatela bi lanok elkarrekin egokitzeke. Emakume franko bizi da lan bietan kaskar xamarrek direlako susmo kezkarria burutik kendu ezinik.

Ama langile batek, bere umeak zaindu behar dituztenean gainera, makina bat problema izan ohi du: kanpoan lanean ari den bitartean haurrak nola zaindu kezkatuta, errudun sentimenduari aurre egitea, ama izanik kanpoan lan eginez lan biak elkartzea –horietan denbora osoa emanez–, haurrentzat kaltegarri delako pentsamendu okerra asumitu duelako.

Ezin dugu ahaztu jende askorentzat, batik bat gizartearen sektore apalenetan, amatasun rola dela nagusia emakumearengan, eta haren lana edo karrera (bereziki hura justifikatzen duen behar ekonomikorik ez badago) premiagabekotzat hartzen da, eta beraz, modu inplizitoan espero da emakumeak etxeko lanak bete ditzala, eta sor dezakeen "desegokitzapena" ez dadila oso handia izan. Ideia hori inkestetan ere isladatzen da. Duela hamar urte egin zen inkesta batean, populazioaren erdia baino gehiago ados zegoen "ekonomi-

koki beharrezkoa ez bada behintzat, emakume ezkonduak eta haur txikiekin daudenak ez luketela etxetik kanpora lanik egin behar". Pentsamolde hori berdintsua zen emakumeen eta gizonen artean (EEE, 1987). Berriki, haurrak dituzten 2.000 emakumeri egindako beste inkesta batean, % 30k uste du emakumeak lan egin behar duela ekonomikoki behar baldin badu, eta bestela, etxean gelditu behar duela (Emakumearen Erakundea, 1990).

Nolakoak baitira pribilegioen ta betebeharren arteko balantzea eta rol horiek sor dezaketen estatusaren hobekuntza eta norberestimazioa, halakoa izango da ere rol bat edo gehiago betetzetik sortzen den askiespena edo estresa. Emakumeen kasuan, eta bereziki lan egiten duten amen kasuan, balantze hori zenbait elementuren menpean egonen da: lan mota, lana laket izatea, haurrak izateko jokabideak eta rol femeninoa, bai eta senarraren laguntza ere.

Ama batentzat lana osasuntsua edo kaltegarria izan daiteke, hortan zerikusia dute zirkuntantziak. Lanetik etekin hobereana ateratzen duten emakumeak izaten dira senarrak umeak zaintzen laguntzen duenean, familiako ardua gehiegi ez dauzkatenean eta emakumearen eta haren bikotearen jokabidea lanaren aldekoa eta rol berdintasunaren aldekoa denean. Gizartearen maila apalenetan –lanpostu eskasnak izaten baitituzte–, ama etxetik kanpo lanean ari denean haurrak nola zaindu eta lan orduen ondotik umeak zaindu beharrak ematen dien lan gehigarria, oso problema latza izaten da haientzat, inola ere orekatu ezin duena izan dezaketen lan motak eskaintzen dien laketasun pertsonalak.

Emakume horien amak ere ez ditugu ahantzi behar, izan ere, iloben zainketa bere bizkar hartzean eta egoera fisiko hobereanean ez daudela kontuan izanik, lan hori gailkarga bihurtzen baitzaie.

Gizonezko exekutiboen estresaren eta problematikaren sintomatologia aitortua eta ikertua dago. Ez da gauza bera gertatzen emakume exekutiboen kasuan. Emakume horiek arazo bereziak izaten dituzte eginkizun bikoitza dutenez gero: emakumeak izatea eta erantzukizun handiko karguak edukitzea. Horren arrazoia da oraindik ez dagoela izaera bikoitz horri erantzungo dion jokabide eredurik; zailtasunak izaten dituzte aurkapen estrategia "maskulinoagoak" hartzean (agresibitatea, lehiakortasuna, agintzea...) eta gauza bera tradizioz emakumeei egozten zaizkien estrategiak erabiltzen badituzte ere (sentikortasuna, umiltasuna...) jarrera "femeninoenak" izan daitezke efikazia gutxikoak, baina lanari buruzko balore maskulinoak kaltegarriak direla frogatua dago.

Erantzukizun handiko karguak dituzten emakumeen rol gatazkak batez ere oinarritzen dira lanaren eta amatasunaren artean nabaritzen duten bateraezintasunean. Horren funtsa da bi lanek denbora osoa eskatzen dutela, eta hortaz, bi aukera besterik ez daude: enpresara dedikatutako denbora murriztea edo bestela umeak zaintzekoarena. Horrexegatik goi karguetan dauden emakume askok edo ez dute umerik edo karrera profesionalean seme-alabak handi egin direnean sartu dira.

Beste alde batetik, maiz samar gertatzen denez emakume horiek arrenkuratzen dira gizonezko kideek baino abildade handiagoa frogatu behar dutela lanpostu batera iritsi ahal izateko, oraindik horrelako aurreiritziak baitaude: emakumeari froga eskatzen zaio, gizona, ordea, gai dela suposatzen da. Horrek guztiak, noski, energi gastu handiagoa dakar, bere ondorio eta guzti.

Horrezaz gainera, emakumeen heziketan otzantasuna sustatzen da oraino, eta erreprimitzen dira lehiakortasun eta agresibitate jarrerak, agintea eta boterea eskuratzeko saioak, eta oro har, burrukarako adierazpen guztiak. Goi mailako erantzukizuna duen edozein postutan, gure gizartea gaur egun eratua dagoen bezala, trebezia horiek behar-beharrezkoak dira. Baina horiek ez daude "femeninotzat" jotzen diren jarreraren artean, eta horrexek sortzen du rol gatazka. Bestalde, aginte dohaiak erakusten dituztenean ere kide eta menpekoen errezeloak nekez desagertzen dira.

Emakume diren aldetik egokitu dieten rola apurtzean portaera-arauen kontra aurrez aurre jarri beharrean aurkitzen dira, eta horrekin norberaren bildurren eta segurtasun ezaren kontra ere bai. Egokitu dieten eredu gaitzesteak eta erreferentzi esparru berri bat eta portaera-

arau berriak eratu beharrak sortarazten dizkien bildur eta segurtasunik ezak dira horiek (Boter eta Heres, 1987).

Dena den, esan beharra dago emakume exekutiboek beren lan egoeraz egiten duten balorazioa, gehienbat, positiboa dela, haien behar ekonomikoei, bikotearekiko askatasun eta independentziari eta lanpostuaren interesgarritasunari dagokienez. Senarraren edo bizikidearen jarrera funtsezkoa da bere lana egingo badute, izan ere jarrera horrek errazten edo eragozten du emakumearen garapen profesionala.

Antza denez, rolen gatazka gaituz gero, maila handiko erantzukizuneko lanetan sortzen diren estresagarriak gizasemeenak bezalakoak bide dira.

Emakumezkoen laurdenak baino gehiagok lan aktibitatea uzten du. Emakumearen Erakundeak 1990ean eginiko ikerketa batean, 6 urtetik beherako umeak zituzten 2.000 emakumetatik % 24,6ek lanari utzi zioten ezkontzean eta % 38,9k haurrak izatean; kopuru horiei gaineratu behar zaie % 0,9, familiakoren bat zaintzeagatik lana utzi beharrean izan zirenak, beraz, denera % 64,4k familiako arrazoiak zirela medio talde aktibotik alde egin beharra izan zuten. Erabaki horretara iristen dira emakumeek lan aktibitatearen gainetik familiaren atentzioa jartzen dutelako.

Emakumeak ordaindutako lan munduan duen partaidetza nabarmentzen da gizonezkoaren erritmoak ez bezalakoak dituelako, hain zuzen ere, honengan bizitzaren zikloa eta bizi-zikloa elkarrekin doituago baitaude.

Emakumeek luzaroan seme-alabak zaintzen ibili ondoren lanera itzultzea erabakitzen badute bere bizitzan hutsune handia somatzen dutelako izaten da, ikusten baitute beren umeak, hamar bete ondoren, nor bere kabuz ibiltzen hasten dela, are etxeko lanetan ere lagundu egiten diotela, eta orduan inolako prestaketarik gabe errealitate latz baten aurrean aurkitzen dira. Ohartzen dira ezkontza ez dela egonkortasun ekonomikoa eta afektiboa ziurtatzen duen lanbide bat (Martínez, 1992).

Baina lan merkatura itzultzea ez da horren erraza izaten, problemak izaten dituzte, kualifikaziorik ezagatik edo lehengo ezagupenak edo trebeziak zaharkituak geratu zaizkielako, eta horri aurre egiteko gogotsu saiatu beharra daukate. Egungo krisialdian, bestalde, lan merkatura itzuli nahi duten emakumeek are eta zailtasun gehiago dituzte.

Alabaina, esan behar da egoera zail horiek emakumeek ez dituztela bereziki estresagarri somatzen, lan mundura sartuz gero izango dituzten abantailak eragozpenak baino gehiago izango baitira, beti ere emakumea komeni diren egokitzapen estrategien jabe baldin bada.

Bortxaketaren biktimen traumaondoko estresa

Bereziki emakumeei afektatzen dien estres egoerak ikuskatzean ezin da ahaztu emakumeen egoera oso berezi bat, estres nahasmendu argia eta ongi definitua sortzen duena. Bortxaketaren biktimen traumaondoko estresaz ari naiz.

Bortxaketa da emakumeak usuenik pairatzen duen delitua. Lau emakumetatik hiru delitu baten edo gehiagoren biktimak dira. Biktima guztietatik ehuneko berrogeita hamar sexu eraso baten biktimak izan dira.

Bortxaketaren biktimek agertzen duten sintomatologia ongi aztertua dago. Bortxaketa jaska-teak biktimei berehalako erreakzioa sortarazten die, herstura, babesik eza eta kontrol gale-
ra osoa, heriotzaren beldurra (mehatxu esplizitorik egon ez arren), degradazioa, eta ba-
tzuetan, norberestimazioa galtzen da, eta erru-sentimendua sortzen, egin ahal izan
zezakeen eta egin ez zuenagatik, edo ustez eta ekidin ahal izan zuenagatik. Une horietan
biktimari suertatzen zaion beste problema bat izaten da, gainera, gertatutakoaren berri po-
liziari edo/eta eritetxe bati ematea edo ez ematea, eta bortxaketa familiari edo/eta lagu-
nei jakinaraztea (eta nola), izan ere horiek bortxaketen biktimei buruz, populazioak oro har,
hartzten dituen jarrera negatibo berberak har ditzaketelako (Corral eta lank., 1989).

Bortxaketaren ondoren sintoma psikofisikoak izaten dira (agerpen maiztasunaren arabera):
dardarak, takikardia, oinazea, tentsio muskularra, arnasestua eta paralizazioa. Sintoma
guztiak arront ezagunak estresaren nahasmenduetan ere.

Erasoa jasan ondoko hilabeteetan, nahasmendu psikofisikoak izaten dituzte: loaren eta jate-
ko gogoaren alterazioak, muskuluak atezuan jartzea, gogor asaldua egotea, takikardia,
sexu egarria galtzea edo sexuzko disfuntzioak eta ezusteko negarraldiak. Erabateko herstu-
ra egoera hobekuntzarik gabe luza daiteke ez bada behar bezala tratatzen.

Lan honetan ikuspasara bat eman zaie, emakumeekin bereziki erlazionatzen diren estres egoera batzuei, beti ere beren rolaren arabera. Estresa ekidin edo murrizteko egiten den edozein ahalegin egoera aldatzera ezezik gizabanakoaren balorazio prozesuak eta haren aurkapen gaitasuna aldatzera bidera daiteke (Meichembaum eta Jaremko, 1987). Beraz, gai horretan esku hartzen ahal du hala gizabanakoak nola gizarteak.

Estresaren sintomak agertzen direlarik bultzatu egin behar da laguntza psikologikoaren edo medikoaren eraginkortasunari buruzko ikerketa. Bestalde, gure gain dagoen beste erantzukizun bat da baldintza sozialak eta lanekoak aldatzea, horien erruz izaten baititu rol gatazkak pertsona batek emakumea izategatik bakarrik.

Bibliografía

- BOTER, I.; HERES, A.: "La mujer empresaria y trabajadora autónoma", *El trabajo de las mujeres*, Madril, Emakumearen Erakundea, 1987.
- CORRAL, P.; ECHEBURUA, E.; SARASUA, B.: "Estrés postraumático en víctimas de violación", en E. Echeburúa (Ed.). *El estrés: problemática psicológica y vías de intervención*. Bilbo, Euskal Herriko Unibertsitatea, 1989.
- El estrés físico y psicológico en el trabajo*, Madril, Bizitza eta Lan Baldintzak hobetzeko Fundazio Europearra (EEE), Lan eta Gizarte Segurantzza Ministerioa, 1987.
- El reparto de responsabilidades familiares, análisis de la demanda femenina y sus expectativas sobre las redes de cuidados de hijos*, Madril, Emakumearen Erakundea, 1990. (Ikerketa. Nazio osorako erakuskaria: 2.000 emakume 0tik 5 urtera bitarteko seme-alabekin).
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S.: *Estrés y procesos cognitivos*, Bartzelona, Martínez Roca, 1986.
- MARTÍNEZ QUINTANA, M. V.: *Mujer, trabajo y maternidad. Problemas y alternativas de las madres que trabajan*, Madril, Emakumearen Erakundea, 1992.
- MEICHENBAUM, O.; JAREMKO, M.E.: *Prevención y reducción del estrés*, Bilbo, Desclée de Brouwer, 1987.
- YARNOZ, S.: "Maternidad y vulnerabilidad al estrés: ¿El trabajo ayuda?" en E. Echeburúa. *El estrés: problemática psicológica y vías de intervención*, Bilbo, Euskal Herriko Unibertsitatea, 1989.

TXARO ARTEAGA ANSA
Emakunde/Emakumearen
Euskal Erakundeko Zuzendaria

Ihardunaldiaren
amaiera

Arratsaldeon guztioi

Euskaraz esan dudan bezala, amaierako ekintza labur honetan eskerrak ematen dizkiet txosten egileei, emakumeen osasunean estresak duen eraginari buruz oso aportazio interesgarriak egin dituztelako.

Ihardunaldi bizi-bizi honetan barrena estresari buruz dauden ikusmolde desberdinak aztertzeko parada izan dugu: alde batetik ikuspegi biologizista, zeinen arabera genetiko arloak eta faktore endokrinoek eritzeko modu desberdinak baldintzatzen baitituzte, eta beste aldetik inguramen teoriak, zeinentzat aldagai soziokulturalak baitira erikortasunaren eta jokabide eredu aldaketak hobekien esplikatzen dituztenak, nahiz eta dudarik egiten ez den –hermen aipatu den bezala– bi aldagaion artean lotura handia dagoela.

Beraz, egungo Ihardunaldi honek aukera eman digu ideiak elkarrekin trukatzeko eta gai honen ezagupenean sakontzeko. Eta agian, gauzak bere tokian kokatzeko eta estresa desgokitzapenaren sorburu eta ondorio ezezik baita gure biologiaren benetako “egokitzapenarena” ere nola izan daitekeen baloratzeko, zeinek erreakzionatu egin behar baitu erronkak bere gain hartzeko eta emakumeok geure presentzia gizartearen esparru guztietan sendotzeko asmoz sortu ditugun itxaropen berriei erantzuteko.

Begibistan dago emakumeak hezkuntza eta lan munduan sartzearekin gertatu diren aldaketen poderioz egoera eta arrisku berriak sortu zaizkiela. Prestakuntza gero eta hobeak sortutako itxaropenek lehen behin ere izan ez genituen lehiakortasun mailak geure gain hartzera bultzatzen gaituzte.

Bestalde enplegu bat izatea, emakume askorentzat langabezia dastatzeko aukera izan da, eta bide horretatik autoestimaziorik eza izatera iritsi daiteke.

Lehen, emakumeen balorazio sozial eta ekonomiko eskasa emakume ezkonduaren estatusaren bitartez konpentsatzen zen, baina gaur egun balore horren babes indarra gero eta ahulagoa da emakumeentzat. Are gehiago, hainbat ikerketek erakutsi dute emakumeei ezkontzak asoziazio negatiboa dakarkiela, adimen osasunari dagokionean, gizonentzat positiboa bada ere; horren arrazoia izan daiteke emakumeen lanaldi bikoitza eta bizitza profesionala eta erantzukizun familiarak egokitzeko zailtasuna.

Era berean, familian seme-alaba txikiak izateak lehenago eragin babeslea izan zezakeen, baina orain, bizi garen ingurune urbanoan, harreman pertsonalen menpe, eta dauden zerbitzu soziokomunitario apurrak ikusirik, haurrak izatea emakumeentzat gainkarga eta estresaren sorburu bihurtu da.

Lan esparruari dagokionean, arrisku faktore hauek garatu dira, laneko baldintza fisikoak, higadura fisikoa, lanaldi bikoitza, lan errepikakorra, txandak, deskalifikazio profesionala, langabezia, sexu jazarpena eta gainera, hainbatetan, emakumeek berek hartzen dute beren gain familiako langabetuaren –senarra, seme-alaba– larritasuna ere.

Dena den, foro honetan planteatu da lan ordaindu bat izatea estresa baretzeko baliabidea izan daitekeela etxekoandreak duen lan bakarraren aurrean, lan hori bukaezina delako, ziklikoa, bakartia, maniaz beteriko jokamoldeen sortzaile, helduekin harremanik gabea, higadura afektiboak dakartzana, ez astirik ezta errekonozimendu objektiborik ematen ez duena, eta ondorioz adimen narriadura ekar lezakeena.

Lan egin beharko da, noski, mekanismo eta faktore estresatzaileak hobeki ezagutzeko eta horren ondorio negatiboak aurrezaintzeko. Jakina, estresak arazo biologikoak, oinazea edo eritasun psikosomatikoak sortzen baditu ere, hori ez da emakumeak etxean zokoratzeko arrazoi. Nolanahi ere, horrek argudio bat izan behar du gizartean, bai eta lan egiteko moduan ere aldaketak sartzeko, zerbitzu soziokomunitarioak sortzeko, nekea aurrikusteko, lehiakortasun basatia baretzeko eta soluzio medikoak aztertu eta ikertzeko, eta orobat emakumeen bizi kalitatearen hobekuntza bermatzeko.

Ihardunaldi honetan bide horretan aurrera egin dugulakoan nago. Eskerrak damaizkizuet berriro ere, eta hitz hauekin amaitutzat ematen dugu “Estresaren eragina emakumeen osasunean” izeneko Ihardunaldia.