

MASKULINOTASUNAK, ERRESISTENTZIA ETA ALDAKETAK OSASUN-ESPARRUAN

Txostengilea: Benno de Keijzer

Erakundea: Osasun Publikoaren Institutua (Veracruzeko Unibertsitatea), eta Salud y Género, AC

Sarrera

Txosten honetan gizonen generoaren osaketaren eta osasun-esparruaren arteko harremana jorratuko dugu, eta esparruko ondorioak nahiz potentzialitateak aztertuko ditugu. Generoaren ikuspegiaren arabera egindako osasun-azterketetan, gizonen osasun/gaixotasu/arreta-prozesua nahiko ikusezina izaten da, gizonen eta emakumeen osasunean ondorio zuzen eta zeharkako aski larri eta garestiak sortu arren.

Latinoamerikako osasun-zerbitzuak ez dira ama-haurren osasun-programen inertziatik erabat ateratzen; ondorioz, ezin izaten da gizonen parte hartzea ikusi eta areagotu esparru zehatzetan, besteak beste familia-plangintzan (egun ugalketa-osasuna deiturikoan), gaixotasun kronikoen programetan, osasun mentalekoetan edo osasuna sustatzeko programetan, eta are gutxiago haurren osasunaren zainketan. Gure kulturaren, “zainketa” hitzak, emakumezko eta ospe gutxiko konnotazioa du gizon askorentzat.

Erakundeak adin ezberdinetako gizonekin generoaren ikuspegia lantzeko ahaleginak egiten ari dira, baina ahaleginak GIBaren prebentzio-programetan (gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonengan batez ere), debekatutako substantzien prebentzio-programetan eta gizon erasotzaileekin egindako lan-ereduetan atomizatzen dira. Hiru adibide horiek aintzat hartuta, ez da kontuan hartzen arazo horiek elkarren artean lotuta daudela, eta bikotekidearekin edo familiarekin indarkeriazko harremana badu, askotan substantziaren bat gehiegi hartzen duela, eta ziur asko ez duela kontu handirik izango bere buruarekiko eta gainontzeko sexualitatearekin eta ugalkortasunarekin. Latinoamerikako testuinguruan, sozietate zibilak eratzen ditu gizonekin lan egiteko proposamen osoenak eta interesgarrienak.

Aurkezpen honetan, hiru alderdi xehetasunez aztertuko ditugu:

- Gizonen osasunaren azterketa generoaren eta bizi-zikloaren ikuspegitik.
- Mexikon egindako azterketa kualitatiboan oinarrituta, herrialde horretan eta kontinenteko beste herrialdeetan azken 20 urteetan gizon heldu eta gazteekin egindako lanari esker, gizonen jokabidea aldatzen ari dela pentsarazten diguten pistak.
- Osasunaren esparruan, gizonak eta emakumeak kontuan hartzen dituen erlaziozko ikuspegiaren oinarritutako politika eta programetarako proposamenak.

Generoari buruz

Generoa, klase soziala eta jatorri etnikoarekin batera, osasunean, gaixotasunean eta heriotzan erabakigarria da. Beste elementuak ez bezala, generoa askoz ere kontzeptu berriagoa da, eta oraindik ez du gizonen eta emakumeen prozesuen arteko ezberdintasunak azaltzeko potentziala erabat zabaldu. Lan honetan, osasun/gaixotasun/arreta prozesuan generoak duen garrantzia aztertuko dugu hainbat adibideren bidez. Zaila da osasuneko edozein esparrutan pentsatzea, generoaren garrantzia kontuan hartu gabe, arazoaren jatorrian, bilakaeran edota arretan hein batean ala bestean agertzen baita.

Generoa emakumeen egoera ulertu eta salatzeko ikuspegi gisa sortu zen arren, 1980ko hamarkadatik, eta batez ere 1990eko hamarkadatik aurrera, ikuspegi horrek egoerak azaltzeko duen potentziala gizonen egoera ulertzeko ere erabili da (Kimmel, 1992). Horrez gain, Kairoko eta Pekingo biltzarretan ageri diren gizonen parte hartzerako deialdiak, ugalketa-osasuna, GIB-IHESaren aurkako borroka eta etxeko indarkeria nahiz bestelako esparruak hobetzeko nazioarteko politikak erabili dira.

Ikuspegi garrantzitsuena gizonen eta emakumeen arteko harremana (*generoartekoa*) izan den arren, emakumeen mendekotasun-egoera aldatu beharra azpimarratuz, generoaren ikuspegia oso erabilgarria da genero *barneko* harremanetako alderdi ezberdinak azaldu, ulertu eta horiei arreta emateko, besteak beste emakumeen artean gertatzen direnak edo gizonen artekoak. Horrelako harremanak botere-harremanei lotuta egon ohi dira askotan, eta botere-harreman horiek belaunaldi, klase edota etnia-ezberdintasunetan oinarritzen dira.

Generoari esker, gizadiaren historian zehar kultura ezberdinen arteko aniztasuna ere uler daiteke. Kultura gehienetan emakumea mendekotasun-egoeran egon arren, generoari esker, gizonen eta emakumeen munduen barneko aniztasuna ere antzeman daiteke. Estatistiketan eta jaiotza-aktetan aurkako bitar gisa aurkeztu arren, esparru biologiko eta kulturalean *continuum* bat dago, eta alde bakoitzean mutur bat dago; hipermaskulinoa eta hiperfemeninoa, nolabait esateko. Ondorioz, hainbat maskulinitasun-mota daude. Horien artean berdintasunak egon daitezke, baina gizon izateko hainbat era ezberdin ere ageri dira.

Maskulinitasunak, gorputza eta osasuna

Lan honetan ez ditut generoaren ikuspuntuaren arabera sailkatutako maskulinitasunak orokorki aurkeztuko, ziur asko gai hori aurreko aurkezpenetan behar bezala aztertu baita. Beraz, hasieran gizonen gorputz eta osasun-dimentsioa aztertuko dut generoaren ikuspegitik eta haien bizi-zikloa jarraituko dut.

Emakumeak eta gizonak modu ezberdinean sozializatzen gara, baliabideak eskuratu ahal izateko aukerak ez dira berdinak eta arriskuak ere ez. Ondorioz, osasun-arazo zabalak ezberdinak dira gizonentzat eta emakumeentzat. Esparru askotan, gure osasun-sistema, emakumeek jasaten duten ezberdintasunaren ondorioak ikusteko egokia izateaz gain, gizonen sozializazio maskulinoaren hainbat ondorio ikusteko adibide ezin hobeak bada. Gainera, emakumeek ugalketako arrisku biologikoak ere jasaten dituzte (haurdunaldia, erditzea, erditze ondokoa), eta arazo horiei generoaren, klasearen edota etniaren

berdintasunaren edo ezberdintasunaren ondorioz arreta ematea edo ez ematea ere kontuan hartu behar da. Era horretan, generoak ez du gizonen eta emakumeen arteko desoreka bakarrik sortzen, gizonak eta emakumeak gaixotu eta hiltzeko faktore asko azaltzeko ardatz nagusia ere bada. Generoaren eta osasunaren arteko lotura garrantzitsuenetako bat gizarte-zientziak zehazten du, gorputza botere-harremanak agerian uzteko lurralde gisa ulertzen baita bertan.

Beraz, hasteko, gizonek beren gorputzarekin eta osasunarekin duten harremana laburtu eta bateratzen duten bi esaldi aipatuko ditut. Lehenengoa belaunaldi, kultura eta klase ezberdinetan ageri da, eta oso egoera ezberdinetan aplikatu daiteke: *“Gorputzak eusten duen arte!”*

Esaldi hori hainbat egoeratan aplikatu daiteke, batez ere laneko esfortzuarekin, kirolarekin, alkohol-kontsumoarekin, baita sexualitatearekin lotutako esparruetan ere (de Keijzer) .

Esaldi horren adibide garbia dira Iguanillaseko mutil gazteak. Iguanillas Pueblako Estatukoan kanabera lantzen duten erkidego bat da. Bertako gazteek, lehen soldata irabazten dutelarik, herriko putetxeetara joaten dira, "adar garbian", hau da, kondoirik gabe lehen sexu-harremanak izatera, eskualdean hain gustuko diren zezenketen hizkera erabiliz. (Rodríguez eta de Keijzer)

Esaldi horretan, gizonok “gorputzari” buruz hitz egiten dugu, ez “nire gorputzari” buruz, tresna horren "penthouse" edo buruaren okupatzaileak bagina bezala. Lanak eta gorputz-indarrak bizirauteko garrantzi handia duten esparruetan, gorputza tresna gisa ikustea oso ohikoa da, baita bakoitzaren maskulinitasuna heterobaloratua adierazteko ere. Baina, joera hori ez da horrelako sektoreetan soilik ikusten: Men's Health aldizkarian oinarritutako gizonen gorputzari buruzko (The Male Body) bildumak, “Jabearen eskuliburua” izenburu harrigarria du (Caine & Garfinkel,1996). Obra hori maskulinitasun hegemonikoko kideentzako da batez ere, baita egoera horretara iritsi nahi duten gizonentzat, eta bertan, gorputza auto baten antzeko tresna gisa aurkezten dute, “makina maximizatze” mantentze lanetarako eskuliburu bat behar baitu. Testuak sektore horretako osasun-arazo nagusien azterketa interesgarri bat egiten du, eta bakoitzak bere gorputza zaintzeko hainbat irizpide ematen ditu. Aipagarria da “eskuaren zainketari” buruzko atala. Bertan, (boxeolari profesionali egindako elkarrizketetan oinarrituta) eskuan minik hartu gabe, ukabilkada bat nola eman behar den azaltzen da!

Medikuntzaren historian, eta osasunaren esparruan, gizonaren gorputza konparazio eta neurri-unitate gisa erabili izan da, gero, emakumearen gorputzarekin konparatuz, azken hori txikiagoa, ahulagoa eta “osatugabeagoa” dela esateko. Joera hori esparru zehatzagoetara ere hedatzen da, besteak beste neurologiara (burmuin txikiagoa dute), psikiatriara (emakumeen gaixotasun mentalen jatorria hormonak eta umetokia dira), eta sexualitatera. Arian-arian, zientziak (batzuetan gogoz kontra bada ere) ikuspegi mugatu hori alde batera utzi duen arren, sexismoak gure kulturetan jarraitzen du, eta ondorioz, esplizituki eta inplizituki mutikoak eta neskatoak modu ezberdinean sozializatzen jarraitzen dira.

Gizonen bigarren esaldia gizon helduagoen artean da ohikoagoa. Gauzei, makinei eta gorputzari berari erreferentzia egiteko erabiltzen da: "erabiltzen den guztia bukatu egiten da". Gizon heldu eta adineko gizonak esaten dute, batez ere eskulangile ahituek

(beharginak eta nekazariak), bizitzako eskarmentuaren ondorioz, beren gorputzak laneko tresnak bezala higitu egin direla ikusten baitute. Esaldi horren bidez adierazi nahi dute beren patua dela lan-garai emankorrak alde batera uztea, eta zahartzaroan sartzea. Egoera horretan, askotan ez dute baliabiderik izaten, gaixotu egiten dira eta ez dira oso zoriontsu izaten.

Generoaren ikuspegitik, hainbat arrazoi direla-eta, lana eta aldi berean osasuna zaintzea kontraesankorra da argi eta garbi. Arrazoi nagusia da gizon gehienek, batez ere industrian eta nekazaritzan, dituzten lan-baldintza objektiboak ez direla onak. Baina horrez gain, lanak izugarrizko garrantzia dauka identitate maskulinoa eratzeko orduan: gizonok gure lanbide edo lanpostuarekin nahastu ohi baikara (Deutschendorf, 1996). Ondorioz, usadioz, gizonak familian izandako hornitzaile-rola indartu egiten da. Gorputza helburu horiek lortzeko tresna gisa ikusten da. Pentsamolde hori Osasunari eta Generoari buruzko lantegietan agerian geratu zen argi eta garbi. Izan ere, sexu eta adin ezberdinetako parte hartzaileek, gizon baten funtsezko ezaugarriei buruzko ideia-jasan, beti aipatu zuten indarra eta lana.

Oro har, gizon gehienek sozializazioan, gorputza zaindu eta osasuna baloratzea ez dira kontuan hartzen. Izan ere, bere burua eta ingurukoak zaintzen dituen pertsona rol erabat femeninoa da, baldin eta pertsona hori medikua ez bada eta besteren osasuna zaintzen jarduten ez badu.

Gizonok gorputzari buruz dugun pentsamolde hori esparru bakar batean ezesten da, kirolaren esparruan. Esparru hori ezin hobe da botere-harremanak aztertzeko (Huerta, 1999). Ildo berean, gorputza (askotan muturreraino) “zaintzen” duten pertsonak kulturistak dira. Modalitate horretako ikastunek, gero eta arazo gehiago dituzte, besteak beste, haragietenak, eta are okerrago, hernia diskala, substantzia anabolizatzaileen ondorio kronikoak alde batera utzita ere. Pereirak (2001) horrelako prozesuak bi gizon-talderekin aztertu zituen. Bi talde horietan, identitate maskulinoa kulturismoaren ezaugarri fisikoak, borroka-arteak eta orientazio sexuala nahastuta osatzen zen.

Identitate maskulinoa osatzerako orduan, osasunak eta gorputza zaintzeak ez dute garrantzirik; horren orde, askoz ere garrantzitsuagoa da arauak hautsi eta arriskuan jartzea. “No rajarse” (ez kikiltzea) Nuñezek (urtea) Mexiko iparraldean jasotako esaera bat da, baina ia herrialde osoan erabiltzen da. «Rajarse» aditzak (egurra bezala) irekitzea esan nahi du, “pieza bakarrekoa” ez izatea; hau da, kikiltzea. Esaera horrek konnotazio sexual nahiko nabaria du, kikildu egiten direnak feminizatu egiten baitira. Sexu-harremanetan kondoia erabiltzen duena, poliki gidatzen duena, zurrut-mahai batetik berehala altxatzen dena edo borrokan sartzen ez dena... ez da horren gizona.

Verakruzeko Unibertsitateko Psikologia Fakultatean, matxismoa zalantzan jartzeko saiakera bat egin zen (huts egin zuen arren), horretarako “matximetroa” sustatu zen (goranzko eskalan), matxo izatearen jokabide kaltegarri eta absurduenak barrekarri uzteko. Harrigarria eta kezagarria dena da, eskalako beste muturrean “mandilon” izeneko ageri dela; hau da, gizon ahula, bere emaztearen mendean dagoena. Baina inon ere ez da agertzen gizon zuzena, alde batetik indartsua dena, eta bestetik, etxeko lanetan laguntzen duena.

Identitate maskulinoak gizonen, emakumeen eta haurren osasunean ondorioak dituela argi dago. Generoak sortu eta eragiten dituen osasun-arazo maskulinoak gero eta ugariagoak eta larriagoak dira. Azken hamarkadetakoa estatistiken arabera, gizonen gehiegizko hilkortasun-tasa gero eta handiagoa da, baina epidemiologia ez da arazo horren erantzun bakarra. Duela gutxi, beste ikuspegi bat nagusitu da: gizonen hilkortasun-tasa bihotzeko arazoen, minbizi-mota jakin batzuen (birika eta prostata), eta batez ere indarkeriaren ondorioz sortzen da batez ere: hilketak, istripuak eta suizidioa. Horrez gain, adin emankorrean gizonen (zuzeneko eta zeharkako) heriotza-arrazoien artean, mendekotasunak ere aipagarriak dira, bereziki alkoholismoa.

Sozializazio maskulinoaren ondorioak hobeto ulertzeko, maskulinitasuna, haren osaketa soziala eta emakumeengan duen eragina aztertzeko, maskulinitasuna arrisku-faktore gisa hartu dut (de Keijzer, 1998). Michael Kaufmannen (1997) “indarkeriaren hirukoa” oinarritzat hartuta, gizona hiru zentzu ezberdinetan izan daiteke arrisku-faktore. Ikuspegi kritikoa da, kalte-mota ezberdinak agerian uzten baititu:

- emakumeentzat (eta haurrentzat): indarkeria-mota ezberdinak, substantzieikiko mendekotasuna, derrigorrezko ugalketa, aitatasun urruna eta etxeko lanetan ez parte hartzea direla-eta.
- gizonen artean: istripuak, hilketak, zauriak eta beste indarkeria-motak direla-eta; baita GIB-IHESA transmititzeagatik.
- eta gizonarentzat: suizidioa, alkoholismoa eta beste mendekotasunak nahiz gaixotasun psikosomatikoak direla-eta. Horien artean, arduragabekeria-mota ezberdinak eta gorputza higatzea daude.

Generoa, osasuna eta gizonen bizi-zikloa

Historikoki, hasieran medikuntzak, eta aurrerago, epidemiologiak, sexuaren arabera gaixotasun- eta heriotza-tasen arteko ezberdintasuna kontuan hartu izan du. Hala ere, erregistro eta azterketa hori ikuspegi biologikoaren arabera egin da. Generoaren ikuspegiak, gizonen eta emakumeen ibilbide bereziak azaltzeko, ikuspegi soziala eta kulturala kontuan hartzen ditu, baita botere-harremanak ere. Generoaren ikuspegiak, klasea eta etnia alde batera utzi ordez, bi elementu horiek kontuan hartzen ditu azterketak egiteko. Ondorioz, askotan, osasun-profil zehatzagoak eskuratu dira, besteak beste, emakume indigenarena.

Osasun-arazo batzuetan, sexua eta generoa oso estu daude lotuta. GIB-IHESAren transmisioan eta alkoholismoan, emakumeak askoz ere ahulagoak dira. Lehen kasuan, baginako mukosaren egitura eta ezaugarrien ondorioz, infekzioarekiko iragazkorragoa da (Herrera y Campero, 2002). Bigarren kasuan, anatomia- eta metabolismo-arrazoia direla-eta (gorputzean koipe gehiago dute eta alkohola prozesatzeko gaitasun txikiagoa dute), gizonen hartutako dosi bera hartu arren, substantziak askoz ere eragin handiagoak sortzen ditu emakumeengan. Orain arte, genero-arrazoien ondorioz, Mexikon, GIBak eta alkoholismoak garrantzi handia izan du gizonen hilkortasun-tasan: gizarteak permisibitate handiagoa du gizonekin, eta sexua eta substantzia jakin batzuk oso eskura dituzte.

Ondorioz, zauriezin sentitzen dira, arauak hausten dituzte, eta sozializazio maskulinoaren beste ohiko aspektuak betetzen dituzte. Hala ere, azken urtetan, beren bikotekidearen ondorioz GIB-IHESarekin kutsatutako emakume-kopurua nabarmen areagotu da, eta emakume gazteen eta hirietako nerabeen artean, alkohol-kontsumoa ere nabarmen areagotu da. GIBaren kasuan, emakumeen ahultasuna sozializazioaren ondoriozkoa da. Izan ere, sexu ziurra negoziatzeko orduan, denari baiezkua esatearen ondorioz, zailtasun handiak izaten dituzte. "Gizona emakumeak nahi dueneraino iristen da" eta gure kulturen horren ohikoak diren antzeko esaldiek egoera hori indartu besterik ez dute egiten.

Emakumeen eta gizonen bizi-zikloa aztertzen badugu, genero-ezberdintasunak jaiotzetik (edo jaio aurretik) agertzen dira, nahiz eta desoreka horiek aurrerago nabariagoak izan. Gauzak aldatzen ari diren arren, Mexikon, batez ere landa-eremuan eta indigenen artean, jaioberriak mutilak direnean, beste era batean baloratzen dira. Ondorioz, mutikoek edoskitze luzeagoa izan ohi dute, eta gaixo badaude, askoz ere lehenago eramaten dituzte medikuarengana. Gizonak era ezberdinean baloratzeko joera hori, haurrak jaio aurretik ikusten da hainbat herrialdetan. Esaterako, Txinan eta Indian, haurra neska bada, hautazko abortua egiteko aukera dago, eta ondorioz, gizonen eta emakumeen arteko desoreka demografikoa arazo handia izango da epe ertainera.

Biologikoki mutil gehiago jaiotzen dira neskak baino (Mexikon, neskak baino % 3 gehiago). Baina haurtzaroen, mutilek hilkortasun-tasa altuagoa dute, batez ere infekzioek sortutako arnasa-gaixotasunen eta diarreen ondorioz. **Jaiotzetiko bizi-itxaropen ezberdina.** Herrialde garatuetan generoari eta osasunari buruz egindako azterketetako ondorio argi bat emakumeen bizitza-luzera da. Adin eta heriotza-arrazo guztietan, emakumeek gizonen baino heriotza-tasa eta heriotza-arrisku txikiagoa dute. Gizonen eta emakumeen heriotza-tasen arteko aldea etengabe hazten joan den arren, badirudi hazkuntza-erritmoa gelditzen joan dela, eta azken hamarkadan gutxitu ere egin dela (Malterud eta Okkes, 1998).

Hamar urte inguru dituztenean, nesken eta mutilen arteko ezberdintasuna areagotu egiten da, mutilen hilkortasun-tasa asko areagotzen baita, eta nerabezaroan eta helduaro hasieran, gizonen heriotza-tasa bikoiztu eta ia hirukoitzen da, batez ere **indarkeriagatik**. Lehenbizi, istripuak agertzen dira, eta aurrerago suizidioak edo hilketak. Ondorioz, hurrengo hamarkadetan, populazioaren gizon-proportzioa nabarmen gutxitzen da (de Keijzer, 1998 eta Barker, 2000). Indarkeriaren ondoriozko heriotza-kopurua herrialdez herrialde aldakorra izan arren, alde hori mantendu egiten da. *AEBtan hilketen ondoriozko heriotza-tasa Erresuma eta Japonian baino hamar bider handiagoa izan arren, hiru herrialde horietan, gizonen hilketa baten ondorioz hiltzeko arrisku bikoitza dute* (Owens, 2002).

Biologiaren esparruan egindako ikerketek frogatu dute gizonen eta goi-mailako primatetako, nerabezarotik aurrera indarkeriaren ondorioz eta infekzio nahiz parasito-gaixotasunen ondorioz emakumeek baino heriotza-arrisku handiagoa dutela, baina ez dakigu arrisku gehiago dituztelako edo immunogaitasunaren ondorioz den (idem).

Mexikon, gizonak haurtzaroan erabiltzen dituzte osasun-zerbitzuak, eta handik aurrera, desagertu egiten dira (larrialdi-zerbitzuetatik izan ezik) zahartzarora arte, eta orduan osasun-arazo askoz ere larriagoak izaten dituzte (CNEGS, 2006). Nazioarteko bibliografia ikusita ere, datu hori frogatuta geratzen da: emakumeek gaixotze-tasa handiagoa dute (bai osasun-arreta bilatzerako orduan –ugalketa-zerbitzuetan ezik–, bai inkestetan ere). Gainera, gizonak ez dituzte gaixotasunak horrenbeste hautematen, gaixo jartzen direnean, erresistentzia handiagoa dute, eta laguntza eskatzea ere askoz gehiago kostatzen zaie.

Nerabezarotik aurrera, helduaroan, lana funtsezko elementua da gizonen eta emakumeen gaixotasun-mota ezberdinak zehaztean. Mexikon, lana sexuaren arabera banatzen da. Ondorioz, gaixotasun eta heriotza-ereduak ez dira berdinak gizonen eta emakumeen artean (Garduño, 2001). Emakumeek etxeko lanen zama bikoitza jasan behar dute (doakoa, ikusezina, balio anitzekoa, errepikakorra) eta gizonak, berriz, askoz ere lan fisikoagoak, astunagoak eta osasunerako nahiz bizitzarako lan arriskugarriagoak egiten dituzte.

Migrazioaren ondorioz (Bronfman, 1999), batez ere AEBtara doazen langile ilegaleen kasuan, gizonak arrisku handiko egoerak bizi dituzte, eta arrisku horiek gero eta gizon gazte gehiagok bizi dituzte, eta berrikiago, baita emakumeek ere. Izan ere, emakumeen migrazio-tasa ere gero eta handiagoa da. Migrazioaren fenomenoari buruzko interpretazio ezberdinez gain, pobrezia eta aukera-gabezia dira AEBtara migrazio luze eta arriskutsuari ekiteko arrazoi nagusiak. Generoaren ikuspegitik, gizarte-zientzialari batzuek adierazi dute, migrazio-prozesua ongi ateratzen bazaie, gizonen kapital sinbolikoa areagotu egiten dela, heroismo-modu berriztat jotzen baita. Halaber, askotan, landa-erkidego batzuetan, migrazioa da gizon gazteentzako igarotze-erritu berria.

Generoak ere gizonen sexualitatea, ugalketa, eta bikote- nahiz familia-harremanak ulertzeko modua ere zehazten du. Sexualitateari dagokionez, gai horretan ohiko desorekak islatzen dira, baita gizon batek (konkistatzailea, aktiboa, hauslea) eta emakume batek (zuhurra, harkorra eta birjina) nolakoa izan “behar duen” kontzeptuen irudikapen polarizatua ere. Eredu hori nahiko azkar aldatzen ari den arren, generoak oraindik eragin handia dauka sexualitate-praktiketan, baita hirietako gizon gazteengan ere. Izan ere, gizonak emakumeen birjintasunari garrantzi handia ematen diote oraindik (Amuchástegui, 2001).

Beraz, zalantzarik gabe, sexualitatea funtsezkoa da gazteen identitate maskulino eta femeninoak ulertzeko, baita horrek osasunean dituen ondorioak ulertzeko ere. Hainbat herrialdetan egindako ikerketek agerian utzi dute gizon eta emakumeen sexu-praktiketan aniztasun handia dagoela, eta gehienetan, sexu-harremanak boterearen ardatzaren inguruan eratzen direla. Gizon eta emakume gazteek osasunarekin, sexualitatearekin eta ugalketarekin duten harremana aldatu egiten da bizi-zikloan zehar. Txikitako sexu-hezkuntza, askotan "ustekabeko hezkuntza" izenarekin ezagutzen dena da. Esaterako, “Cuiden sus gallinas... mi gallo anda suelto” (“kontu egin oiloei... nire oilarra solte dabil eta) esaldia ohikoa da. Esaldi hori gizon helduek (eta batzuetan, emakumeek ere) esaten dute barrez, eta ume txikiek entzun egite dute. Hori entzutean, neskek, ez dakite zergatik, kontuz ibili behar direla dakite, eta mutilek, berriz, arriskutsua den zerbait dutela.

Genero-logika horien ondorioz, askotan, haurdunaldiak eta aitatasunak beste esanahiak ere baditu:

aitatasuna da gizon baten gizontasunaren azken froga, emakume bat ernaltzeko gai dela frogatzen baitu. Ekintza gogoangarri sexualak kontakizun hutsak dira, eta gizon guztiek ahoberokeriak esaten dituztela susmatzen den bitartean, haur bat gizonaren potentziaren froga ziurra da. Horregatik, gizontasuna behin betiko frogatzen du, eta aita izatea lortzen ez duen gizona zalantzan jarriko dute. (Fuller, 2001, 435 or.)

Interesgarria da, gazteen sexu- eta ugalketa-hezkuntzaren prozesuan, helduek (senideek edota profesionalek, batez ere osasun- eta hezkuntza-esparrukoek) parte hartzen duten ala ez zehaztea. Ildo horretan, deigarria da gobernuen, hezkuntza ministerioen gurasoen eta sozietate zibileko antolatzaileen artean sortzen den eztabaida handia, hain zuzen ere gazteek jaso beharreko sexu-hezkuntzaren dosia zehazteari buruz. Izan ere, gazte askok, batez ere mutilek, sexualitatea hedabideen eta Interneten bidez ezagutzen dute; eta landa-erkidegoetan, berriz, senideek hiritik edo AEBetatik ekarritako porno bideoen bidez.

Gizarteko esparru batzuetan, amatasuna emakumeen legimititate- eta mugikortasun-bide gutxietako bat da, eta aitatasuna, berriz, ez da horren esperientzia garrantzitsua gizonen bizitzan, baina hala ere, ohoretsua da. Harrigarria bada ere, haurdunaldian parte hartzen duten gizonak ez dute ikerketetan eta prebentzio-programetan parte hartzen. **(Atkin)** Osasun-, familia- eta hezkuntza-programetan, prebentzioa emakume gazteekin lantzen da batez ere. Aurten, lehen aldiz, hezkuntza ministerioko pertsona batzuek gaiari buruz gehiago jakin nahi izan dute, eta nerabeen haurduntzan inplikaturako gizonekin zerbait egin daitekeen galdetzen hasi dira.

Ugalketan, gizonak ia ez dira azaldu ere egiten. Datu demografikoak emakumeetan oinarritzen dira, eta badirudi gizonak ez direla ugaltzen (Figuerola, 1998). Horrek hainbat elkarrekikotasun ditu gure kulturaren, seme-alaben zainketa "naturala" amari baitagokio ("amarenak dira"). Kairoko eta Pekingo batzarretan, gizonak ugalketa-osasunean parte hartzeko egindako deialdien ondorioz, Mexikon basektomia programa nazionala jarri zen abian, azken urtetan indarra galdu duen arren (Programa Nacional Hombres y Salud, 2002). **(Texto Bronfman)**. Zergatik da ohikoagoa Zeelanda Berria eta Herbeheretan gizonak basektomia egitea emakumeek tronpen lotura egitea baino? eta Mexikon, basektomia egiten duten gizonak zergatik osatzen dute behin betiko esterilizazioen %5? **Data Mexfam** Latinoamerikako gizonen artean egindako ikerketa askok agerian utzi dute, basektomia zikiratzea dela uste dela; eta ondorioz, gizontasuna galtzen dela. Kontraesankorra dirudien arren, ez da hala, gizon askok basektomia egitea erabakitzen dute ugalketa-esparruan berdintasuna lortzeko ("orain nire txanda da ebakuntzarako" logikaren barne), eta beste askok, emakumeen sexualitatea/ugalkortasuna kontrolatzeko modu gisa ere onartzen dute **(Viveros)**.

Beste latitudeetan, berriz, gizonak ugalketa-osasunean parte hartu dute, eta horri esker, erditzean emakumearekin egoteko eskubidea lortu dute, baita erditze ondoko baimena eta seme-alabak gaixotzean lan-baimena legez xedatzea. Hori guztia oso ohikoa da Europan, baina Latinoamerikan oso arraroa da, Txilen ez ezik, bertan, ugalketan parte hartzeko eskubidea lege bihurtu baita.

Latinoamerikako gainontzeko herrialdetan, propagandak dioen bezala, ugalketa-
osasuna “bien kontua” izateko egiten diren ahaleginak ez dira nahikoa.

Hirugarren munduan, esparru horretan aurrerapenak egiteko oztopo nagusia amen
hilkortasun-tasa da. Fenomeno hori pobrezia egoerari, isolamendu geografikoari eta
zerbitzu-gabeziari lotuta egoten da, eta batez ere, emakumeek, batez ere landa-
inguruneek eta erkidego indigenetakoek arazoan aurrean konponbideak aurkitzeko
gaitasunari. .

Ikerketek gai horren garrantzia agerian utzi duten arren, harreman ikuspegitik
aztertuta, ez da behar bezala baloratu gizonen erabakiak emateko eta laguntza medikoa
bilatzeko baliabideak esleitzeko orduan, ez da gizonen rola behar bezala aztertu, eta beraz,
gizonen beraiei eta beren familiei eragiten dizkien arazoetan izan dezaketen paper
potentziala ere ez. Argi dago, ez dela gizonen horretarako borondaterik ez dutelako, baizik
eta beren kultura eta ezjakintasunaren ondorioz, haurdunaldian zantzu asaldagarriak
gertatzen direnean, hilko direla pentsatzen baitute (nork hezi ditu?), eta ez dakite arazo
horiek konpondu daitezkeela, eta ez dutela erditzean zertan hil behar.

Era horretan, emakumeen eta gizonen osasunaren esparruan, kulturaren ondorioz
dauden sinesmen eta irudikapenetan, generoak inplikazio asko ditu.

Zenbat gizonen jasan dezakete prostata-minbizia izan daitekeen mina, eta tumorea
hazten utzi, laguntza bilatu eta ondeste-ukipen bat egin baino lehen? (**Bronfman / 2º
cancer**) Erresuma Batuan egindako ikerketa baten arabera, Mexikon bezala, emakumeak
askoz ere gehiago joaten dira ospitalera, eta gizonak emakumeak baino beranduago joaten
dira, eta ondorioz, askoz ere gehiagotan egin behar zaizkie ebakuntzak (Seidler, 2001). **CA
Pulmón**

Maskulinitasunak emakumeen osasunean duen eragina minbizian berrindartzen da.
Oraindik ere, emakume askok, batez ere landa-eremukoek eta indigenek, zerbitzuetara
iristeko duten zailtasunaz gain, utero- eta bular-minbiziaren prebentziorako oztopoak izaten
dituzte, bai gorputzari/sexualitateari buruzko irudikapenen ondorioz, baita arretaren
kalitatearen edota kontrolaren ondorioz, baita senarrak erabat aurka daudelako ere.

Osasun mentala ere gizon eta emakumeen arteko sozializazioan eta egoeran dauden
desoreken isla da. Historikoki, medikuntzak depresio emakumeen hormona-gorabeherekin
lotu izan den arren, gaur egin, askoz ere ikuspegi psikosozialagoa dago, eta "emakumeen
ondoeza" familia barnean eta handik kanpo duen egoerari lotzen zaio. Gehienetan, batez ere
osasunaren esparruan, irtenbidea botikak ematea izan da; hau da, Burinek duela hamarkada
bat baino gehiago (1990) aipatutako "errezetapeko lasaitasuna".

Bestalde, askotan, gizonen depresioa adierazteko eta laguntza bilatzeko, generoari
lotutako oztopoak izaten dituzte, eta horregatik, askotan atxikimenduren batean amaitzen
dute (alkohola, drogak edo lana). Gazteen Integratziorako Zentroetan egindako kalkuluen
arabera, substantzia debekatuekiko atxikimendu-kasuetan, 7 gizon bakoitzeko emakume

bakar bat dago; eta kasu gehienetan, gizonek 5 urte baino gehiago igaro ondoren bilatzen dute laguntza (CIJ, 2001). Ziur asko, esan daiteke, orokorrean, gizonen osasun mentala "eskaera" asegabea dela, baina aipatu behar da, gizonek beraiek ez dituztela zerbitzu horiek "eskatzen", nahiz eta oso beharrezkoak izan.

Alkohol-kontsumoa hirietako emakume gazteen artean nabarmen areagotu den arren, egin berri diren inkesten arabera, arrisku-joeraren barneko kontsumoa (bost trago baino gehiago bakoitzean), sei bider handiagoa da gizonen artean. Bi sexuetan, lehen tragoa eta lehen zigarroa gero eta gazteago probatzen dituzte. Droga ilegalen kontsumoan, emakumeen eta gizonen arteko aldea gutxi egin da, baina hiru kasu bakoitzeko bat bakarrik da emakumea. Emakumeek gizonen baino gehiago kontsumitzen duten droga bakarra medikuak agindutakoak dira, Mabel Burinek aipatutako "errezetapeko lasaitasuna" (ENA 2002, CONADIC, Burin).

Generoak eragin gehien duen arazoetako bat **suizidioa** da: emakumeek batez ere suizidio-saiakera egiten duten bitartean (askotan laguntza eskatzeko azken baliabide etsitu gisa), gizonek alderantzizkoa egiten dute, hau da, suizidioa gauzatu egiten dute (ez dira laguntza eskatzeko gai ere) (INEGI, 2001).

Generoaren ikuspegiari eta emakumeen borrokari esker, indarkeria botere-harreman desorekatuen ondoriozko arazo gisa planteatu da, eta osasun publikoko arazotzat jotzea lortu da. Aintzatespen hori duela gutxi lortu zen, eta aipatu behar da, arazo horrek emakumeari eta seme-alabei erasaten diela gehien, eta mundu mailan, osasun publikoko zama epidemiologiko larrienetako bat dela, mundu mailako beste hainbat arazo gaingiduz.

Emakumeen egoerari buruzko ikerketek indarkeria nola gauzatzen den aztertzen dute, baita emakumeen esparru fisiko, mental eta sexualen dituen eraginak ere. Duela gutxi arten, Mexikoko hainbat estatuetako kode zibiletan, emazte eta alabekiko jokabide oldarkorrak justifikatzen ziren, besteak beste "zuzentzako eskubidea", familiaren ikusmolde patriarkalean oinarritutakoak. Genero-ikuspegi horri esker, indarkeria harremanen ikuspuntutik aztertzeaz gain (gizon erasotzaileekin lan eginez), prebentzioa ere landu da, bi sexuetako haur eta nerabeen sozializazioari arreta emanez. (Bonino y micromachismos – luego?)

Azkenik, baita ere interesgarria da Asuncion de Larak egiten duen adierazpena (testu originalaren aipamena). Izan ere, de Lararen arabera, genero-estereotipoen muturretan finkatutako pertsonen ez dute erdi-bideko ikusmoldea duten pertsonen bezain osasun mental ona, azken horiek antzeko ezaugarriak baitituzte (eta horiekin gozatzen dute), eta ezaugarri horiek gizakiengan berezkoak dira, gertatzen dena da kulturalki genero bati ala besteari esleitu zaizkio.

Gizonak, erresistentzia eta aldaketa

Gero eta gehiago, Latinoamerikako testuinguruan "maskulinitasun berria", "aitatasun berria" edo "maskulinitasunari" buruz hitz egiten da. Gizonekin lan egiten dugun ikerlari gehienok, kontzeptu horretatik urrundu egin gara, ez baitugu bat-bateko maskulinitasun

bakarren sinesten. Izan ere, gure ustez, behar dena hausnarketa-prozesu luzeagoa da, eta aldaketa sakonak egotea, bai maila subjektiboan baita esparru kultural eta politikoan. Guk nabaritu duguna da kontzientzia praktikoaren mailan eta bikotekideen arteko negoziazioan aldaketa-prozesua gertatzen ari dela (Schmuckler, 1989), feminismoari eta beste ekintzei emandako erantzun berantiar eta osatugabe gisa.

Batzuetan, aldaketa, batez ere generoaren esparruan, etorkizuneko elementu gisa ikusten dugu, eta batzuetan, historian zehar genero-berdintasuna gauzatzea lortu da hainbat sektoretan. Aldaketarako aukera agertzen da subjektuen bizitzan, bereziki trantsizio- edo krisi-garaian. Bizi-zikloko trantsizio aipagarrienak nerabezaroa, lan-mundura sartzea, bikote-harremanak, lehen haurdunaldi eta haurra, eta gero, erretiroa dira. Langabeziak, gaixotasunak, dibortzioak, atxikipenen batean hondoa jotzeak, indarkeriak eta antzeko krisiek aldaketa-prozesuan hasteko arrazoiak izan daitezke. Momentu oro, sozializazio-prozesuen ondorioz sortutako arauetikiko (genero-arauak eta bestelakoak) atxikimenduaren eta aldaketaren arteko dilema dago.

Ikerketa-lan kualitatibo batean, gizonen bizitzako aldaketa/erresistentziaren arteko dilema hori sakonki aztertu zen, indarkeriari edo maskulinitasunari buruzko prozesu orokorragoetan hausnarketa-prozesuak ezarri.

Horretarako hiru galdera egin ziren:

- nola iritsi zaie aldaketa-aukera?
- zein arazoren ondorioz?
- eta zailena, nola gertatzen da aldaketa-prozesu hori?

Indarrean dauden genero-arauekiko aldaketa edo ezberdintasuna gizonaren familian eta eskolan ere agertu ohi da, eta ondorioz, askotan, esparru zabalagoekiko "moldatu gabeak" bihurtzen dira (sare sozialak, erakundeak). Gizonekin egindako lanaren prozesuan, portzentaje txiki baina garrantzitsu batek familian harreman estua dutela, indarkeriarik gabeko giroan bizitzearen esperientzia eta nolabaiteko genero-berdintasunean bizitzea nolako den azaldu ziguten. Oxfam

Aldaketaren barne-barneko dialektikan gertatzen denari dagokionez, aipatu behar dugu esparru hori konplexuena dela, gorputzarena baino askoz ere gehiago, baina hala ere, funtsezkoa da fenomeno eta aldaketa/erresistentzia dinamika ulertzeko. Atxikipen edo mendekotasunetan, indarkerian, sexualitatean eta bakoitzaren zainketan ezin da prebentzio-lanik imajinatu esparru hori kontuan hartu gabe eta genero-ikuspegia alde batera utzita.

Adibidez, gizonen emozio-esparruaren barne, premiak adierazteko zailtasuna dago. Sozializazio-prozesuez gain, gizonen sexualitateari, ugalketari eta aitatasunari buruz dituzten irudikapen eta ohiturak biltzen dituen esparru bat ere badago. Osasun mentalari buruz ari naiz, gizonen subjektibotasunari eta hunkiberatasunari buruz. Maskulinitasuna eratzeko, ez dira irudikapenak eta ohitura edo praktikekin bakarrik sortzen, baizik eta beldurra, tristura eta askotan, samurtasunari buruzko sentazioak adierazteko muga eta presioekin ere bai.

(mayor desarrollo)

Osasun- eta aldaketa-politikak

Eskolak (eta osasun erakundeak) ez dira beren kabuz aldatuko; eta ez dira aldatuko, ezta ere, aldaketa-prozesua onartzen ez badute. Aldaketa-prozesuak kanpotik etorri behar du, baina barnean sortu behar da. Dialektika da kontua.

Paulo Freire (año y cita)

Erakundeetan eta politiketan aldaketak egitea oso prozesu zail eta luzea da, kontuan hartuta horretarako borondate politikoa dagoela. Horri buruz asko dakite emakumeek, hamarkadetan zehar aldaketen alde borroka egin baitute. Azken hamarkadetan aldaketa-prozesu horiek hainbat esparrutan ikusi ditugu. Askotan, aldaketa erakundeen esperientzien eta kanpo-eraginaren arteko dialektikaren emaitza da. Askotan, Kairoko eta Pekineko nazioarteko batzarrak eta antzeko bultzadak antolatzen dira, gobernua bertako hitzarmenak sinatzen dituzte, eta askotan, horrek ez du inolako aldaketarik sortzen herrialde horietako barne-politikan. Askotan, alderantzizkoa gertatzen da, aldaketa bakarra itxurak egiteko diskurtso bat izaten da, gobernua modernoak eta eguneratuak direla frogatzeko.

Instantzia batzuek lana era ezberdinetan inguratu eta gehiegi zehazten duten geruzak kendu dituzte. Adibide garbi bat IPPF da, familia-plangintzatik (ugalketa kontrolatzeko programetan oinarrituta jaio baitzen) ugalketa-osasunaren esparrura pasa baitira, eta osasun sexuala lantzeaz gain, sexualitatea bera ere landu dute, zaila izan arren. Hori guztia emakumeengan bideratutako genero-ikuspegiaren, eta baita gizonengan ere. Gaur egun,

horrelako programak oso aktiboak dira, eta indarkeria eta antzeko arazoek ugalketa-osasunean eta GIBaren kutsapenean duten eragina aztertzen dute.

Horrelako prozesuak ere Mexikoko Gazteen Integratzaileko Zentroetan ematen ari dira, atxikipen edo mendekotasunen bat duten gazteei arreta ematea baitute xedetzat, baina horrez gain, ikuspegia zabaltzen ari baitira, bai generora, familiara eta indarkeriarekin dituzten loturetar.

Mexikoko Osasunaren Idazkaritzan ere ahalegin handiak egiten ari dira heinean-heinean politika eta programetan parte hartzen hasteko (PROMSA, 2002). Izan ere, generoaren ikuspegia programa horietan sartzean, garrantzitsua da eragiketa hori egitean berdintasun handiagoko harremanak sortzea eta kontrako estereotipoak inkontzienteki ez indartzea. Mexikon aldezturik familia-plangintzarako egindako programetan hori gertatu zen, gizonen honako lema lurtzen baitzitzaizkien: “ Horren matxoa bazara: planifikatu ezazu zure familia”, edo Zimbabwen egindako programa batean ere, gizonentzako lema hau zen: “Zuk daukazu kontrola”. Bi kasu horietan, gizonen antisorgailuak erabiltzeko gonbidapena egiten zaie, baina horretarako balore maskulino tradizionalak indartzen dira, eta bikote-harremanean desoreka sustatzen da.

Baina aldatzeko ez dira politiken esparruan bakarrik proposatu behar, politika horien onuradunetan ere pentsatu behar da. Zer gertatzen da osasun-esparruko langileekin?

Osasun-esparruko edozein karrera ikasteak (osasunari buruzko edukiak jorratzeaz gain, bakoitzak bere burua ez zaintzearen ondorioz sortutako emaitzak (askotan izugarriak) ere ikusten dira), zein eragin du pertsona bakoitzaren jakintzan, zaintzan eta osasunean? Izan ere, osasun-esparruko langileei, generoak ere eragiten digu, ez langile gisa bakarrik, baizik eta sozializazio-prozesu berezien emaitza garen bezala ere bai.

Arenas (), Moreloseko Cuernava ospitaleko langileek zuten jakintza eta praktiken arteko kontraesanak aztertu ondoren, agerian geratu zen pertsona bakoitzaren zainketan eragin handiagoa zutela familiarako sozializazioan ikasitakoak unibertsitatean ikasitakoak baino. Horrek esan nahi du, osasun-esparruko langile gisa, garrantzitsua dela gure irudikapen eta ohituretan generoak zenbaterako garrantzia duen hausnartzea. Bakoitzaren bizitza benetan nolakoa den ikusteko ez bagara gai, osasun-zerbitzuetan ere ezingo ditugu benetako arazoak ikusi.

Ildo hori sakonduz, generoak ere eragin handia izan du medikuntzaren historian, esaterako lanbideen antolaketan eta aintzatespenean. Izan ere, Erdi Aroko unibertsitateetan medikuntza lanbide gisa aintzatetsi zenean, ordura arte emakumeek egindako lan asko (emaginak, sendabelarrak erabiltzen zituztenak) medikuntzan bildu ziren, eta azkenean, emakume horiek Europako inkisizioak epaitu zituen, eta sorgin-ehizan erre zituzten (Ehrenreich, 1981 eta Burin, 1991). Aldaketa-prozesu horiek ez dira amaitu oraindik, osasuneko esparru askotan, psikologian gertatu zen bezala, medikuntzan, emakume asko sartzen ari direlako berriz ere, estamentu garrantzitsuenak gizonen esku jarraitzen duten arren.

Gure herrialdetan, gizonen premia bereziei arreta eskainiko dien osasun-politika behar dela eta eratu daitekeela pentsa al daiteke? Pentsamolde hori arriskutsua izan daiteke. Izan ere, gure herrialdeetako gobernuak generoaren ikuspegia emakumeentzako

programetan aplikatzen hasi berri dira. Baina, hala ere, gizonen arazoei arreta emateko ikuspegia aplikatuz gero, gizonen osasunari mesede egiteaz gain, emakumeek ere onurak nabarituko lituzkete, esaterako, gizonak ez lirateke horren gazte hilko, eta osasun sexu- eta ugalketa-osasunean, alkoholaren eta beste drogen ondorioetan, eta indarkeriak dituen ondorio-mota ezberdinetan ere aurrerapenak egingo lirateke.

Mexikon, ia ez dago gizonentzako programarik. Basektomiarako Programa Nazionala nahiko berria da, eta bertan, harrigarria bada ere, beldur eta zalantzak dituzten gizonen laguntza psikologikoa ematen zaie (emakumeentzako esterilizazio-programetan, berriz, ez da horrelako laguntzarik ematen). Duela hamar urte, programa hori nahiko bultzatu (eta onartu zen - **estatistikak**), eta gaur egun, zerbitzu hori eskaintzen da, baina oso gutxi sustatzen da.

Prostatari buruzko arazoei interesa, eta arazo horiei buruzko informazioa nahiko fenomeno berriak dira. Hala eta guztiz ere, milaka gizon, poliki zabaltzen den minbizi horren ondorioz hilko dira, prostata-azterketa bat ez egiteagatik, gizon askok azterketa hori “birjinitatea galtzea” dela uste baitute. Eta andropausia, biropausia, klimaterioa nahiz gizonezkoen menopausia izenekin ezagutzen den prozesuari buruz are informazio gutxiago ematen da (Hill, 1993; Diamond, 1999; Arber & Ginn, s/f). Ver brofmann

Duela urte batzuk, sozietate zibilean familia barneko eta gurasoen arteko indarkeriarekin zerikusia duten esperientziak sustatzeko ekimenak jarri dira abian, eta horretarako hausnarketa egiteko estrategiak eta gizonen zuzendutako publizitate-kanpainak egin dira. Esperientzia horietako batzuk herrialde mailan eta estatuetan abian jarri diren programa publikoetan islatu dira.

Eta osasun-esparruan abian jarri diren ekimen berrienak bereziki gizonentzat egin dira, sexu- eta ugalketa-osasuna baino gai gehiago jorratzeko asmoz. Batez ere Gizarte Segurantzako PrevenIMSS testuinguruan hartutako neurriei eta emandako mezuei buruz ari naiz, baita Osasunaren Idazkaritzako “Los hombres estamos tomado medidas” (Gizonak neurriak hartzen ari gara) programari buruz ere, gizon eta emakumeen bizi-zikloan dituzten premiak jorratzeko abian jarritakoa-

Batez ere gizonen atxikipenei buruz, gizartean gero eta alarma handiagoa dagoenez, tabako-kontsumoaren kontrako kanpainak egiten dira noizean behin, nahiz eta tabako-konpainien kontrako ezer gutxi egin, eta alkoholaren edarien botiletako legendak hizki txikitan idazten dira. Bien bitartean, nazioarteko konpainia handiek alkoholaren kontsumoa gatzetasunarekin, kirolarekin, arrakastarekin eta zoriontasunarekin lotzen dute.

Laburbilduz, oraindik politika integraletik urrun gaude, baita sexu- eta ugalketa-prozesuko esparruetako politika integraletatik ere.

Gizonekin lan egitea: prebentzioaren aldeko joera.

Amerikako kontinentean ikuspegi nahiko berria izan arren, gizonen esperientziak aintzat hartzen dituzten gero eta programa gehiago daude, esaterako sexualitatearekin, ugalketarekin, aitaltasunarekin, indarkeriarekin eta osasunarekin duten harremana kontuan

hartzten dutenak. Gobernu-mailan, nazioarteko batzarretako hitzarmen eta proposamenak poliki-poliki kontuan hartzen ari dira (ikus eranskina). Gaur egun, familia-plangintzarako programei ugalketa-osasunerako programa izena ematen zaien, eta programa horietako askok generoaren ikuspegia kontuan hartzea aipatzen dute. Hala ere, diskurtsoaren eta praktika integralaren arteko aldea nabaria da, baita emakumeentzako programetan ere. Kasu askotan, gizonekin lan egitean basektomiarako programa eta kondoiaren erabilera sustatzeko programak egitea esan nahi du.

Nazioarteko batzarretako proposamenak, eta esparruko ikerketa eta esperientzietatik ondorioztatzen dituen premiak lan praktikoa ondorioztatzen diren premien antzekoak dira. Argi dago, gizonekin lan egitearen ikuspegia azkar hedatzen ari dela, potentzial handia baitauka. Heinean-heinean, harremanetan eta sexualitatearen fenomenoan eragina duen genero-ikuspegia hedatzen ari da.

Ziur asko, lan interesgarriena erakunde zibiletan egiten ari dira. Izan ere, estaldura eta baliabide gutxiago izan arren, eragina duten populazio-sektoreetan, programa berritzaileak egiten ari dira. Esperientzia horietako batzuek gobernuaren laguntza dute, edo gobernuko erakundeekin egiten dira. Esperientzia aipagarrien artean, hasiera batean emakumeentzako soilik ziren sexu- eta ugalketa-hezkuntzarako programetan, emakumeek hala eskatuta, senarrentzako, semeentzako eta haien agintarientzako atalak ere eratu dira. Esaterako, hori gertatu da ReproSalud proiektuan. Proiektu hori Andeetako landa-populazioarentzako sortu zen, eta gizon eta emakumeekin egindako lanari esker, emaitza oso interesgarriak lortzen ari dira (Rogow, 2000).

Adibide gisa, osasun-arazoak ia jorratzen ez dituzten populazio sektore bati (eta are gutxiago generoaren ikuspegiaren arabera egindakoa) zuzendutako proiektu bat aztertuko dut, hain zuzen ere gizon gazteekin egindakoa.

H/M Programa: gizon eta emakume gazteekin lan egitea

Lan horrek prebentzio-potentzial handia dauka, eta eguneroko bizitzan, gizon eta emakume gazteek osasunean eta beste esparruetan bizi duten errealitate konplexuari buruzko ikuspegia zabaltzeko premia azpimarratzen du. Oinarritzko planteamendua da, ezin diegula gizon eta emakume gazteei arreta eman, baldin eta ez badugu osasun/gaixotasun/arreta-prozesu osoa kontuan hartzen, betiere generoaren ikuspegian oinarrituta eta gizon nahiz emakumeen berezitasunak kontuan hartuta-

Askotan, gazteak eta bereziki nerabeak talde berdin bat direla uste da, eta ez dira kontuan hartzen gizonen eta emakumeen arteko alde handiak, ezta klase sozialaren, etniaren edo orientazio sexualaren ondorioz sortzen diren berezitasunak ere. Emakume ala gizon gazte izateak arrisku espezifiko ezberdinak ditu, baina askotan, elkarren artean lotuta egoten dira. Gizon eta emakume gazteen osasuna, osasunaren esparruan ia aztertu gabeko esparrua da, gehienetan haurtzaroan lantzen baita prebentzioa. Gazteak helduegiak dira pediatrarengana joateko, eta helduen espezialistek ez diete arreta integrala ematen.

Gizon eta emakume gazteak ulertu eta haiei beharrezko laguntza emateko, ezinbestekoa da ikuspegi integrala izatea, esaterako, sexualitatean oinarritutako ugalketa

jorratzen duena. Ikuspegi integral horretan ere osasun mentala sartu behar da. Osasun mentalaren ikuspegiari esker, gazteen bizipen eta arazoak lotu daitezke, esaterako indarkeriak eta horren ondorioz sexu- edo ugalketa-osasunean sortzen diren ondorioak; edota nahi gabeko haurduntzan substantzia jakin batzuk gehiegi kontsumitzeak dakartzan ondorioak ala GIB-IHESarekiko babesik ez izateak dakartzanak.

Horrelako diagnostikoetan oinarrituta, H/M Programara 1998. urteaz geroztik bi herrialdeen arteko lankidetzaren ondorioak aurkeztu ziren, bai osasunaren eta generoaren artekoak nahiz gazteekin lan egiten adituan diren hiru brasildar erakundeenak ere (Instituto Profundo, Instituto Papai eta ECOS).¹ Lankidetzaren horren jatorri nagusia gizon gazteen osasunaren zainketa nahiz prebentziorako, genero-perspektiban oinarritutako eredu, programa eta material-gabezia izan zen. Gure kontinentean, gizon gazteak betiko moduan sozializatzen dira, eta ondorioz, arrisku-faktore bihurtzen dira bai beren buruarentzat, gainontzeko gizonentzat eta emakume gazteentzat.

Prozesu hori Mexikoko Querétaro hirian egin zen *Trabajando con hombres jóvenes: Salud, sexualidad, género y prevención de la violencia* izeneko Latinoamerikako lehen mintegian sortu zen, gobernuko, sozietate zibileko eta akademia-erakunde ezberdinen laguntzarekin. Mintegi horren ondoren, bi herrialdeen arteko ekimena jarri zen abian: *Programa H²: Trabajando con hombres jóvenes* (2005). Programa horren barne, erakunde bakoitzaren eskarmentua eta jakintza aplikatu ziren eta gazteekin lantzeko lau eskuliburu osatu ziren, ondoko gaiei buruz:

- *Sexualitatea eta ugalketa-osasuna*
- *Amatasuna, aitatasuna eta zainketa*
- *Osasun mentala eta emozio-bizitza*
- *Indarkeriatik elkarbizitzara*

OPSei hala eskatuta, eta gizon gazteek GIB-IHESaren kutsaduran duten papera aintzat hartuta, bosgarren eskuliburu bat ere diseinatu zen: *GIB-IHESarekin bizi eta elkarbizitzea*.³ Ahalegin horiek izandako ondorio logikoei esker, 2004. urtean elkarlan horrez gain, World Education ere programan sartu da, eta *M⁴: emakume gazteekin lanean* programa garatu da, osasunean, arriskuan eta jabekuntzan oinarritutako ikuspegiaren arabera, emakumeen harremanak lantzeko.

Gaur egun, gizon gazteekin lan egiteko estrategiak Brasilen, Mexikon, Erdialdeko Amerikan, Asian (Nepalen, Indian eta Tailandian) eta Hegoafrikan garatzen ari dira. Programa horien eraginari buruzko ebaluazio-prozesu bat amaitzen ari gara, eta horri esker, hiru herrialdeen arteko konparaketa egin ahal izango da. Brasilen egindako azterketaren emaitza batzuen arabera, genero-berdintasunean eta bakoitzaren osasunaren zainketan aurrerapenak egin dira, nahiz eta homofobiari dagokionez, emaitzak oso etsigarriak izan.

¹ Lankidetzaren horrek IPDFren (Familia-Plangintzarako Nazioarteko Federazioa) eta Osasunerako Panamerikar Erakundearen laguntza eta diru-laguntza izan zuen.

² H hizkiak gizona esan nahi du (gaztelerazko hombre).

³ Mexikon, eskuliburu horien bigarren edizioa Osasun Idazkaritzak finantzatu zuen PNUDei funtsekin.

⁴ M hizkiak emakumea esan nahi du (gaztelerazko mujer).

Mexikon, programaren edukiak Genero eta Osasuneko diplomadunaren ardatza dira, erakunde akademikoen laguntzaz osatutakoa. Programa horren xedea osasun-esparruko langilean prestatu eta heztea da, beste langile-mota batzuetan ere aplikatu ahal izateko eta era horretan gazteei banakako eta taldeko arreta eman ahal izateko.

Amaitzearren

Emakume eta gizonen arteko osasun/gaixotasun-prozesuetako ezberdintasunak aztertzeke esparru gisa proposatu dugu generoa. Halaber, esparru horretan osasunaren hezkuntza eta sustapenerako programen barne, sozializazioaren inguruko beharrezko prebentzio-elementuak ere zehazten dira. Genero-ikuspegiak ez digu dena azalduko, baina emakume eta gizonen berariazko premiei buruzko azterketa konplexuagoa eta sakonagoa emateaz gain, ezberdintasun eta desoreken ondorioen azterketa egiten lagunduko digu, baita horietako zein ondorioei arreta eman behar zaien erabakitzen lagunduko digu.

Azkenik, generoaren ikuspegia opari potentziala da gizonentzat, potentziala dela diot, gehienak ez baitaude prest opari hori jasotzeko. Generoaren ikuspegiaren arabera geure buruaren azterketa egitea erronka handia da, eta batez ere harreman berdinago eta atseginagoak sortzeko aukera ezin hobea.

- Amuchástegui, Ana (2001), *Virginidad e iniciación sexual en México*, EDAMEX eta Population Council, Mexiko.
- Arber, S. & Ginn, J. (si f). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madril: Madril.
- Barker, Gary (2000), *¿Qué ocurre con los muchachos?*, OME, Geneva.
- Bonino, Luis (1995). *Micromachismos: la violencia invisible en la pareja*. : Corsi J. *Violencia Masculina en la pareja*. Buenos Aires: Paidos.
- Bronfman, Mario eta Rubin, Jane (1999), "Comportamiento sexual de los migrantes mexicanos temporales a Los Angeles: prácticas de riesgo para la infección por VIH, Figueroa C., Beatriz, *México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos*, Colmex y Somede, Mexiko.
- Burin, Mabel eta laguntzaileak (1990), *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Buenos Aires, Paidos.
- Caine, W & Garfinkel, P. (1996). *The male body: an owners manual*. Pennsylvania: Rodale Press.
- Centros de Integración Juvenil (2001), Subdirección de Investigación, *Estudios epidemiológicos del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ, 1990-200*, Mexiko, D.F.
- Deutschendorf, H. (1996). *Of Work and Men*. Mlinneapolis: Fairview Press.
- de Keijzer, Benno (1998), "La masculinidad como factor de riesgo", Tuñón, Esperanza, *Género y salud en el Sureste de México*, ECOSUR eta U. A. de Tabasco, Villahermosa, Mexiko.

- de Keijzer, B. (2003) "Los hombres ante la salud sexual reproductiva: una relación contradictoria" en Bronfman, M. eta Denman, C (ed.) *Salud reproductiva. Tema y debates*. INSP, Mexiko.
- De Keijzer, Masculinities, resitance and change, OXFAM ()
- Diamond, J. (1999). La menopausia masculina. Cambios físicos y psicológicos en la edad madura. Madril: Paidos.
- Ehrenreich, B.eta T English, D. (1981), *Brujas comadronas y enfermeras*, Bartzelona, Ed. La Sal.
- Figueroa, Juan Guillermo (1998), "La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones", Susana Lerner (ed.), *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, Mexiko.
- Garduño, Ma. de los Angeles (2001), "Determinación genérica de la mortalidad masculina", *Salud problema*, UAM-Xochimilco, Mexiko.
- Heise L, Pitanguy J, Germaine A. (1994), *Violence against women: the hidden health burden*. World Bank Discussion Paper Nr. 255, Washington DC. 1994.Hernández Bringas, H. (1989). Las muertes violentas en México. Cuernavaca: CRIM-UNAM.
- Herrera, C. eta Campero, L. (2002) "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema", *Salud Pública de México*. Vol. 44, no.6, azaroa-abendua.
- Hill, A. (1993). Viropause/ Andropause, The Male Menopause, Emotional and Physical Changes Mid-Life Men Experience. New Jersey: New Horizon Press.
- Hofbauer Balmori, H., Sánchez-Hidalgo, D., Zabadúa Yáñez, V. (2002) *Presupuestos sensibles al género. Conceptos y elementos básicos*. SSA, Mexiko, D.F.
- Huerta Rojas, F. (1999). El juego del Hombre. Deporte y masculinidad entre obreros. Mexiko: Plaza y Valdes/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Huggins, A. K (1996). A Report on Men's Health Westem Australia. Curtin University of Technology;
- INEGI (2001), Mujeres y hombres en México, Aguascalientes.
- Kaufman, M. (1987) Hombres, poder placer y cambio. Dominicana: CIPAF.
- Kimmel, Michael (1992), "La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes", *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*, Ediciones de las Mujeres, no. 17, Isis Internacional, Santiago, Txile.
- Menéndez, E. (1990). Morir de alcohol. Mexiko: CNCA eta Grijalbo.
- Nuñez, G. (1994). Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual. Mexiko: El Colegio de Sonora.
- PROMSA(2002), *Programa de Acción. Mujer y Salud*, Secretaría de Salud. Mexiko, D.F.
- Rodríguez, G. & de Keijzer, B. (2001). LA noche se hizo para los hombres. Mexiko: Edamex eta Population Council.
- Rogow, D. (2000). Alone you are nobody, together we float: The Manuela Ramos Movement, Serie Quality. New York: the Population Council.
- Sabo, D. & Gordon, F. (Ed.). (1995). Men 's health and illness: gender power and the body. Kalifornia: Sage.
- Schmuckler, B. (1989). Negociaciones de género y estrategias femeninas en familias populares. Revista Paraguaya de Sociología, año 26(74).
- Seidler, V. (1992). Los hombres heterosexuales y su vida emocional. Debate Feminista, año 6, Mexiko, DF.

- Secretaría de Salud (2002), *Programa Nacional Hombres y Salud*, Mexiko, D.F.
- Viveros, M. (1997). Pa' bravo... yo soy candela, palo y piedra. Los quibdoseños. : Valdés, T. & Olavarría, J. (Ed.). Masculinidades. Santiago: Txile.
-