

KOAKO AHALDUNTZE-TALDEAK
OIAK ETA ALDAKETA ESANGUR

Pepa Bojó Ballester

Gipuzkoa 2021

Gipuzkoako ahalduntze- taldeak: parte hartzeko arrazoiak eta aldaketa esanguratsuak

Gipuzkoako
Foru Aldundia
Diputación Foral
de Gipuzkoa



ETORKIZUNA ORAIN
Es futuro

Izenburua: Gipuzkoako ahalduntze-taldeak: parte hartzeko arrazoiak eta aldaketa esanguratsuak

Autoretza: Pepa Bojó Ballester

Itzulpenak: Nagore Pérez Fernández

Argitaratze urtea: 2022

Diseinua eta maketazioa: Kalaka Koop. Elk. Txikia

Lege gordailua: D-812-2022

1. Sarrera	5
2. Ahalduntzea, emakumeen taldeetan	9
2.1 Zer da ahalduntzea	11
2.1.1 Definizioak	11
2.1.2 Ñabardurak eta dimentsioak	15
2.1.3 Ahalduntze-prozesuaren osagai psikologikoak	22
2.2 Emakumeen taldeak feminismoan	25
2.2.1 Ahalduntze-eskolak Gipuzkoan	28
3. Subjektibotasuna, osasuna eta lotura afektiboak	30
3.1 Subjektibotasunaren eraikuntza	32
3.2 Genero-identitateak eta horien ondorioak	34
3.3 Genero-harremanak	38
3.3.1 Lotura afektiboak eta emakumeen aurkako indarkeria	40
3.4 Generoa eta osasuna	43
3.4.1 Osasuna eta indarkeria	46
3.4.2 Emakumeen ondoeza	48
3.4.3 Osasun-ereduak eta osasun-baldintzatzailerak	50
4. Helburuak eta metodologia	53
5. Azterlanaren emaitzak	60
5.1 Parte-hartzaileen ezaugarri pertsonalak	62
5.2 Parte hartzeko arrazoien azterketa	73
5.2.1 Osasuna, arrazoi-iturri: osasun-egoerak, hasieran	76
5.3 Aldaketen azterketa	86
5.3.1 Aldaketak, oro har	86
5.3.2 Aldaketak, osasunean	94
5.3.3 Aldaketak, harremanetan	102

1 **Sarrera**

“ Begiratzen zaiona soilik ikusten da, eta gogoan daukagunari soilik begiratzen zaio. ”

Bertillon

“ Ahalduntzea bizitzan ikasi ditudan gauzarik garrantzitsuenetako bat da.

Ahalduntzea toki bat edukitzea da; toki hura hartzeko eskubidea duzula sinestea; eta ongi sentitzea hura hartzean. Ahalduntzea norberaren autoestimua, erantzukizuna, heldutasuna eta autoezagutza handitzea da.

Eta gure gizartea aldatu dadin laguntzea. ”

**Lekukotasuna: emakume bat, 46 urte.
Arrasateko ahalduntze-taldea**

Txosten honen bidez, Gipuzkoako hainbat herritako ahalduntze-tailerretan parte hartzen duten emakumeek nolako prozesua adierazi duten erakutsi nahi da, herri horietan ahalduntze-eskolak daudelako edo xede hori duten jarduerak eta tailerrak egin direlako.

Emakumeen ahalduntze-taldeekin lan egin dut 25 urte baino gehiago, eta ikusi dut haien bizitzan gertatzen diren aldaketak bistakoak eta iraunkorrak direla: egiturazkoak, alegia. Eta munduan egoteko beste era baten abiapuntua dira.

Ahalduntze-tailerretan edo -ikastaroetan parte hartzen duten emakume gehienek ibilbide pertsonal eta erlazioan bat abiarazten dute. Haiak hautatu eta erabakitako bidaia baten etapak islatzen dira hartan, eta, eskuarki, zenbait urte irauten du, modu gutxi-asko jarraitu batean.

Aldaketez galdetzen zaienean, emakumeek adierazi ohi dituzten aldaketek bizitzako alderdi askotan eragiten dute: osasunean, autoestimuan eta gaitasunzein segurtasun-sentimenduan; nor bere espazioen hautaketan; eta harremanetan, oro har, afektiboetan bereziki. Kontzientzia pertsonala eta soziala aldatzen dute, eta hori agerian geratzen da era askotan.

Alabaina, deigarri suertatu zait beti ezen, tailerrekin hastean, emakumeen

ehuneko handi batek osasun fisiko edo psikologikoko arazoak dituela, larritasun desberdinekoak. Tailerrak amaitzean, ordea, bistakoa izaten da hobera egin dutela. Horrenbestez, osasunaren faktorea ageri-agerian egoten da tailerretan parte hartzeko garaian. Arrazoi esplizitu edo inplizitu moduan ager daiteke, edo parte-hartzaileek beren aldaketetan ikusten dituzten dimentsioetako baten gisara.

Horregatik, txosten hau egiteko arrazoi pertsonal nagusietako bat da osasun-ondoezen bilakaera aztertzea eta osasunaren eta ahalduntzearen arteko erlazioa egiaztatzea.

Gaur-gaurkoz, gero eta hobeto ezagutzen ditugu arazo psikologikoetan eragina izan dezaketen faktoreak, eta, batez ere, gizarte-, ekonomia- eta genero-faktoreen garrantzia azalera eta egiaztatzen ari gara, baita gaixotasun psikiko eta emozionalen duten eragina ere.

Ondoez emozionalen prebalentzia agerikoa da oraindik, baita emakume gazteagoen artean ere, eta interesgarria da egiaztatzea nola laguntzen duten ahalduntze-prozesuek hobera egiten eta sintomak desagerrarazten, sarritan. Azpimarratzekoa da osasuna berreskuratzea ezin berregituratze- eta eraldaketa-prozesuren oinarria dela.

Bigarrenik, harreman pertsonaletan gertatzen diren aldaketak nabarmendu nahi ditut txosten honetan. Kontzientzia pertsonala eta soziala hartzea ez ezik, ahalduntze-eskoletan bolada bat daramaten emakumeek diote haien harremanak aldatu egin direla: ekitatea areagotzen da.

Harremanetan aldaketak gertatzea lan handiagoa da eta denbora luzeagoa behar izaten da, bestelako aldaketen aldean. Hartara, denbora behar da ikasitako harreman-ereduez jabetzeko, gehiegikeriazko harremanak ikusgai egiteko eta botere-harremanak zein tratu txarrekoak identifikatzeko. Era berean, trebezia eta gaitasun berriak eskuratu behar dira, eta emozioak kudeatzen ikasi behar da.

Pertsonalki interesatzen zaidan hirugarren eta azken afera zera da, tailerren gaiez gain, *ahalduntzeko* metodologia bat dagoela esan ote daitekeen, eta, orobat, aldaketak gertatu ahal izateko funtsezko giltzarriak zein diren hausnartzea.

Garrantzitsua da herrietako gainerako instituzio eta eragileei aditzera ematea ahalduntze-eskoletan egiten den lana, haietan lan egiteko modua eta emakumeen bizitzan duen inpaktua. Halaber, ahalduntze-eskoletan parte hartzen duten emakumeen prozesuak nolakoak diren agerian jarri behar da. Era horretan, ahal-

duntze-eskolen "agenda" egokitu ahalko da emakumeen errealitateen arabera, eta ahalduntze-prozesuari buruzko eza-gutzak egiaztatu ahalko ditugu.

Txosten honen jomuga ez dira ahalduntze-eskoletan parte hartzen duten emakume guztiak, baizik eta 2018ko bigarren seihilekoan eta 2019ko lehen seihilekoan emandako tailer batzuetara joandako emakumeak. Haietan, funtsean, ahalduntze pertsonala landu zen, subjektibotasunaren zenbait alderdiren bitartez: autoestimua, osasun emozionala, etab. Gaia eta jarduera-mota erabakigarriak dira ahalduntze-eskoletan, zalantzarik gabe, zer behar eta parte hartzeko zer arrazoi topatuko ditugun baldintzatuko baitute.

Ahalduntzea, emakumeen taldeetan

// Gizonen eta emakumeen arteko desberdintasun soziala ez da desberdintasun naturalaren ondorio; aitzitik, desberdintasun sozial eta politikoak berak sortzen ditu izaera femeninoaren gutxiagotasuna aldarrikatzen duten teoriak. **//**

Poulain de la Barre, 1674

// Niretzat, ahalduntzea nire burua emakume gisa berrestea da, nire gaitasun eta eskubideetan, teknika jakin batzuk erabiliz. Horrek eragiten du konfiantza eta segurtasun handiagoak izatea nire buruan, baita besteekiko harremanetan ere. Emakume ahaldundua da bere existentzia modu positiboan kudeatzen duena eta aldaketa soziala gerta dadin laguntzen duena. **//**

Lekukotasuna: emakume bat, 68 urte.
Tolosako ahalduntze-taldea.

2.1 Zer da ahalduntzea

2.1.1 Definizioak

Ahalduntze terminoaren jatorria ingelesezko *empowerment* hitza da. Prozesu pertsonal, erlazional eta kolektibo bat da, gizarte jakin batean botererik ez duten taldeei eragile bihurtzeko eta beren bizitzaz eta etorkizunaz jabetzeko bidea zabaltzen diona, eta, hortaz, gizarteko partaide izateko, aukera eta eskubide berberak edukitzeko eta baliabideak berdintasunean eskuratu eta kontrolatzeko bidea.

Iragan mendeko 60ko hamarkadan agertu zen, Afrikako herrialdeetako eta Indiako herri-erakundeetan, eta AEBko afro-amerikarren eskubide zibilak defendatzeko mugimenduetan.

Latinoamerikan ere bai, herri-hezkuntzari buruz Paulo Freirek egindako lanetik abiatuta (1971). Hartan, kontzeptu hura herri zapalduen aplikatu zien, justizia sozialaren sen handiarekin. Haren ustetan, hezkuntza pertsona libreak sortzeko bidea da, berezkoa duten boterea eta kontrola berreskuratzeko gaitasuna emango diona. Harentzat, ahalduntzea prozesu bat da, zeinaren bidez pertsona eta talde baztertuek eta zapalduen beren gaitasunak garatzen baitituzte, mendeko mantentzen dituzten botere-egiturak aztertu, zalantzan jarri eta iraultzeko.

Kontzeptua aldatzen joan da urtetan zehar: askotariko ñabardurak bereganatu ditu. Ikuspegi neoliberal eta liberalak asistentziazkoak ziren (70eko hamarkada, *Mujeres en el Desarrollo MED* ikuspegia); horien baitan, ez ziren desberdintasunak eztabaidatzen, ezta egiturazko jatorria ere. Bilakaera horretan zehar, ikuspegi feministak eta erradikalak daude, zeinek desberdintasunak betikotzen dituzten egitura sozialak argitu nahi baitituzte, horiek desagerrarazte aldera genero-harremanak aldatuz.

Kontzeptua txertatu zen Nairobiri 1985ean egin zen Emakumeen buruzko Munduko III. Biltzarrean, baina indar betea hartu zuen Pekinen 1995ean izandako Emakumeen buruzko Munduko IV. Biltzarrean. Izan ere, helburu estrategikotzat jo zen, zeharkakotasunarekin eta *genero-mainstreamingarekin* batera.

Emakumeen ahalduntzea garapenerako estrategia giltzarri moduan aurkeztu zen; emakumeek gizarteko arlo guztietan parte hartzeko aukera aipatu zen, baita erabakiak hartzeko lanpostuetan eta boterea lortzeko ere. Halaber, horren guztiaren garrantzia azpimarratu zen, berdintasuna, justizia eta bakea sendotzeko asmoz. Horixe islatzen da hitz hauetan:

“Emakumearen zeregina indartzea eta emakumeak gizartearen eremu guztietan berdintasunez eta bete-betean parte hartzea, baita erabakiak hartu eta boterea lortzeko prozesuetan ere, funtsezkoa da berdintasuna, garapena eta bakea lortzeko” (Nazio Batuen Erakundea NBE, 1996:3).

Ordutik aurrera, ahalduntzearen kontzeptua giza eskubideei lotu zitzairen behin betiko. Halatan, emakumeen eta gizonen arteko berdintasuna helburu giltzarri eta estrategikotzat jo zen politika publiko guztietan, eta lege-zein hezkuntza-neurriak sustatu ziren, desberdintasunak betikitzen dituzten egiturak eralda dezaketena, ekitate, justizia eta emakumeen garapen osoa helburu (NBE, 2014).

Oinarrizko definizioa itzulirik, ahalduntzea prozesu bat da, zeinaren bitartez gizartean beharrean dauden pertsonak edo kolektiboek beren egoeraren gaineko kontzientzia hartzen baitute, eragile aktibo bihurtzen baitira eta gaitasunak garatzen baitituzte, mendekotasuna mantendu eta errepikatzen duten botere-egiturak aztertu, zalantzan jarri eta iraultzeko (Álvarez García et al., 2016).

Beraz, kontzeptua ez dagokio hori gertatzeko prozesuari soilik, baizik eta, baita ere, prozesuaren emaitzari ere.

Norbere bizitzaren gaineko kontrola hartzea da, norberaren agenda zehaztea eta norberaren beharren eragile protagonista

eta erantzulea izatea. Hortaz, erabakiak hartzea dakar (erabaki informatuak, norberak osatuak eta gauzatzeko modukoak), hautuak egin ahal izatea dakar, norberaren nortasuna berresten duen hori egiteko trebezia lortzea eta menderatze-harremanak iraultzea, desberdintasunak errepikatzen dituzten egiturak eraldatuz. Nola norbanakoen artean hala kolektiboen baitan.

Orduan, ahalduntzearen prozesuak boteririk ez dagoen eta mendekotasuna dagoen egoera bat iraultzeko aukera ematen du; hala, irauli osteko egoera berrian, norbere bizitzari eragiten dioten erabakien gaineko kontrola eta boterea daude.

Marcela Lagarderen hitzetan, “ahalduntze esaten diogu eraldaketa-prozesu jakin bati, zeinaren bidez emakume bakoitzak, pixkanaka eta, zenbaitetan, urrats handiak emanez, *historiaren, politikaren eta kulturaren* objektu izateari uzten baitio, besteen objektu izateari uzten baitio, hots, beste-batzuentzat-izateari uzten baitio, eta bere bizitzaren *subjektu* bilakatzen baita, *bere-buruarentzat-izate* bilakatzen” (*Guía para el empoderamiento de las mujeres, Cuaderno 1: Vías para el empoderamiento*; 2004: 6).

Lagarderen diskurtsoarekin bat, “ahalduntzea kontzientzia hartzea da, eskubideak izateko eskubidea dugula jabetzeko; ahalduntzea norbere autoritatea aitortzea da, eta helburuak erdiesteko

gaitasunean uste osoa izatea. Autoritate hori gauzatzen da emakume bakoitzak autokonfiantza, segurtasun subjektiboa eta zilegitasuna sortzen dituenean, nor den izateko, eta existitzeko (...). Emakume bat ahaldunduta dagoela esaten dugu gaitasun horiek bizitzako ahalmen bihurtzen direnean eta egiturazko bilakatzen direnean: haren izaera bihurtzen dira" (berdin).

Horregatik, prozesu dinamiko bat dela esaten dugu, *barrutik kanpora eta behetik gora* gertatzen dena, eta subjektibotasuna, harremanak, ordena soziala eta diskriminazioa eta desberdintasunak dakartzaten egiturak eraldatzen dituena. Hala, kontzeptu berak berezkoa duen beste auzi bat nabarmendu behar da: prozesu hura pertsonala eta kolektibo-soziala da.

Barrutik kanpora eta behetik gora emakume bakoitzak lortzen duen zerbait da: "Emakumea ahaldundu egiten da, ez dute ahalduntzen; erakunde bat ahalduntzen da bertako kideen ekintzen ondorioz, edo mugimendu bat ahalduntzen da bertako parte-hartzaileen eraginez. Inork ez du inor ahalduntzen" (berdin).

Botereen eta instituzio publikoen eginkizuna da ahaldundu ahal izateko bideak babestu, sustatu eta erraztea.

Beste egile batzuk (Murguialday *et al.*, 2008) kezkatuta daude termino hura gehiegi eta arinki baliatzen delako gaur

egun, eta haiekin bat nator. Hedabideetan eta diziplina guztietan lotzen zaizkion esanahiek ez dute kontzientzia sozial kritiko eta feminista hartzearekin zerikusia, eta ez dira botere-harremanak zalantzan jartzen.

Dimentsio pertsonalera soilik ere ezin gara mugatu, kontzeptu soziopolitikoak baita. Despolitizatzen bada, edukia kendu egiten zaio, baita egitura soziala eraldatzeko ahalmena ukatu ere.

Saskia Wieringak dioen bezala (1997: 158), ahalduntzearen kontzeptuak esanahia du, eraldaketa sozialerako erabiltzen bada: "feminismoan, ahalduntzeak zera dakar, emakumeek genero gisa duten posizioa errepikatzen duten prozesuak eta egiturak goitik behera aldatzea".

Psikologian ere horixe gertatzen da, eta, sarri, autonomiaren eta gaitasunak ematearen ideiarekin lotu-lotuta erabiltzen da. Espazio terapeutikoetan, garapen pertsonalaren edo autoestimuaeren sinonimo moduan erabiltzen da, baina ez dira botere-banaketa, genero-rolak eta genero-harremanak zalantzan jartzen. Ahalduntzea, halaber, boterearen ideia agertzen ez den proiektuetan ere azaltzen da. Espazio mistoetan erabilia, terminoak genero-arrakalak ezkuta ditzake, eta ikusezin bihurtu, emakumeen eta gizonen abiapuntuko baldintzak desberdinak direlako eta toki bera izaten ez dutelako. Are, dagoeneko boterea duten kolektiboen

proiektuetan ere erabiltzen da: enpresa-rientzako ahalduntze-ikastaroetan, adibidez (hots, boterea falta ez den eta, ehunekoei begira, batik bat maskulinoak diren espazioetan).

Nire esperientziaren ikuspegitik, terminoaren erabileraz gogoeta egin behar da, baita gehiegizko erabileraz ere, zenbaite-tan. Horrek agerian ipintzen du ez direla ahalduntzearen esanahia eta ondorioak ezagutzen.

Laburrean, emakumeen ahalduntzea eraldaketa pertsonal eta sozialeko estrategia bat da, emakumeen eta gizonen arteko oreka eta berdintasuna erdiesteko, desberdintasunaren kausak ikusgai eginez eta leheneratuz. Emakumeek nork bere kabuz eta kolektibo gisa duten ahalmenaz ohartzea dakar, gizaki gisa norberak duen autoritatea eta duintasuna berreskuratzea, autonomia handiagotzea, emakumeen parte-hartze soziala handitzea, baliabide material, intelektual eta ideologikoen gaineko kontrola eskuratzea eta emakumei datxekien ezin hautsizko eskubideak aitortzea.

2.1.2 Ñabardurak eta dimentsioak

Ahalduntzearen kontzeptua kokatzen eta ulertzen jarraitzeko, ñabardurak eta dimentsioak xehatu behar dira. Oinarrizko zeregina dugu hori, nola esanahia ulertu eta ez hutsaltzeko hala horretarako benetako balio duten tresna metodologikoak garatzeko.

Prozesu bat da, eta, haren bitartez, emakumeek beren autonomia handitzen dute, antolatu egiten dira, erabakiak hartzeko beren eskubidea gauzatzen dute eta baliabideen gaineko kontrola eskuratzen dute, gizonekiko harremanari loturiko mendekotasuna desagerrarazteko xedez.

Ez da prozesu lineal bat: abiapuntua ez da ezereza, eta helmuga ez da osotasuna. Aitzitik, prozesu konplexu eta dinamiko bat da, non emakume edo talde bat alderdi batzuetan ahaldundu baitaiteke, eta beste batzuetan ez, ordea. Orobat, prozesua desberdina da emakume edo talde bakoitzarentzat, testuingurua, biografia, familia eta herrialdea zein diren, besteak beste. Horrek guztiak aldeak dakartza, helburutzat finkatzen dituzten lehentasun eta beharretan ez ezik, ahalduntzea indartzen duten benetako bideetan eta bide horietara heltzeko aukeretan ere bai.

Del Vallek eta lankideek (2002: 201) "egoeren eta uneen arabera prozesu bat" jorratzen dute; "alegia, lineala ez den logika bati jarraitzen dion prozesu bat, zeina, aitzitik, bulkadatan edo geldoago gauzatu baitaiteke, testuinguru sozialaren eta bizitzan zeharreko posizioaren arabera".

Hori garrantzitsua da oso, horixe aurkituko baitugu taldeetako esku-hartzean: espazio batzuetan, emakumeak errazago ahalduntzen dira beste batzuetan baino, nor bere erritmo, modu eta ibilbideari jarraikiz. Ildo horretan, prozesua erraztu nahian dihardugunok tentuz ibili behar dugu emakume bakoitzaren berezitasunak errespetatzeko, ahaldunduta egoteko eredu jakinen gainean itxaropenak proiektatu gabe. Sortu daitezkeen emozioak eta zailtasunak ulertzeko gauza izan behar dugu, eta autokudeaketarako tresnak eman behar dizkiegu. Halaber, haien bizitzan aldaketak dakartzaten urratsei eta erabakiei balioa eman behar diegu.

Nolanahi ere, ikusi behar dugu aldaketa horiek behar praktikoei soilik eragiten al dieten edo harago doazen, eta, hartara, bizitza-baldintzetan eta posizioetan eraginik ba ote duten. Eta, ezein kasutan ere, akonpainatzen jarraitu behar dugu, *feedbacka* ematen eta prozesuetan

sakontzeko lagungarri diren dinamikak garatzen. Era horretan, gogoeta sortuko da, egiturazko kausak hobeki ulertze aldera.

Argitalpen gehienetan adierazten da zenbait faktorek bat egin behar dutela prozesua gauzatu ahal izateko (Murguialday *et al.*, 2008; Lagarde eta de los Ríos, 2012). Egileak ados daude faktore hauetan:

- Emakumeoi alde pertsonalean gertatzen zaiguna ulertzea, eta alde pertsonaletik kolektibora eta politikora igarotzea.
- Botere-egiturek nola diharduten, nolako eragina duten eta zer testuingurutan bizi garen jabetzea.
- Norbere eskubideak ezagutzea.
- Informazioa eta baliabideak eskuratzea.
- Gure abileziak eta trebeziak garatzea.
- Autonomia handiagoa izatea.
- Kontzientzia sozial eta gaitasun kritiko handiagoak izatea.
- Lidergo feministak eta kutunak sortzea.

AEBko soziologo Margaret Schuler-ek (1997: 31) honela identifikatzen du ahalduntzea: "prozesu bat da, eta, haren bitartez, emakumeek beren bizitza eta ingurua konfiguratzeko gaitasuna handitzen dute; emakumeek beren buruari buruz duten kontzientiaren bilakaera bat da, baita haien estatusen eta interakzio

sozialen efikaziarena ere". Era berean, egile horrek dio ezen, emakumeen eskubideak haiexek eztabaidatzen diren arlo politiko eta soziokulturean ezagutzeaz gain, aldaketa eragozten duten oztopo mental eta ekonomikoak ere ezagutu egin behar direla. Horren ondorioz, gogoeta kritikoa egitearen garrantzia nabarmentzen du, ekintza eraldatzailea lortuko bada.

Schulerren iritziz, ahalduntze-prozesuak adierazpide hauek izan behar ditu (ibid., 32):

- Segurtasun-sena eta etorkizunaren ikuspegia.
- Bizimodua ateratzeko gaitasuna.
- Esfera publikoan efikaziaz jarduteko gaitasuna.
- Etxean erabakiak hartzeko ahalmen handiagoa.
- Familiakoak ez diren taldeetan parte hartzea, eta elkartasun-taldeak baliatzea informazio- eta babes-baliabide gisa.
- Mugikortasuna eta ikusgaitasuna komunitatean.

Ahalduntze-eskolak eta -taldeak dira hori guztia ikasi, gogoeta egin eta eraldaketak gauzatzeko aukera bideratu daitekeen espazioak.

Terminoak ulertzeko beste auzi funtsezko bat *ahalmenaren* ideia da.

Indiako ikertzaile eta aktibista Srilatha Batliwala-ren ustetan (1997: 192), "ahalduntze terminoaren ezaugarriarik nabarmena da *ahalmen* hitza duela bere baitan; [...] zentzu zabalean, ondasun materialen, baliabide intelektualen eta ideologiaren gaineko kontrola dela esan daiteke".

Hori garrantzitsua da, jakina, funtsezko ardatza baita. *Ahalmena lortzea* da kontua, pertsonalki eta sozialki indartzea, eta emakumeen desberdintasunezko posizioa aldatzea bai harreman pertsonaletan bai gizarte, lan, ekonomia eta politikaren arloetan.

Ez da ahalmena lortzeko prozesu soila: botere-mota jakin bat —botere patriarkala— zalantzan jartzea da, zeina gizartearen ikuspegi hierarkizatu batean oinarrituta baitago. Horren baitan, boterea erabiltzen dute pribilegioei eusteko, beste pertsona batzuk mende hartzeko, kontrolatzeko, zigortzeko, autoritatea gordetzeko eta desberdintasunak betikotzeko, klase, talde eta etnien artean, eta, unibertsalki, emakumeen eta gizonen artean.

Boterearen ideia aztertu eta eztabaidatu izan da historian zehar. Antonio Gramscik (1971) eta Michel Foucaultek (1978) botereari eta egitura sozialei buruz idatzitako lanak lagungarriak izan ziren boterearen

mekanismoak aztertu eta ulertzeko: nola diharduten gizartearen maila eta arlo guztietan, pertsonen arteko esparru intimoetatik boterearen esfera gorenetaraino. Paulo Freirek (1974) ere boterearen, zapalkuntzaren eta injustizia sozialaren kritika egin zuen, eta, hartara, askatasun pertsonala eta kolektiboa sustatzen dituen pedagogia bat garatu zuen.

Pentsamendu-ildo horiei jarraiturik, feminismoak ekarpen giltzarriak egin ditu boterearen kontzeptua eta desberdintasunak errepikatzen eta betikotzen dituzten egiturak ulertzeko.

Hainbat egile feministak boterearen forma berri bat identifikatu dute: ez dagokio, ordea, menderatzeari edo *besteen gainean botere handiagoa* izateari. Egoera horretan, norbaitek botere handiagoa izateak beste norbaitek boterea galtzea eragiten du (menderatze-mendekotasun harremanak dira). Aitzitik, botere positiboa da identifikatu dutena, ahalmena, partekatua eta horizontala, berdintasunezko harreman solidarioak eta osasungarriak eragiten dituena (Pikaza Gorrotxategi, 2017).

Besteen gaineko boterea da arruntena: gizarte eta kultura patriarkal guztietan dago. Menderatze-mendekotasun harremanak ditu oinarri, eta *botere-harremanen bitartez* eszenifikatzen dira. Alor intimo, afektibo eta sexualetan gertatzen dira, familia-, lagun- eta lan-harremanetan, eta, noski, espazio

publikoan. Adierazpenik argiena emakumeen aurkako tratu txarrak eta indarkeria dira, mota guztietan ere: indarkeria fisikoa, sexu-indarkeria, indarkeria psikologikoa... eta indarkeria sinbolikoa eta egiturazkoa.

Botere hura beste norbaiten gainean gauzatzen da; kasu honetan, emakumeak dira. Abusua eta esplotazioa dakartza, eta, batez ere, emakumeen gorputz, buru eta bizitzaren jabe egitea.

Gaur egun, menderatzeaz eta sumisioaz mintzatzeak arbuioa eta deserosotasuna eragiten ditu, batez ere emakume gazteenen artean: emakumeen eginkizuna eta harremanetan duten posizioa aldatzen ari da, eta nekez ikusten dute beren burua esaneko emakume estereotipoan. Desberdintasunak betikotzen jarraitzen du, ordea. Hori dela eta, batetik, boterearen mekanismo ikusezinenak eta pribilegioei eusteko mekanismoak azalera egin behar dira; hots, indarkeria sinbolikoa eta mikromatxismoak, besteak beste. Eta bestetik, mekanismo horiek nola diharduten eta nola eragiten diguten argitu behar da: emakumeok, oraindik ere eta hein handian, beste batzuen mendean gaude, eta nola gertatzen den xehatu behar da.

Jarraian ikusiko den legez, hainbat egilek beren ekarpenak plazaratu dituzte, boterearen kontzeptua ulertzeko eta esparru batean kokatzeko.

Magdalena León-ek (1997b: 18) botere legitimatu eta normalizatu horretaz oharta-

razten digu, zeren "sarkorrena baita, gatazka adieraztea saihesten duelako eta beste-lako egoera bat bururatzea ere eragozten duelako: *statu quoa* gauzen adierazpen naturalizat edo jainkotiarizat jotzen da, eta, hortaz, ez da irizten hura eralda daitekeenik".

Naila Kabeer-ek berdintsu dihardu (1997: 139): *statu quoa* eta besteen gaineko boterearen nozioa "naturalizatu" egin direla gaztigatzen digu. Izan ere, "funtsean, patrio kulturek eta instituzioen jardunbideek taldeen jokabidea egituratzen eta modulatu dute. Gerta daiteke eragileak (menderatzaileak eta menderatuak) dimentsio zapaltzaileez ez ohartzea, eta izan zein edukitzeko beste aukera batzuk hautatzeko ezgauza izan daitezke".

AEBko Nelly Stromquist heziketa konparatuan aditua da, eta, hark dioenez, "ahalduntzea botere-banaketa aldatzeko prozesu bat da, nola pertsonen arteko harremanetan hala gizartearen instituzioetan" (1997: 79).

Bestalde, Jo Rowlands-ek (1997: 16) boterearen hiru dimentsio bereizten ditu:

- *Barneko boterea* edo *barrutik datorren boterea*: *ahalmena*, alegia.
- *Beste emakume batzuekiko boterea*, antolatzeke ahalmenaren harira.
- *Zerbaiterako boterea*, edo eraldaketa sozialerako ahalmen sortzailea edo produktiboa.

Hala, **ahalmen** edo **botere subjektibo, propio edo barnekoa** dugu mintzagai: hau da, autoestimua handituz, segurtasun pertsonala areagotuz eta gure bizitzaren gaineko agentzia eskuratuz garatzen den ahalmena. Gure bizitza eraldatzea eragiten du.

Ahalmen horren ondorioz, taldekontzientziara, ahalduntze kolektibora eta antolakuntza-ahalduntzera igarotzen gara.

Eta **zerbaiterako boterea** edo **ahalmena** zera da, batetik, erabakiak hartzeko eta parte hartzeko gaitasunak eta trebeziak garatzea, lidergoak bideratzeko eta, adibidez, bitarteko ekonomikoen eta materialen gaineko kontrola lortzeko. Eta bestetik, garapen sozialeko prozesuetan eragina izateko gaitasuna du ondorio.

Terminoari ñabardura horiek guztiak gehiturik, aldaketa *pertsonalarekin* eta *sozialarekin* zerikusia duela adierazi dugu jada. Aldaketa horren ondoriozko prozesuak benetako barne-aldaketa bat behar du euskarri: oinarritik abiarazi behar da. Norberaren subjektibotasuna eraldatu behar da (*barrutik kanpora*), prozesu hori hedatu ahal izateko, lehenik, harremanetara, eta, bigarrenik, dimentsio kolektibo eta sozialera. Prozesua hedatzeko bidea ez da lineala, eta ez da emakume guztientzat berdina.

Gita Sen-en aburuz (1997: 121), "benetako ahalduntzea kontzientzian gertatzen den barne-aldaketa bat da, baina talde-prozesuetan katalizatua; pertsonala eta indibiduala da, sakon eta biziki". Dimentsio pertsonala aipatzen du,

eraldaketa sozialerako beharrezkoa baina aski ez dena.

Dimentsio indibiduala indibidualizazioan hezurramitzen da; hau da, subjektibotasunaren eraldaketa pertsonalean. Gizarte- eta genero-baldintzatzaileei ikuspegi kritikoz erreparatu behar zaie, eta erabakimena nahiz nork bere kabuz askatasunez eta autodeterminazioz jokatzeko gaitasunak areagotzeko trebeziak behar dira. Ondorioz, autoestimua, informazioa, autonomia eta nork bere beharrei erantzuteko gaitasunak indartu eta sustatu behar dira, norbere bizitzaren eragile bihurtzeko.

Dimentsio kolektiboa, bestalde, prozesu jakin bati dagokio: emakumeak elkarren artean hartu-emanen aritzen diren prozesuari, hain zuzen. Era horretan, baliabide material eta sinbolikoak eskuratu, erabili eta kontrolatzeko ahalmena areagotzen dute. Talde-identitatearen kontzientzia da, ezaugarri erkideak dituzten taldekideen artekoa. Halatan, pertsonala politikoa dela ulertzen da, nork bere esparru intimoan bizi dituen esperientzia askoren kausak, egiatan, partekatuak direla, eta eraldaketa ez dela gugan bukatzen, izaki indibidual gisa, baizik eta aldaketa kolektibo eta soziala behar dela. Ahalduntze kolektiboa modu objektiboan hartu behar da, emakumeek posizio sendoak eta ekitatiboak lortzeko lagungarri diren partaidetzan eta eraldaketa sozialean.

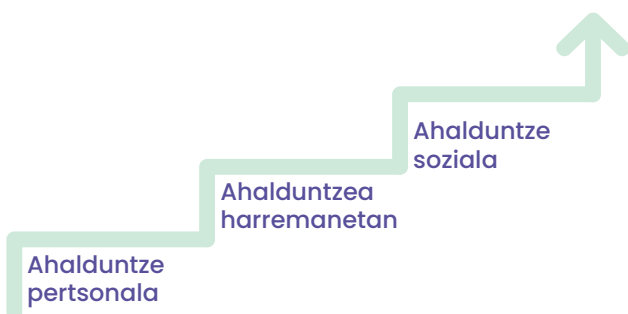
Bi dimentsio horiek elkarri lotu-lotuta daude, elkarri eragiten diote eta elkar baldintzatzen dute.

Magdalena Leónek ondutako *Poder y empoderamiento de las mujeres* bilduman (1997a), interakzio hori ulertzeko zenbait ikuspuntu daude: Nelly Stromquistek faseei buruz hitz egiten du; Saskia Wieringak, esferei edo matrize baten zatiei buruz; eta Jo Rowlandsek, berriz, hiru dimentsiori buruz (*dimentsio pertsonala, dimentsio erlazionala eta dimentsio kolektiboa*).

Tailerrak ematen izan dudatan esperientzian, hiru eraldaketa-maila hauek ere ikusi ditut: *pertsonala, erlazionala eta soziala*. Elkarri eragiten diote hirurek, hain zuzen ere.

Aldaketak alde subjektiboan hasten dira: barneraturiko aginduak berrikusten dira, genero-rolak eta -estereotipoak erreparratzen zaie eta berreraikuntza pertsonala gertatzen da, norbere buruaren berrespena oinarritzat duena. Prozesuak bere bidea egiten du, era jarraitu eta naturalen, eta harremanei eragiten die ondoren. Hala, bakoitzak duen posizioan aldaketak gertatzen dira: ekitate eta autonomia handiagoak lortzen dira. Kontzientzia kolektibo-soziala garatzen doa mailaz maila, eta horrek azterketa sozialak egiteko aukera ematen du, emakumeoi dagozkigun gaiei buruz eta giltzarri feministak baliatuz. Hori guztia irudi honetan islatu da (1. irudia):

1 irudia. Prozesuaren mailak



Iturria: nik egina

Intimoa denetik kolektiboranzko bide horretan, pixkanaka espazioak konkistatzen direlako ideia sortzen da. Hiru mailek elkarri eragiten diote une oro, aitzitik.

Oinarria ahalduntze pertsonala da, baina, harekin batera ahalduntze kolektiboa ez badago, ezin zaio epe luzean eutsi, indar kolektiboa (Murguialday *et al.*, 2008) eta gizarteari eragiteko gaitasuna galdu egiten direlako.

Berriz ere, berdintasunean erdietsitako aurrerapauso sozialek bestelako aldaketa batzuetarako bidea zabaltzen dute: lege-aldaketak, bizi-baldintzen aldaketak, baliabideak eskuratzeko aldaketak eta genero-harremanetan aldaketak gertatzeko bidea. Hala, emakumeen eta gizonen erreferentzia berriak sortzen dira, eta, haiekin batera, genero-rolak zalantzan jarri eta berrikusten dira, eta emakumeen aurkako indarkeria salatzen da eta zilegitasuna kentzen zaio, beste afera batzuen artean. Aldi berean, horrek guztiak eragina du ahalduntze pertsonaleko prozesu bati ekiteko aukeran.

Horrenbestez, berdintasunezko espazioek eta gizarteek ahalduntze pertsonala gertatzeko aukera ematen dute, eta mesedegarri zaizkio prozesu horri. Bistan denez, oztopoak, eragozpenak eta erresistentziak ere agertzen dira, eta, oraindik, emakumeek zigor eta ondorio larriak jasaten dituzte (Banda Castro eta Morales Zamorano, 2015).

Srilatha Batliwalak dio "kontzientzia ez dela berez hartzen, ezpada, eskuarki, ahalduntzea lantzen duten eta injustizia

soziala erakusten duten indarrek kanpotik eragiten dute” (1997: 197).

Elkarrekiko erlazio hori aintzakotzat hartuz, bat nator Maitane Pikaza Gorrotxategik (2017) adierazten duen ideiarekin: *prozesu zikliko* bat da, non maila edo dimentsio batean gertatzen den aldaketa orok besteari eragiten baitio eta mugimendu berriak bultzatzen baititu. Mugimendu horiek, beren aldetik, elkarri eragiten diote eta elkar berrelikatzen dute, irudi honetan ikusten denez (2. irudia):

2 irudia. Hiru mailen arteko interakzioa



Iturria: nik egina

Emakumeekin egiten diren ahalduntze-taldeetan, ahalduntze pertsonaleko eta erlazionaleko prozesua aise ikus eta azter daiteke. Haatik, ez da berdin gertatzen ahalduntze soziala aztertu nahi denean, konplexua delako berez, eta, batez ere, emakumeen pertzepzio subjektiboa askotarikoa delako, aldaketa sozialeko partaidetzatzat zer jotzen duten jorratzen denean.

Hala ere, egiazta daiteke emakumeek kontzientzia kolektiboa garatzen dutela, mailaz maila. Orobat, emakume gisa ditzuten eskubide kolektiboez ohartzen dira, sare bat eraikitzen da eta haien arteko aliantzak indartzen dira.

Molde horretan, ahalduntze-taldeetan ibili diren emakumeek diote “ikuspegi feminista” lortu dutela, eta ikuspegi horren ondorioz, ezerk ez duela aurreko bera izaten jarraitzen eta errealitatea ulertzeko beren era aldatzen dela.

Askotan, partaidetza soziala bizitzeko modua zera da, inguruan presentzia handiagoa duela: gogoeta edo kritika feministak egiten dira, eta mugimendu feministaren jardueretara joaten dira, eta haietan laguntzen dute. Zerbait handiagoaren eta globalagoaren parte sentitzen dira, soilik pertsonala ez den zerbaiten parte.

Orobat, emakume ugari proiektu komunitarioen buru ibili dira, politikan parte hartu dute, kargu garrantzitsuak izan dituzte, elkarrekin sortu dituzte (Villabonan eta Arrasaten, adibidez) edo jada abian zeuden mugimendu eta elkarte feministetan parte hartu dute. Herrietan xede horrekin eratu diren berdintasun-mahai edo -kontseiluetan dabilta beste batzuk.

Alde horretatik, gogora ekarri behar dugu neurtzea axola zaigun bakarra ez dela emakumeen presentzia, baizik eta haien partaidetzaren kalitatea eta inpaktua ere bai (Murguialday *et al.*, 2008).

2.1.3 Ahalduntze-prozesuaren osagai psikologikoak

Osagai psikologikoak aipatzen ditudanean, osagai hauek ekarri nahi ditut hizpidera: kognizioa, emozioak eta jokabidea.

Ahalduntze-prozesuetan, hiru dimentsio horiek elkarri lotuak agertzen dira beti. Gogoan eduki behar dira eta eragin egin behar zaie, zeren aldaketen giltzarria zera baita, subjektibotasunean daukaten inpaktua. Hala izan dadin, buruari, gorputzari eta emozioari eragin behar zaie.

Osagai kognitiboa alderdi arrazional bat da, eta sinesmenekin, balioekin, esleipenekin eta ikasitako interpretazioekin lotuta dago, eta hausnarketa-prozesuak nahiz giltzarri teoriko berriak ulertzeak ere badute zeresana.

Osagai emozionala, berriz, emozioez ohartzea da, bai eguneroko emozioez bai prozesuarekin batera eta hartan zehar sortzen diren emozioez. Esate baterako, beldurra, errua, ezintasuna, amorrua, frustrazioa eta kontraesanak ohikoak dira emakumeen bizitzan eta ahalduntze-prozesuan. Baina elkartasuna, indarra eta ilusioa ere sarri agertzen dira, adibidez.

Jokabidearen osagaiak zerikusia du gure gaitasun, autonomia eta agentzia pertsonala indartze aldera ditugun eta garatu ditzakegun jokabide-trebeziekin. Hori da errazen azter daitekeen osagaia.

Gure subjektibotasunaren eraikuntzan, genero-sozializazio bereizgarriak nabarmen baldintzatzen ditu osagai psikologiko horiek.

Halatan, metodologiari dagokionez, hiru izan daitezke ahalduntze-taldeetan azpimarratu beharreko alderdiak. Aldi berean, ahalduntzea bilatzen duen jarduera batean, hiru helburu orokor islatzen dira:

- Errealitatearen ikuspegi berri bat garatzea (*betaurreko moreak janztea*). Osagai kognitiboa, nagusiki.
- Gaitasunak lortzea, baliabideak eta trebeziak ikasteari begira. Jokabidearen osagaia.
- Maila pertsonalean eta kolektiboan eraldatzea. Aurrekoak, eta osagai emozionala.

Ahalduntze-prozesua barne-bide horretan diharduten hiru osagaietan gertatzen da eta hirurei eragiten die; dena den, kontuan eduki behar da benetako aldaketak gertatzeko bide bakarra zabaltzen dela *bizipen-* eta *emozio-inpaktua* dagoenean besterik ez.

3 irudia. Ahalduntze-lanaren eskema

IKUSI. KONTZIENTZIA TU. IKUSI. KONTZIENTZIA TU. IKUSI. KONTZIENTZIA TU. **1. IKUSI. KONTZIENTZIA TU** IKUSI. KONTZIENTZIA TU. IKUSI. KONTZIENTZIA TU. IKUSI. KONTZIENTZIA TU. IKUSI. KONTZIENTZIA TU. IKUSI. KONTZIENTZIA TU.

GENERO-HARREMANAK ERALDATU GENERO-HARREMANAK ERALDATU **3. GENERO-HARREMANAK ERALDATU** GENERO-HARREMANAK ERALDATU GENERO-HARREMANAK ERALDATU GENERO-HARREMANAK ERALDATU

Era kritikoan **HAUSNARTZEA** esleituriko genero-roleri eta haien ondorioei buruz, norberak duen posizioari buruz, hori guztia sostengatzen duten sinesmenei buruz, etab.

ZALANTZAN JARTZEA ohiko genero-erakuntza, emakumeen mendekotasuna eta emakumeen eta gizonen arteko desberdintasunezko harremanak.

Emakumeen bizitzari nola eragiten dioten **ULERTZEA**, nolako harremana duten autoestimuekin, osasunarekin, desioekin, baldintza materialekin, etab.

Generoarekin loturiko **SINESMENAK ALDATZEA**, maitasunari buruzkoak, estereotipoen buruzkoak, etab.

HARREMANETAN ALDAKETAK EGITEA. Bakoitzak duen posizioa, erantzukidetasuna, norberarentzako denbora eta espazioa.

HANDITZEA baliabideak eskuratzeko gaitasuna, erabakimena eta lehen debekaturik zeuden espazioetako partaidetza (partaidetza bera, lidergoa, etab.).

GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU **2. GAITASUNAK LORTU** GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU GAITASUNAK LORTU

Autonomiarako eta berdintasunezko harremanak sortzeko **TREBEZIAK ETA GAITASUNAK GARATZEA.**

NORBERE BALIABIDEAK INDARTZEA, balioa, norbere buruaren berrespena eta gai garelako sentimendua sustatuz.

Iturria: nik egina

Sinesmenak eta balioak aldatzea beharrezkoa da, baina zaila, haien dira-eta gizakiok eraikitzeko oinarria, umetatik. Krisi-prozesuek sinesmenak berrikusteko aukera ematen dute. Izan ere, emakume asko ahalduntze-eskoletara hurbiltzen dira zerbaitek interpelatzeko dituen eta kontraesanak sortzen dizkienean, edo krisi-prozesuetan daudenean. Taldeetan zenbait belaunaldi eta kultura uztartzea ere oso lagungarri da sinesmenak berrikusteko.

Gogoan hartu behar da trebeziak edo gaitasunak eskuratzeko hutsak ez dakarrela jarrerak aldatzea eta ez duela ahalduntzea berez sustatzen, aldi berean genero-aginduak, -sinesmenak eta -harremanak zalantzan ipintzen ez badira.

Horiek horrela, garrantzitsuena da hiru osagai psikologikoetan eragina duten metodologiak sortzea.

2.2 Emakumeen taldeak feminismoan

Hasteko, aurreko etapetara jo nahi dut, ahalduntze-eskolak ez zeuden etapetara, hain zuzen, ez behintzat gaur egun diren bezalakoak.

Lan-metodologia feministaren baitan, talde-lana ezinbesteko tresna metodologiko bat da berez, hausnartzeko, aztertze eta formulazio teorikorako, baita partaidetza eta mobilizazio sozialerako ere.

Estatuan, eztabaida- eta autoazterketa-talde feministez gain, autoezagutzako talde ugari sortu ziren 70eko hamarkadan, Bostongo emakumeen esperientziaren modura nolabait.

Hamarkada horretan, eskubide zibilak, sexu-eskubideak eta abortua pil-pilean egon ziren, eta emakumeen osasun mentalari buruzko eztabaidak ere bai. Gogoeta- eta autoexplorazio-taldeak (*self-help*), bes-teak beste, ugaritu egin ziren esparru feministaren barruan, auto-kontzientzia feministako talde gisa hasiera batean. Aipatu gaiak azpimarratzen zituzten, eta, gerora, emakumeen beste kolektibo batzuetan ere sortu ziren.

Gure sexualitateari buruz eztabaidatzen zen, baina ez sexualitatea kontatzen diguten moduari buruz, baizik eta bizitzen dugun erari buruz. Orobat, sexu- eta ugalketa-

eskubideak, desioa eta sexu-aniztasuna ere hizpide izaten zituzten, eta gorputza norberaren espazio erotikoa gisa aldarrikatzen zuten.

Aurrerago, eztabaidatu eta hausnartzeko metodologia horrek *ezagutza sortu* zuen nolabait, 70eko hamarkadatik aurrera, eta emakumeen kolektibo gehiagotan hedatu zen: elkarteetan, auzoetan, herrietan, askotariko erakundeetan eta osasuna zaintzeko espazioetan (Nogueiras García, 2013).

Elkar topatzeko espazioak ziren, eta, haietan, zalantzan jarri, eztabaidatu eta gogoeta egin zezaketen. Ondorioa ezagutza izan zen, emakumeen esperientzia abiapuntutzat. Ereku komunitarioan zehar hedatzen ziren bitartean, aztergaiak eta eragin nahi zieten auziak ere zabaldu egin ziren (autoestimua, sexu-rolak eta autokudeaketa emozionala), eta lan-metodologia feminista eraikitze bidea egin zuten. Oraindik ez genuen ahalduntzearen kontzeptua baliatzen, baina horixe gertatzen ari zen: ahalduntzen ari ginen.

Garai hartan, kontzeptu teoriko berriak garatu ziren, eta gizartean, psikologian, medikuntzan eta, oro har, zientzian onartutako suposizioak zalantzan jarri zituzten, emakumeen benetako usteekin bat ez

zetozenak (adibidez, sexualitatea bizitzeko modua, indarkeria ikusgai egitea eta gure *ustekak*, *jakintzak* eta beharrak birformulatzeko, besteak beste).

Hasiera-hasieratik, feminismoak ezagutzaren sortu zuen emakumeen esperientziatik abiatuta, eta norbere bizipenak, ezagutzak eta gaitasunak aitortu ziren eta balioa eman zitzaizkien. Halaber, osasunean eragina duten alderdiei esperientziaren bidez heldu zieten (Távora, 2003).

Beraz, talde horien bitartez, kontzientzia feminista gauzatu zen, komunitateetan ez ezik, baita esparru profesional, zientifiko eta akademikoetan ere. Mobilizazio aktiborako bidea zabaldu zuten, orobat, eta oihartzuna gero eta handiagoa izan zen gizartean.

Geroago, 90eko hamarkadatik aurrera, generoari eta osasunari buruzko topaketak antolatzen hasi ziren; autoezagutza-taldeetan aurretik egindakoaren emaitza izan ziren nolabait. Genero-desberdintasunei eta subjektibotasunean duten eraginari buruzko lan asko argitaratu ziren psikologian eta medikuntzan. Era berean, ikerlan feminista ugari egin ziren ezagutza-esparru guztietan, eta, haien bitartez, hobeto ulertu zen, pixkanaka, zer faktorek betiketzen dituzten genero-desberdintasunak eta zer ondorio dakartzaten. Aldi berean, generoa bazter uzten ez duen metodologia bat definitu zen, jardunbide androzentrikoak ere salatzen.

Talde-lanaren haritik, hura oinarritzeko espazio bat da genero-harremanak berrikusi, indarkeria ikusgai egin eta emakumeen arteko harremanak aztertzen; hartara, errepikatzen dihardugun eta ideologia patriarkaletik datozen mitoak eta sinesmenak eztabaidatzen dira.

Ahizpatasuna garatzeko espazio aproposa da, baita ere. Marcela Lagarde y de los Ríosek honela definitzen du (2012: 557): "emakumeen esperientzia bat da, harreman positiboak bilatzea eta beste emakume batzuekiko aliantza existentziala eta politikoa eratzea dakarrena, ekintza espezifikoak eginez zapalkuntza-molde guztiak gizartetik desagerrarazten eta elkar babesten laguntzeko, guztion ahalmen generikoa lortze aldera eta emakume bakoitza bere bizitzan ahalduntze aldera".

Lotura berriak sortzea, itunak eta akordioak finkatzea eta geure arteko harremanei buruz emakumeok ditugun sinesmenak eta aurreiritziak aldatzea. Hori da kontua. Era horretan, gure ekarpenak aitortu ditzakegu, balioa eman diezaiekegu, eta elkar indartu dezakegu.

Aurrerago, berdintasunerako sailak sortu ziren, eta organismo publikoek bultzada eman zuten; horren eraginez, ahalduntzeko programak sustatu ziren, ikastaro edo tailer gisa.

Emakumeen egungo ahalduntze-taldeak, beraz, mugimendu feministaren baitan lehenago eginiko gogoeta- eta autoezagutza-taldeen jarraipena dira.

Organismo publikoek taldean lan egin eta ikasteko espazioak sustatu eta eman egin zituzten, besteak beste, nazioarteko gomendioei jarraituz; haatik, jarduera horien iturburua bizitza propioa zuen eta daukan dinamika bat da, emakumeek berek sortu zutena beren eskaerekin, eta espazio propioak izateko beharraren ondorioz.

Esperientziak frogatu du eskolak, berez, ahalduntze pertsonal eta kolektiboaren isla argia direla, barrutik kanpora eta *behetik gora*: ez dizkigu inork eman, emakumeen beren konkista baten isla dira.

Hortaz, emakumeek berek edo emakumeen kolektiboek ematen dizkiete bizitza eta zentzua eskolei gaur egun ere; haiek izan behar *dute protagonista*, eta haiek erabaki behar dute eskolen edukia, eskolatan bertan parte hartuz.

Birsortzen joan behar ditugun geure espazioak dira, kontuan hartuz etengabe aldatzen diren baldintzak, kezkak, eskaerak eta behar material eta estrategikoak, herrietako talde feministekin aliantzan.

2.2.1 Ahalduntze-eskolak Gipuzkoan

Ahalduntze-eskola mordoa dago Gipuzkoan, baina, eskola formala eduki gabe ere, badira urtez urte ikastaroak eta tailerrak antolatzen dituzten herri asko ere, berdintasunerako sailen bidez. Halatan, esperientzia horri jarraitutasuna eta egonkortasuna ematen saiatzen dira.

Espazio horietan, eskola izenez edo ez, baliabide materialak eta giza baliabideak ematen dira, ahalduntzea sustatzen duten jarduerak antolatuz. Dinamika eta metodologia feministak eratzen dira, jakintza partekatzen da, alderdi teorikoak garatzen dira eta trebezia berriak ikasten dira, ikasitakoa zalantzan jartzen eta irtenbideak bilatzen diren bitartean (Pikaza Gorrotxategi, 2017). Azken batean, eskolen helburua zera da, *prestakuntza eskaintzea, ikastea, gaitasunak ematea eta ezagutza sortzea*.

Luz Maceirak ikaskuntzarako bidea zabaltzen duten leku berriak sortzearen garrantziaz hausnartzen du. Leku horiek genero-ekitatearen kulturarekin bat etorri behar dute, eta, haietan, identitateak etengabe eraikitzen diren prozesuak gertatu behar dira. Leku horietan, emakumeek aukera izan behar dute beren burua eragiletzat hartzeko, autoretza-gaitasunarekin, ahalmenarekin eta autonomiarekin. Leku horietan, emakumeek beren sorkuntza-la-

naz eta lan kolektiboaz jabetu behar dute, eta jakintzak, borrokak eta ahotsak agerian jarri behar dira (Maceira, 2008; hemen aipatua: Pikaza Gorrotxategi, 2017).

Ahalduntze-eskolen eta -espazioen esperientzia Espainiako estatu osoan zehar hedatu da. Beharbada, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) alde da horrelako jarduerak herri askotan egiten direla; molde horretan, sareak sortzen dira, eta sare horiek helburu eta estrategia erkideak adierazteko aukera ematen dute.

Herri horietako batzuek Gipuzkoako ahalduntze-eskolen sarea sortu zuten 2007an. Gaur egun, herri hauek daude: Arrasate, Azpeitia, Eibar, Hernani eta Urola-Garaia. Halaxe ipini zuten mahai gainean proiektuak sarean egiteko beharra, helburu berberarekin denek ere: herrietan egiten zen lana indartzea, emakumeen partaidetza soziopolitikoa sustatzeko eta berdintasun-politikak bultzatzeko, lurralde horretan.

Sareak barne-lanaren barruan eginiko materialean, helburu espezifiko hauek finkatu ziren:

- Emakumeak beren bereizkeriaz eta eskubideez jabetu daitezen sustatzea.

- Kontzientzia kolektiboa sustatzea; hots, talde gisa identifikatzea eta guztion beharrak eta arazoak ezagutzea.
- Ahizpatasun-harremanak sortzea emakumeen artean, eta, hala, ikuspegi berri bat eratzea eta banantzen gaituzten mito eta sinesmen misoginoak desagitea.
- Ezagutza kritikoa garatzeko espazioak izatea, non gizarte-eredu patriarkala zalantzan jartzen baita, eta, aldi berean, non aldaketarako tresnak eta trebeziak eskaintzen baitira.
- Erreferentziazko espazio bat sortzea, prestakuntza eman, elkar topatu eta eztabaidatzeko, eta emakumeak norbanako eta talde gisa ahalduntzeko.
- Lidergoak indartzea, esparru sozial eta politikoko partaidetza bultzatzea eta emakumeek herrian eginiko ekarpenak agerian jartzea.
- Emakumeen beste talde edo elkarte batzuekin topo egiteko espazioa izatea.
- Kontziliazioa gizonekin lantzea, eta eskolak erdietsi nahi dituen helburuen partedun eta konplize egitea.
- Aurrerapausoak ematea datuak biltzen, sistematizatzen eta aztertzen, baita programak eta jarduerak ebaluatzeko mekanismo optimoak diseinatzen ere.
- Jardunbide egokiak sortu eta sendotzea, eta inguruan hedatzea.

Garrantzi handikoak dira Norma Vázquez-ek egindako ekarpenak, eskolen helburuak ulertu eta eragin-lerroak esparru batean kokatzeari buruzkoak. *Las escuelas de empoderamiento* lanean (2009), ahalduntze-eskoletan azpimarratu beharreko prestakuntza-ardatzak aipatzen ditu (ibid., 3).

- 1 Identitate eta subjektibotasun femeninoa. Norbera ahalduntzeko tailerrak multzoka antolatzen ditu: identitate femeninoa, izaera subjektiboa eta izaera psikosoziala, emakumeen zailtasunekin lotuta. Eremu pribatua.
- 2 Trebeziak, gogoeten eta teoriaren alorretan (adibidez, autodefentsa tailerrak eta jendaurrean hitz egiteko tailerrak).
- 3 Garapen politikoa. Emakumeen egoera politikoei buruzko azterketa-kausak, berdintasunerako kontseiluak eta planak, eztabaida feministen mintegiak eta emakumeen egoera eremu publikoan. Eremu publikoa.
- 4 Gua eraikitzea. Emakumeen arteko elkarte- eta elkartasun-ehuna eraikitzea.

Vázquez-en hitzetan, ahalduntzeko jarduerak sortzen direnean (ibid., 4):

- Esleituriko genero-rolak urratu behar dira.
- Emakumeek gizartean izan ohi duten lekua zalantzan jarri behar da.
- Emakumeen mendekotasun-posizioak hautsi behar dira.
- Emakumeei harreman berri bat dakarkien jarduerak bilatu behar dira, hautatzeko gaitasun handiagoa eragiten dutenak.
- Ahalduntzea eta bizi-kalitatea bereizi behar dira.
- Halaber, eskoletan ardura hartu behar da, pedagogia feminista eta ahalduntze-metodologia garatu eta sendotu daitezten.

**Subjektibotasuna,
osasuna eta lotura
afektiboak**

“Hil ezin izan nintzenez, neure kontura jaio behar nuela sentitzen nuen.”

María Zambrano

“Niretzat, gure eskubideak aitortzea eta gauzatzea da ahalduntzea; inork ni mendean hartzen ez uztea da, eskubide- eta tratu-berdintasuna aitortzea gizon eta emakumeentzat, eta indarkeriarik gabeko bizitza bizitzea.”

**Lekukotasuna: emakume bat, 85 urte.
Trintxerpeko ahalduntze-taldea.**

3.1 Subjektibotasunaren eraikuntza

Lehenago adierazi den moduan, ahalduntze-prozesua emakume bakoitzaren baitan abiarazten da, eta, esparru pertsonaletik hasita, harremanen eremura eta eremu sozialera zabaltzen doa.

Srilatha Batliwalak adierazten du (1997:194) "ahalduntzea buruaren barruan hasten dela, eta, prozesu horretan, emakumeek beren denbora eta espazioa aurkitzen dituztela eta beren bizitza era kritiko eta kolektiboan zalantzan jartzen hasten direla".

Baina zer esan nahi dugu horrekin? Zertan datza *barrutik* sortzen den aldaketa, *buruan* gertatzen den aldaketa?

Hori ulertzeko, subjektibotasuna ekarri behar da hizpidera: nola eraikitzen den, eta dimentsio psikologiko horrek nolako harreman saihetsezina duen gure ekintza, emozio, pentsamendu eta desioekin.

Subjektibotasuna eraikuntza psikiko bat da, gu osatzen gaituzten eta niari koherentzia ematen dioten esperientzia- eta sinesmen-multzo batez egina. Autokontzientzia-sena ematen digu: *nor naizen ni, zer egin behar dudan edo ez, eta zer espero den nigandik ere bai*.

Uste, agindu eta jokabide-eredu horiek ikasiak dira, eta iruditeria sinbolikora igarotzen dira: karga emozional handia

dakarte, eta *egia* direlako zentzu sendoa, halaber.

Silvia Tubert-ek (2001), Mabel Burin-ek eta Emilce Dio Bleichmar-ek azaltzen duten bezala (1996), subjektibotasuna eraikitzen da norbanakoen garapenean zeharreko bizipenen irudikapen sozial guztiak txertatuz; horiek, gero, irudikapen psikiko adierazgarrietara igarotzen dira pixkanaka.

Egitura hori txiki-txikitatik garatzen hasten da, eta *nor naizen ni* barneratzen joaten da, besteekiko eta besteen aurrean, kontzeptu erlazionala baita. Mezu horiek barneratuta daudenean, karga emozional handia daramate, eta banakotasuna antolatzen duten ardatzak dira.

Hortaz, eraikuntza psikologiko bat da, eta hura eratzen da, besteak beste, faktore pertsonalak, esperientziak, bizipenak, bizitzako mugariak eta norberaren gaitasunak abiapuntutzat hartuta, bai eta talde jakin batek garai jakin batean dituen ezagutza kolektiboak ere (etnia, klase soziala, erlijioa eta generoa). Eraikuntza hura ez da finkoa, ordea: aldatzen joaten da gure historia pertsonalean zehar. Ez da lineala, ezta homogeneoa ere, eta garapeneko gertaera edo etapa guztiek ez dute eragin bera izaten.

Eraikuntza horrek gure psikea ordenatzen eta egituratzen du; nola moldatu jakin dezagun laguntzen digu, zeren, horren bidez, bai baitakigu zer den egokia edo zer ez, talde baten *partaide* izateko arauak betetze aldera, talde edo gizarte batek aitortzen gaituela sentitze aldera.

Halatan, generoaren eragin sozialaren pean, subjektibotasunaren eraikuntzak zehaztu egiten du nola bizi garen emakumeok eta gizonak, nola pentsatzen dugun, nola sentitzen dugun eta nola agertzen garen munduaren aurrean. Gure autokontzeptua eta autoiritzia baldintzatzen ditu: zer itxaropen eta motibazio barneratzen eta proiektatzen ditugun, zer sinesmen ditugun bizitzaren gainean eta, are, zer posizio hartu behar dugun harremanetan eta gizarte zehatz bakoitzean.

Eta eraikitzen eta osatzen gaituen horrek gure usteak, afektuak eta jokabideak zertzen ditu, baita gure desioak ere; "hala, gizarte jakin baten idealen eramailea den heinean, iruditeria sozialak gaitasun handia du pertsonen desioak eta errealtizazioak zehazteko, eta lotura sozial motak ere bai" (Martínez Benlloch, 2004: 323).

Azken batean, subjektibotasuna gure eraikuntzarako ardatza da, gizaki gisa ditugun

dimentsio guztiak zehaztuko ditu: pentsamenduak, autoestimua, jokabideak, desioak eta osasuna, besteak beste. Eta hori guztia barneratzen joaten gara partaide garen taldeekiko identifikazioen bidez, sozializazio-prozesuan zehar eta eragile sozializatzailen bitartez (esate baterako, familia, eskola, inguru soziokulturala, berdinkideen taldeak, eliza, hedabideak eta sare sozialak).

Emakumeen bizipenak ulertzeko, barnera eraikuntza psikiko hori kontuan hartu behar dugu, baita emakumeen ondoez psikiko eta fisikoak ere, gatazken adierazpen moduan agertzen baitira. Izan ere, *osatzen gaituen* horrek mugatzen eta erreprimitzen gaitu aldi berean.

Helburua zera da, jabetzea zerk eragozten digun gure desio pertsonalekin konektatzea, izan nahi duguna izan ahal izateko; eta, orobat, gizartean espero denaren aldean, kontraesanak eta gatazkak eragiten dizkiguten auziak ezagutzea, kontzientzia eta askatasun handiagoz erabakitze aldera.

3.2 Genero-identitateak eta horien ondorioak

Lotura argia dago identitatearen eta subjektibotasunaren artean: subjektibotasuna eratzeko, prozesu identitario konplexuak gertatzen dira.

Identifikazioetatik abiatuta, subjektibotasuna osatzen duten aginduak eta sinesmenak barneratzen ditugu. Horiek, aldi berean, identitatea definitzen eta irmotzen dute. Adibidez, generoaren irudikapen sozialak eragin egiten dio generoa bera plano subjektiboan eraikitzen den moduari, eta generoaren irudikapen subjektiboak eragina du haren eraikuntza sozialean (Martínez Benlloch, 2005: 9).

Nor naizen jakiteko, identifikazioak egiteko beharra daukat, gure psikeak kategoriekin funtzionatzen baitu. Alegia, identifikazioak nor garen jakiteko segurtasuna bermatzen digu.

Talde batekiko edo talde batzuekiko gertatzen diren identifikazio horietan, partaide izateko sentimenduak garrantzia du (*berdinkideak* garela ikusten dugu, eta hori beharrezkoa da zerbaiten partaide garela sentitzeko), batetik; eta, bestetik, beste talde batzuekiko aldea aitortzea garrantzitsua da, identitateak antzekotasun- eta desberdintasun-mekanismoak darabiltza-eta: alderdi batzuetan, berrestekoak; eta beste batzuetan, ukatzekoak, Marcela Lagardek dioen moduan (1998).

Niaren alderdi bateratu bat eraiki daiteke, hartara: *norberaren* kontzientzia hartzen dugu besteekiko harremanaren baitan. Zorionez, prozesu hori etengabe eraikitzen ari da, ez dago geldirik eta ez da monoliti-

koa: esperientziek eta prozesu pertsonalek *nor naiz ni* berrikustera behartzen gaituzte etengabe.

Sozializazioan zehar, askotariko identifikazioak egiten ditugu: generokoak, arraza edo etniakoak, erlijioak eta klase sozialekoak, besteak beste. Identifikazio-prozesu hori ezinbestekoa da zerbait eraikuntza subjektiboaren parte izateko; eta subjektibotasuna eraikitzen den lehen identifikazioa, eta nagusia, *generoarena* da, zeina *sexu-identitate* abiatuak esleitzen baita. Patriarkatuan, bi identitate horiek berdindu egin dira, eta kategoria horien ezaugarriak immanenteak, naturalak, egonkorak eta unibertsalak direla uste izan da.

Sexua eta generoa nola berdintzen diren ulertzeko, Gayle Rubin-ek (1975) *sexua/generoa sistema* taxutu zuen. Rubinek sorturiko kontzeptu teoriko hura baliaturik, azaltzen du "sexua eta giza ugalketa" nola "bihurtu ziren debeku, betebeharrak eta eskubide diferentzialen sistema gizon eta emakumeentzat, konbentzio-multzoz zabal baten karietara; hartara, sexua eta generoa terminoak berdindu egin ziren, eta generoen antolamendu hierarkiko bat finkatu zen, denboran zehar badirauena" (hemen aipatua: Martínez Benlloch, 2005: 11).

Genero-identitatea, gure gizartean, identitate binario bat da, sexu biologikoaren arabera esleitzen dena. Identitate hura onartu eta barneratu egiten da berehala, alderik ez badago behintzat esleitu

denaren eta sentitzen denaren artean; osterantzean, identitate-gatazka bat sortzen da.

Era berean, identitate hori funtsezkoa da norberaren autopertzepzioan; identitatearekin batera, hainbat *arau* sozial, korporal eta subjektibo barneratzen dira, identitate bakoitzaren bereizgarri direnak dimentsio erreal eta sinbolikoan, gizarte bakoitzaren arabera. Ezaugarri horiek elkar baztertzen dute; hau da, ezaugarri jakin batzuk generoetako bati badagozkio, onartezinak dira beste generoan. Aitzitik, inklusiboak dira talde bereko partaide guztientzat.

Bi identitateak sortzean (*femeninoa* emakumeentzat, *maskulinoa* gizonentzat), bi azpikultura garatzen dira, bi mundu-ikuskerak (Sanz, 1990), nork bere burua hautemateko eta mundua bizitzeko bi era, desberdinak, rol, estereotipo eta bizi-baldintza desberdinekin.

Gainera, genero-identitate bakoitzari (maskulinoari edo femeninoari) balio, hierarkia eta posizio jakin bana esleitzen zaizkio, eta horrek bizi-baldintzak eta aukerak zehazten ditu. Identitate horiek desberdintasunean oinarrituta daude, eta, berez, desberdintasuna betikotzen eta errepikatzen dute, berriro. Hala, identitateak "norbere buruaz, munduan duen tokiaz eta besteekiko lekuaz jabetzeko aukera ematen digu (...), genero-harremanak elikatzen ditu (...) eta mundua antolatzen du, estereotipia baliatuz" (Pastor Carballo eta Bonilla Campos, 2000: 34).

Maribel Martínez Benllochen hitzetan (2005: 15), "genero-identitatea soziala eta pertsonala da, izate soziala geureganatzen dugulako *selfa* eraikitzeko,

norberaren esperientziarekin bahetu eta gero (...); orduan, identitatea sintesi berezi bat da, subjektuei buruzko agindu sozialez, diskurtsoz eta irudikapenez egina, zeinak testuinguru zehatz bakoitzean ekoizten eta gauzatzen baitira, eta ez izaera naturala duen errealitate transzendente bat...".

Ondorioz, generoak, ideal arautzaile baten moldean ulerturik, "ez du adierazten gizonak eta emakumeak nolakoak diren, baizik eta nolakoak izan behar duten" (ibid., 13).

Halakoxe bide horretan barneratzen da ideal soziala; ez soilik emakumea eta gizona identifikatzea errazten duten eta gizartean proposatzen diren ereduena, baizik eta, baita ere, maskulinitatearen eta feminitatearen edukien ideal soziala, eduki horiek sexu-identitatea osatzen dutelakoan. Horrek, beraz, pertsonen bizitza, jokabideak, aukerak eta desioak baldintzatuko ditu.

Era horretan, identitatea erdiesteko prozesuak osatzen direnean, estereotipoek leku nabarmena dute.

Gizonak ezaugarri jakin batzuk izan ditzaten hezten dira: indarra, autonomia, segurtasuna, agresibitatea, jarduera, lidergoa eta independentzia. Beren niaren berrespenean heziak dira. Ondasun material eta ekonomikoen hornitzailearen rola ematen zaie, baita espazio publikoa eta emakumeen gorputzaren eta sexualitatearen gaineko eskubidea ere.

Gizonak heziak dira beren sari- eta autoestimuturria kanpotik etor dadin, baina haien ekintzen bitartez. Identitate hura lorpenean oinarrituta dago; hau da, materiala den eta kuantifika daitekeen zerbait du oinarri. Horrekin loturik, esfera afektiboa erreprimitu egiten diete (Altable Vicario, 1998).

Aitzitik, emakumeek heziak gara kontrapuntua izateko, dependentzia eta sentsibilitaterako, emozionalitate eta empatiarako, otzantasunerako, etsipenerako, pasibotasunerako. Halaxe azpimarratzen da besteen desioa betetzeko garrantzia, eta ez gureak betetzekoa. Gure espazioa pribatua da, eta emaztearen eta amaren rola esleitu digute, zaintzailearena, besteen behar emozional eta afektiboen hornitzailearena. Hortaz, ez gara esfera intimoaren, gure gorputzaren eta gure sexualitatearen jabe.

Marcela Lagarde antropologoak ederki definitzen du (2007): identitate femeninoa, laburrean, *besteentzat-eta-besteena-izatea* da. Identitatea antolatzen duen desio femeninoa besteentzako desioa da; alderantziz, gizonen maskulinitatea, izaki sozial eta kulturala den aldetik, bestela definitzen da: *bere-buruarentzat-izatea*.

Hartara, identitatea eraikitzeke, norbanakoek genero-eredu estereotipatuak erabiltzen jarraitzen dute, eta, horrenbestez, "generoen eraikuntza irudikapen sozialaren prozesu eta emaitza da, aldi berean" (Martínez Benlloch 2005: 9).

Molde unibertsean, genero-identitateen sistema horrek dakarren desberdintasunak hierarkizazioa du oinarri. Hartan, izaera femeninoa duena hutsala da, arrunta, gutxietsi egiten da, eta izaera maskulinoaren kontura eta haren mendean gauzatzen da, maskulinoa jotzen baita transzendentaltzat, baliotsutzat, eta horrek du femeninoa azpiratzeko boterea.

Desberdintasun hori erreal, legala eta materiala da, eta horren baitan zehazten da emakumeen bizitza zer baldintzatan gauzatuko den eta emakumeek zer posizio izango duten espazio intimoan eta esfera

sozialean, lanean eta eremu publikoan. Eragin sakon-sakona du subjektibotasunean, emakumeen eta gizonen harreman intimoetan, munduan *egoteko* eta *kokatzeko* moduan, autokontzeptuan eta garapen pertsonal eta kolektiborako benetako aukeretan, besteak beste.

Horren ondorioek larriki eragiten diote emakumeen ongizateari: aukerak, bizitza eta osasuna baldintzatzen dizkie. Eta patriarkatuaren historian zehar, diskriminazioa, bazterketa, ikusezintasuna, marjinazioa, gutxiespena eta indarkeria izan dute adierazpide, emakume izate hutsagatik.

Feminismoak generoaren ondoriozko sozializazio desberdinean eta genero-identitatearen prozesuetan jarri du arreta, horiek dira-eta *nor naiz ni* subjektiboki eraikitzeke ardatz funtsezkoa.

Ikuspegi feministen eta genero-ikaske ten ekarpenak argi egin zuen, sexuaren eta generoaren kontzeptuak bereizi eta banandu ahal izateko. Baita ere, aldeak desnaturalizatzeko eta sexua eta generoa halabeharrez lotzen dituen ideologia patriarkala ikusgarri egiteko. Horren arabera, gizona gauza ororen neurria eta zentroa da, pribilegio-posizioa du, boterea dauka gainerako izakien gainean eta autoritate-maila, balioa eta besteen gaineko jabetza eta nagusitasuna esleitzen zaizkio.

Osasunaren aldeko emakumeen elkartek uste du (2012) genero-eraikuntza horrek ondorio mordoa dakarkiela emakumeei:

- Banakotasunaren (*niaren*) garapenik eza, eta, hortaz, autonomia pertsonala eraikitzeke ezintasuna.
- Afektuen inguruan hezteka, baina errua-

ren egituran eta besteak zaintzeko etikan oinarriturik.

- Emakume-eredu askotarikoen presioa, gaur egungo emakumeen artean.
- Menderatze maskulinoaren eta mendekotasun femeninoaren sistema barneratzea, eta hura bikote-harremanetan errepikatzea.

Hau gehituko nuke nik:

- Autoestimua egituratzea beste norbaiten begiradan eta onarpenean oinarrituta; horrek dependentzia emozionalean eragina du, eta maitatua/desiratua izateko beharrean ere bai, autoaitorpenerako bide gisa.
- Gorputz femeninoa objektu bilakatzea, *beste-norbaitentzako-objektu*; onespenera buio erlazioa garatzen da, beraz, beste norbaiten onespena tarteko.
- Norberaren desioarekin konektatzeko eta sexualitate propioa garatzeko zailtasuna.

Hainbat indarkeria matxista, diskriminazioa, abusuak eta sexu-erasoak jasateko posibilitatea, emakume izateagatik.

Laburbilduz, genero batekin edo bestearekin identifikatzen garenean, balio, agindu eta sinesmen jakin batzuk barneratzen ditugu. Horiek desberdintasunak arrunt bihurtzen eta justifikatzen dituzte, eta diskriminazioaren kausak ezagutzea eragozten dute.

Ahalduntze-taldeetan, ulertu behar dugu emakumeak sozializatuak izan diren eta beren burua identifikatu duten patrioiek zuzeneko lotura dutela emakumeen inguruabarrekin, arazoekin eta, are, sentitzen diren moduarekin. Diskriminazioaz eta haren kausez zein ondorioez ohartzeko bidea zabaldu behar da. Horretarako, gogoeta sustatu behar da onarturik dugun genero-identitateari, rolei, estereotipoei eta sinesmen barneratuei buruz, baita horrek guztiak dakarzkigun ondorioei buruz ere.

3.3 Genero-harremanak

Aurreko hariarekin jarraitzeko, aipatzea da emakumeen eta gizonen artean eraten diren lotura afektiboen izaera ere barneratu dugun genero-identitate horren baitan egongo dela.

Halatan, genero-harremanez jarduten dugunean, zera esan nahi dugu, nola ikasi dugun harremanak izaten emakumeon eta gizonen artean, honela: “desberdintasun-posizioak sortuz izan da, zeinetan izate femeninoa mendeko poloan baitago, eta izate maskulinoa, ordea, polo menderatzailean” (Murguialday *et al.*, 2008: 21). Posizio horiek barneratzen ditugu, eta arrunt bihurtzen, *naturalak* direla uste izateraino, “zeren nola emakumeen mendeko posizioa hala gizonen posizio menderatzailea naturalizatu egin baitira, eta, orduan, ez da erraza eraikuntza kultural eta historiko aldagarriak direla identifikatzea” (*ibid.*, 14).

Eredu patriarkalaren oinarria emakumeen eta gizonen arteko hierarkizazioa eta desberdintasuna dira, eta finkatu egin du nola gertatu behar duten harremanek: botere-harremanetan edo menderatze-mendekotasun harremanetan paraturik. Eta hala da gizartearen esparru guztietan; hots, bizitza pribatuaren eta bizitza publikoaren esparru orotan.

Botere-harremanak eszenifikatzeko modua, berriz, denboran zehar aldatu da. Hala ere, alde batek bestearen gainean gauzatzen duen kontrola eta nagusikeria darizkio beti, eta talde batek beste baten gainean dituen pribilegioak mantentzea ere bai. Hartara, elkarri aurka egiten dioten espaziotzat ikusten dira harremanak: boterea batena da, ez da partekatua, eta norbaiten *gainean* gauzatzen da. Norbait horren gaineko eskubidea du boteredunak. Harreman-espazio horiek ez dira elkartasunekoak, ez dira berdintasunekoak, eta injustizia, mina eta indarkeria sortzen dituzte.

Haiexen bitartez errepikatzen dira gizonak emakumeen gainean duten posizio menderatzailea; izate femeninoarekin lotuta dagoen guztia ospea kentzen zaio, eta jabetzaren kontzeptua agertzen da: emakumea gizonaren jabetza da, eta gizonak haren gaineko eskubide emozionala, legala eta fisiko-sexuala du (Bojó, 2016).

Horrek eragin erabakigarria du emakumeen bizitzan eta harremanak izateko eran, zerren, izate maskulinoari jarraikiz antolatutako mundu batean, emakume izaten ikasteak mendekotasun- eta minusbalio-tasun-aginduak barneratzea baitakar.

Azkenean, gizonek eta emakumeek menderatze-sumisio harremanak txertatzen, onartzen eta errepikatzen dituzte, "haien artean harremanak izateko modu bakarra" delakoan; "desberdintasuna dakarten horrelako botere-harremanak (...) indarke-riazkoak dira beti, aldeetako baten desioak, beharrak eta sinesmenak nagusitzen direlako eta horiei balioa ematen zaielako, funtsean, beste aldearen desio, behar eta sinesmenen gainean" (Andrés, 2004: 32).

Clara Coriak (2001) adierazten du ezen, asimetria horren ondorioz, ez dela aitortzen emakumeen ahalegin soziala eta ekonomikoa; hortaz, besteentzat bizi dira, besteen beharren mende egon daitezen heziak dira, besteen desioen sateliteak nola. Hala, zaintzea identitatea eraikitze-ko ardatz nagusietako bat da, baina baita loturak eraikitze-ko ardatz ere.

Bistan denez, menderatze-sumisio harremanen adierazpen eta ondoriorik behinena emakumeen aurkako indarkeria da, eta indarkeria hura jazotzea dugu, hain zuzen ere, gizarte bateko genero-harremanen benetako egoeraren adierazle argia.

3.3.1 Lotura afektiboak eta emakumeen aurkako indarkeria

Ez da zaila ulertzea genero-agindu horiek barneratzeak zaugarri bilaka ditzakeela emakumeak, tratatu txarren aurrean. Kontua da, sozializazio horren ondorioz, nagusikeriak eta askotariko indarkeria-forma arrunt bihurtzen direla harreman afektiboetan, bai sotilak bai larrienak. Beraz, legitimotzat hartzen eta ikusezin bilakatzen dira, eta finkatuta geratzen da kontrola eta nagusikeria lotura afektiboak ezartzeko baliozko modu bat dela.

Maitasuna, maitatzea eta maitatuak izatea ezinbestekoa da oreka emozionala erdiesteko. Haatik, maitasunaren harira, itxaropen eta jokabide desberdinak irakasten dizkigute emakumeoi eta gizonei. Eraikitzen diren maitasun-ereduek filmen gidioen antzera funtzionatzen dute; nahiz eta aldaerak sortu, badago beti errepikatzen duten zerbait: *desberdintasuna*.

Emakume eta gizonentzako *heziketa afektibo* bereizgarri hura afektuz beterik dauden lotura edo harreman pertsonalen bidez garatzen da; atxikimendu-ereduak dira, gizarte patriarkalen baitan kokatu behar direnak, orobat. Heziketa hori, halaber, sozializazio-prozesuan barneratzen diren eredu bitartez ere gertatzen da. Horrek lorratz emozional sakon-sakona uzten du, bizitzaren lehenbiziko urteetan finkatzen dena, haurtzaroan eta nerabezaroan zehar.

Horrexegatik da zaila aldaketak alde arrazionaletik sustatzea, tartean dagoena alde emozionala da eta.

Maitasun-heziketa giltzarri garrantzitsua da, hortaz. Egungo gure gizartean, bikote-harremana eredu jakin batean oinarriturik eraikitzen dugu: *maitasun erromantikoaren idealean*, hain zuzen ere. Eredu horrek ezaugarri zehatz batzuk ditu lotuta (betiko da, eksklusiboa, sakratua eta heterosexuala), eta, emakumeen artean, erabateko sakrifizioa eta beren burua eskaintzea goratzen da maitatzeko modu gisa, eta eginkizun bakarra zaintzaile izanik. Gizonen artean, aitzitik, jabetzaren ideia indartzen da; zeregin aktiboa esleitzen zaie, hornitzaille material gisa, eta autoritatea hedatzea espero da haiengandik.

Horrekin bat etorritik, emakumeak heziak dira bikote-harremana haien bizitzaren erdigunea izateko, eta, horrenbestez, osagabe sentitzen dira horrelako harremanik eduki ezean. Geroago, nahiz eta seme-alabarik ez izan, agindu hori gauzatu egiten da norberaren desioei eta proiektuei uko egitearen kontura, Belén Nogueiras García azaltzen duen legez (2005).

Alde horretatik, Mari Luz Esteban Galarzak eta Ana Távorak aditzera ematen dute (2008) maitatuak izateko beharra, maita-

tuak ez izateak dakarren larritasuna eta hori onartzeko zailtasuna ez direla oharkabean pasatzen emakumeen harremanetan zehar, alderantziz; hala, menderatzea bestearen maitasuna lortzeko modu bat da. Mari Luz Estebanen hitzetan (2011: 47), "maitasuna tranpa bat da emakumeentzat, iruzurra".

Ana Távoraen iritziz (2008), maitatuak izateko behar hori nukleo antolatzaile subjektibo bat da, emakumearen autoestimua horren arabera delako (aitortua sentituko da maitatua denez gero); are, haren desioa baldintzatuko du, eta atsegin emateko desioa norberaren desioei gailenduko zaie.

Maitasun erromantikoaren ideal horrek indarrean jarraitzen du, nahiz eta moldeak aldatu diren. Fina Sanzek (1995) esango lukeen bezala, eredu *erotizatu* bat da, zeina legitimotzat hartzen baita gizartean, sinboloak, irudi erakargarri eta behin eta berriz errepikatuak, abestiak, kontakizunak, filmak eta bideojokoak baliatuz, besteak beste. Era horretan, gidoi erakargarri bat eratzen da, ezbaian jartzen ez dena, baina naturaltzat jotzen dena eta *tranpez* josita dagoena.

Halatan, maitasun-eredu hori emakumeen mendekotasun sozialaren funtsezko oinarrietako bat da.

Emakumeok aise barneratzen dugu ezen, maitatzeko, hau dena egin behar dugula: nahi dugunari uko egin, norberaren burua

ahaztu, besteentzat beti prest egon, zaindu, atsegin eman... Hitz bitan, besteen ongizatea gure eskuetan dago, eta maitasunak (maitatuak izateak eta maitatzeak) balioa ematen digu eta zentzua ematen dio gure bizitzari.

Alabaina, maitasun erromantikoaren eredu hori eta haren ondoriozko mitoak onartuz gero, bikote-harremanean genero-indarkeria gertatzeko zaugarritasuna areagotu egiten da (Bosch *et al.*, 2007).

Maitasuna bizitzeko eredu hori ezin hobeto ikusten da taldeetan parte hartzen duten emakumeen bizipenetan. Zenbaitetan, porrot-sentsazioa adierazten dute, haien rola dela-eta (ama, emaztea eta zaintzailea) haiengandik espero zena ez betetzeagatik. Aldi berean, amorru eutsia sentitzen dute, ukoz beteriko bide luzeagatik. Frustrazioarekin batera, errua azaltzen da, hori guztia sentitzen dutelako. Halaber, zailtasunak eta kontraesanak azaleratzen zaizkie harreman-eredu berrien bilaketan, berdintasunezkoagoak eta ekitatiboagoak izan daitezten.

Harreman afektiboen aferan murgiltzean, oraindik labirinto batean harrapatu-rik gaudela ematen du; kostatzen da ohartzea ikasi ditugun maitasun-jokabideak beti ez direla osasungarriak, eta ez dutela zerikusirik guk nahi dugunarekin, maitasunari bagagozkio.

Emakume gazteenek oinarri ekitatiboago batetik eraikitzen dituzte bikote-harremanak; edonola ere, desorekatu egiten da maiz, desio- edo interes-gatazkak sortzen direnean bikotekidearekin, eta amatasunaren bizipena gertatzen denean. Taldeetan, askotan, bikote-harreman heterosexualetan dauden emakume gazteek azaltzendeutenetako zailtasunak dituztela etxeko lanak eta zaintza-lanak partekatzen. Kexa eta frustrazio handiak adierazten dituzte, eta agerian ipintzen dute denborak, espazioak eta karga mentala ez direla modu ekitatiboan banatzen.

Aldatu ez den maitasun- eta harreman-egitura bat dago oraindik, eta, hartan, zaintza-lanen pisua oso barneratuta dago *maitasunaren sinonimo* gisa. Horrek eragina dauka autonomia osoa garatzeko eta maitasun-harreman ekitatiboak eraikitzeko aukeran, bizitza pertsonala, familia-bizitza eta lana benetan uztartzeko.

Horregatik da hain interesgarria zenbait belaunalditako emakumeekin lan egitea: aldaketak aztertzeaz gain, inertziak ere ikus daitezke, eta hauteman daiteke zertan jarraitu behar dugun lanean, norbanakoekin eta kolektiboekin.

Baina badago ondo dakigun zerbait: maitasun-esperientzia zalantzan jarri eta berriz defini daiteke, erabaki, hautatu eta aukeratu ahal izateko, eta eredu berriak asmatzeko.

Berdintasunezko harremanak eduki eta indarkeria matxista prebenitzeko, autonomia eta autokudeaketako gaitasuna garatu behar dira ezinbestean; ahalduntzea da kontua, alegia. Baina, orobat, maitasunari buruzko sinesmenak aldatu behar dira, eta beste iruditeria kolektibo bat sortu dezaketen maitasun-eredu eta -erreferentzia erromantikoak eraiki.

Genero-indarkeria jasan duten emakumeekin, haien seme-alabekin edo erasotzaileekin lan egiten denean, ikusten da, askotan, ez dutela tratatu txarrak ez diren beste harreman-eredurik ezagutzen. Sarri, nahiz eta tratatu txarrak antzeman, tratatu onak zer diren ulertzeko erreferentziak falta dira.

Aldaketak eragin nahi baditugu, berdin-berdin garrantzitsua da, batetik, desegokia dena ulertzea eta tratatu txarreko jokabideak ulertu eta ikusgai egitea, eta bestetik, egokia eta funtzionala dena ezagutzea. Sinesmenak eraldatu eta trebezia berriak garatu behar ditugu, gidoi afektibo osasungarriak eta gozamenekoak sortzeko.

Orduan, emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko modurik onena da hezkidetza afektibo-sexuala, emakumeen eta gizonen arteko berdintasuna, autonomia eta elkarrekiko zaintza sustatzea, besteak beste, baita tratatu onak ere, harreman-eredu gisa. Bide horretan, baita ere, gizarte solidarioa eta ekitatiboa garatu behar da, aniztasunarekin begirunetsua dena.

3.4 Generoa eta osasuna

Osasun-zientzietan, ezinbesteko eskakizuna izan beharko luke generoak osasun mentalari eta emozionalari nola eragiten dion eta nola zeharkatzen dituen jakeak. Benetan gertatzen denaren ikuspegi egokiago eta egiazkoagoa lortu ez ezik, lagungarria da esku-hartzeak eraginkorragoak izan daitezzen.

Ez da ahantzi behar esku-hartze bat ere ez dela neutroa, eta, genero-ikuspegia erabili ezean, ikasitako aginduak sakonago egiteko eta sendotzeko arriskua dago, zeinen iturburua emakumeen eta gizonen arteko desberdintasuna baita. Esate baterako, ikuspegi feminista eta genero-azterketa psikologiaren alor guztietan txertatu behar da, diagnostikoak egin, programak diseinatu eta, noski, esku-hartzeak gauzatzen direnean (Álvarez Prada *et al.*, 2016).

Osasunari dagokionez, orain arte erabili diren argibide-ereduek bide biomedikoari jarraitu diote, tratamendu farmakologikoekin. Ondorioz, gorputz femeninoak *patologizatu* egin dira, eta, beraz, emakumeen ondoezetako asko ere *patologizatu* dira.

Carme Valls-Llobet-en hitzetan (2018: 283), "kultura medikoa biologizista da, sinto-

men eta ondoezen definizioa biologiaren interpretazio batean oinarritzen duelako, eta izate soziala eta kulturala izate biologikoaren/psikologikoaren pean ipintzen duelako".

Bizi-baldintzen eta osasunaren arteko erlazioa XIX. mendeko lehen hamarkadetan finkatu zen: beste faktore batzuekin batera, ekonomia-, higiene- eta ingurugiro-baldintza ezin kaskarragoek jende pobreenaren osasuna zehazten zuten.

Nahiz eta egoera hori agerian geratu, asko kostatu da eta oraindik ere kostatzen da osasun-zientziek onartzea nolako pisua duten faktore sozioekonomikoek eta ingurumenari eta generoari dagozkien faktoreek, ondoez fisiko eta psikikoaren adierazpen ugarritan.

Kritika feministak horri guztiari buruzko eztabaida eraman zuen komunitate zientifikora; ustezko neutraltasuna eta objektibotasuna zalantzan jarri zituen, hain zuzen ere, eta ezagutza sortzeko prozesuak sozialak eta subjektu artekoak direla nabarmendu zuen. Objektibotasuna ez da posible, eta genero-isuriak bertan daude, ezagutza zientifikoa sortzen denean.

Osasun-zientzietako genero-isuriak ageri-agerikoak dira: gaixotasunak ikertzen

direnean bertan, edo sintomak deskribatzen direnean ere bai, ikerlanak gizonekin egiten baitira eskuarki. Hortaz, bai sintomatologiak bai tratamenduek maskulino izaten jarraitzen dute, eta halaxe eraten dira ondoriozko genero-arrakalak osasun-kontuetan.

Morbilitate bereizgarriaren kontzeptua oraindik ez da lehenetsua zientzian eta jardun klinikoan (Valls-Llobet, 2018). Hainbat alderditan ikusten da hori; esate baterako, hauetan: gaixotasun jakin batzuk ikertzea lehenesten da, eta emakumeen artean prebalentzia handia duten gaixotasunak ikertzea bazter uzten; ez dira nabarmentzen sintomen arteko aldeak, gaixotasun berberaren aurrean; *ahalegin terapeutikoa* txikiagoa da emakumeekin (proba osagarriak egitea edo ez egitea); eta, zenbaitetan, genero-aurreiritziek diagnostikoetan eragina dute, oraindik (Sau Sánchez, 1996; Valls-Llobet, 2013).

Etengabe eta sarritan, emakumeen arazoak *nerbio- edo emozio-nahas-menduekin* lotzen dira, eta, horietarako, medikamentu gehiago errezetatzen dizkiete. Hartara, esan daiteke, "emakumeen ondoez femeninoa medikalizatuta dagoela arrunki" (Ruiz Cantero, 2009: 48).

Osasun mentala faktore askoren emaitza da. Haien artean daude, hain zuzen, pertsona baten bizitza garatzen den baldintzak, horrek zedarritu egiten baititu haren esperientziak, garapen fisiko eta psikikorako aukerak eta osasunerako arriskutsuak diren egoeran bizitzeko probabilitatea.

Testuinguru horretan, generoa funtsezko aldagai bat da, zehaztu egiten dituelako nola emakumeen eta gizonen bizi-baldintzak hala arrisku-baldintzatzaileen eragin bereizgarria osasunari dagokionez.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) 2001ean egindako adierazpenean ohartarazten da ezen, osasun-maila altuagoak erdiesteko, osasun-politikan aitortu behar dela emakumeek eta gizonen behar, oztopo eta aukera desberdinak dituztela, alde biologikoen eta genero-rolen eraginez.

Ildo horretan, osasun-egoeraren desberdintasunak murrizteko eta arretaren ekitatea sustatzeko, OMEk azpimarratzen du baliabide diagnostikoak eta terapeutikoak berdintasunez erabili behar direla, eta, halaber, baliabide horiek egokiak izan behar dutela, gizonen eta emakumeen behar bereizgarriak kontuan harturik.

Ikerlan mordoan frogatu da generoa aintzakitatzat hartzea lagungarri zaigula, uler dezagun nola litekeen sistema sozial eta kulturalak eragin nabarmena edukitzea: emakumeek eta gizonen esposizio bereizgarria dute arrisku eta istripuen aurrean, desberdin gaixotzen dira, desberdin eskatzen dute laguntza, sintomak desberdin adierazten dituzte, eta osasun-baliabideak eskuratzeko era ere desberdina da (Sánchez López, 2013; Valls-Llobet 1991, 2001 eta 2006; García Calvente 2010; besteak beste).

María Teresa Ruiz Canterok azpimarratzen du (2009) genero-ikuspegia txertatzeak dimentsio sozialei behatzea eragiten duela, rol tradizionalen eusten dieten egitura sozioekonomiko eta politi-

koen multzoa aztertuz; halaber, bi generoei esleitzen zaizkien ezau-garriei erreparatzen zaie, baita osasuna eta ongizatea baldintzatzeko moduari ere.

Sara Velasco Arias-en aburuz (2009), jardun klinikoan, genero-ikuspegia zedarritzen duten printzipio eta balioen esparrua berdintasunaren, ekitatearen eta arreta osoaren helburuak dira, osasunean. Horretarako, "osasunaren ikuspegi oso bat erdietsi behar da, zeinean kontuan hartzen baitira biologiarene faktore baldintzatzailak, baldintzatzaille sozialak eta esfera subjektibokoak edo psikologikokoak, osasun-baldintzatzailleak eraldatzeko konpromisoari begira" (ibid., 7).

Hori dela eta, genero-ikuspegia txertaturik duten teoria eta metodologi berriak garatu behar dira, begirada intersektionalarekin. Hau da, horien bidez, genero-desberdintasunak aztertzeko garaian, generoaren eta beste kategoria batzuen arteko loturak azpimarratu behar dira: arraza, etnia, klase soziala eta heziketa-maila, adibidez. Kontua da horiek guztiek osasun-arazo espezifikoak eragiten dituztela emakumeen bizitzan zehar, eta gizonen bizitzan zehar ere bai.

Aurreko kapituluetan adierazitakoa kontuan edukita, genero-sozializazio bereizgarriak desberdintasuna betiketzen duela esan daiteke, eta desberdintasuna bizi-baldintza materialetan, sinesmenetan, roletan eta estereotipoetan gauzatzen dela; agindu subjektibo erabatekoak izan

daitezke, eta emakumeen zein gizonen osasuna baldintzatzeko dute.

Era horretan, generoaren alderdi arautzaileak osasuna baldintzatzeko faktore edo, esaten zaien bezala, *osasun-baldintzatzaille* bilaka daitezke; adibidez, lan-baldintza desberdinak, lan-mota, soldata, familiako rola, beste pertsona batzuk zaintzen ematen den denbora, askotariko egoerak bizitzeko arriskua, kudeaketa emozionala eta horrek osasun psikologikoan duen eragina.

Horrenbestez, jakin behar da nola entzun, interpretatu eta kudeatu agertzen diren sintomak, eta ulertu zer dagoen inplizitu ondoezak adierazten direnean. Halaber, genero-identitatearen eredu jakin bat barneratzearekin lotuta dagoela gogoan eduki behar da, eta, ahalduntze-prozesuaren bitartez, aldaketak sustatu subjektibotasunean, osasun-egoeran ere aldaketak eragiteko.

Ulertu behar da emakume bakar bati gertatzen zaionak beste esperientzia batzuen antza duela; azalpena lan kolektibo eta politikotik aurkitzea susperraldiaren hasiera izaten da askotan.

Ahalduntze-eskoletan, sentitzen denari *hitzak jartzea*, bizipenak *ulertzea* eta *antolatzea*, eta arreta beste nonbait jartzea (ez norbanakoan), genero-kolektibo gisa, osasun-arazoei heltzeko modu desberdin bat da.

3.4.1 Osasuna eta indarkeria

Generoa eta osasuna jorratzen direnean, emakumeen aurkako indarkeria ekarri behar dugu hizpidera ezinbestean: indarkeria-motak (mikro eta makro, psikologikoa, sinbolikoa, fisikoa, sexuala, egiturazkoa) eta indarkeriaren ondorioak (Álvarez García *et al.*, 2016).

Askotan, genero-ikuspegia ez badugu, oharkabean pasatu daiteke sintoma edo seinale zehatz batzuk eta tratatu txar posibleak lotuta egon daitezkeela. Oso garrantzitsua da hori; osterantzean, baliteke seinaleak aintzat ez hartzea, edo gerta daiteke emakume batzuen zailtasunak ez ulertzea, eta, ondorioz, desegokiro jokatzea.

Osasungintzan, egoera are larriagoa da, eta, hortaz, are garrantzitsuagoa da generoari buruzko trebakuntza izatea. Kontuan da arazo emozional batzuk nahasi egin daitezkeela, eta, era horretan, diagnostiko okerra egin eta tratatu txarren adierazpen bat patologiza daiteke. Hala, arazoa ikusezin bihurtu daiteke, emakumeak beste behin biktimizatu eta zapalkuntza-egitura mantendu, edo, are, indartu (López Gironés eta Polo Usaola, 2014; Ferrer-Pérez eta Bosch-Fiol, 2019).

Sarritan, tratatu txarren adierazleak eduki ditzaketen emakumeak etortzen dira ahduntze-taldeetara. Zaila izaten da emakumeek gertatzen ari zaiena taldean partekatzea; beste batzuetan, baliteke

emakumeek oraindik ez identifikatu izana zer bizitzen ari diren, hitzak oraindik ez ipini izana.

Hala eta guztiz ere, taldea bera funtsezko espazio bat izan daiteke haien zatiak: antzeko bizi-esperientziak entzuten hasteko, botere-harremanek beren bizitzak zeharkatzen dituztela eta gaixotzea eragiten dietela ulertzen joateko, seguru sentitzeko eta bestelako harreman-ereduak ezagutzeko, bizitzen ari direna zalantzan jarri eta *desnaturalizatzeko* aukera emango dietenak.

Akonpainatu egin ditzakegu, eta, bide horretan zehar, haien erritmoa errespetatu behar dugu, informazioa eman, erabakietan adoretu, beste baliabide batzuetara bideratu, beharrezkoa izanez gero, eta, osasunaren ikuspegitik, ongizatea hobetzen lagundu eta autozaintzarako gaitasunak eman.

Orduan, eskaera inplizituak entzuteko trebezia garatzea ezinbestekoa izango da, eta, era berean, gehiegikeria edo tratatu txarreko harreman posible baten adierazleak edo sintomak detektatu, eta segurtasun- eta konfiantza-lotura bat finkatu, gisa pertsonal batean arreta emateko, laguntzeko, informazioa emateko, baliabideak eskaintzeko eta akonpainatzeko.

Ahalduntze-eskoletan sortzen diren taldeak genero-indarkeria jasaten ari diren emakumeei laguntzeko eta akonpainatzeko espazio bat dira, eta suspertzeko prozesuan dauden emakumeei ere bai.

Ez dira talde terapeutikoak, jakina, eta, horrenbestez, arreta-baliabide espezifikoetara bideratu beharra dago, eta terapia psikologiko indibiduala egiteko beharra. Dena den, ahalduntze-taldeetan parte hartuz, prozesua bultzatu egiten da.

3.4.2 Emakumeen ondoeza

Emakumeen ondoezaren kontzeptuak 50 urtetik gora daramatza gurekin, hainbat sintoma barnean hartzen dituen kategoria lauso baten moldean. Beharbada, ondoezak esan beharko genuke, eta, zehatz-mehatz, *genero-ondoezak*.

OMEk (1998) garrantzi handiko osasun-arazotzat jotzen du ondoez-sindromea, eta konplexutasun handikoa, halaber, kausak direla eta; tartean, faktore biopsikozzialak daude, eta subjektibotasunarekin, generoarekin eta bizimoduarekin lotuta dauden faktoreak ere bai.

Ondoezaren kontzeptua Betty Friedan-en lan klasikoan agertu zen lehenbizikoz, 1963an kaleraturiko *La mística de la feminidad* liburuan. Lan horretan, egileak deskribatu zuen nolako atsekabea sentitzen zuten AEBko emakume askok, ama eta emazte onak izateko misioan ziharduten klase aberatsetakako emakumeek; atsekabe horren kausak azaltzen saiatu zen. Haren azterketaren baitan ondorioztatu zuen emakumeek beren burua besteen arabera definitzeak zera zekarkiela, depresio, antsietate, frustrazio eta amorru eutsiaren tasa altuak.

Kate Millet-ek bere *Política sexual* lanean (1970) agerian jarri zuen patriarkatuak eta sexuen arteko desberdintasunezko botere-harremanek ondorio suntsitzaileak dituztela emakumeentzat, eta ezinbestekoa dela kontzientziatzea eta sexuen arteko desberdintasunezko botere-harremanak eraldatzea. Gizonen eta emakumeen arteko harremana auzi politikoa dela

nabarmen utzi zuen, eta egoki-egoki-ro eman zuen aditzera nola errepikatzen diren harreman patriarkal horiek familieren barnean, osasun-sisteman eta egitura sozial osoan. Haren aburuz, oinarrizko bi instituzio hauek berriz definitu behar dira: ezkontza eta familia.

Medikuntzatik emandako tratamendua arazoa patologizatu eta botikak ematea izan zen, arazoaren egiazko kausak ulertu eta bukarazi gabe. Era horretantxe isildu zuten ondoez hura; azken batean, atsekabe horrek genero-aginduekin eta emakumeei esleituriko rola lotuta dagoen arazo bat salatu zuen (Nogueiras García, 2013).

Azpimarratzekoa da psikologo eta psikiatra feminista askok (besteak beste, Burin 1987; Dio Bleichmar, 1984; Sáez Buenaventura, 1979; Sau Sánchez, 1996; eta Tubert, 1991) emakumeen depresioari eta ondoezari buruzko kontzeptualizazio eta azterketa berriak garatu zituztela, baita kausak eta gaiari heltzeko modu berriak ere.

Mabel Burin-ek eta lankideek, bestalde, *El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada* (1991) lanean adierazi zuten emakumeen ondoezak barne-kontraesan eta -gatazken adierazpena direla; emakumeek antsietatea hautematen dute, baina ez dakite zer gatazkek eragiten duten, eta ez dituzte bereizten. Haiak diotenez, ondoezaren irtenbidea ez da egokitzea, baizik eta emakumeei eskaintzen zaizkien irudikapen sozialak eztabaidatzea.

Emilce Dio Bleichmar-en hitzetan (2000: 198), "eguneroko mikrotragediak

dira, zeinak, argi identifikatzen eta egoki ebazten ez direnez gero, ondoez lauso bilakatzen baitira”; gainera, “emakumeen ondoeza aldatu egin daiteke, sendatu beharreko gaixotasuntzat hartzen ez bada, eta, aitzitik, bere baitan dakarren eskaera legitimoa aitortzen bada”.

Sara Velasco Ariasek azaltzen du (2006) *emakumeen ondoeza* min bat dela, hitzetan deszifratu ezin dena eta, halaber, gogoaren edo gorputzaren sufrimendu gisa ere agertzen dena: adierazpide diren sintomak gaizki definiturik daude, eta ezin da haien kausa organikoa frogatu; “kanpoko eskaerekin –kultura eta gizartea– eta barnekoekin –pultsioak eta desioak– subjektuak dituen gatazken adierazpena dira” (ibid., 145).

Generoaren ondoriozko depresioa jorratzen dutenean, Soledad Muruaga López de Guereño eta Pilar Pascual Pastor (2013) solasean aritzen dira gure sozializazio patriarkalaren egiturazko desberdintasunek eragiten duten ondoezaren adierazpenari buruz.

Ondoez horiek ez dira kategoria klinikoak. Gehienbat, esperientziaren ondoriozko sufrimendu emozionalak eta psikikoak sartzen dira epigrafe horretan, eta sintomen hainbat adierazpen multzokatzen dituzte; esate baterako, tristura, larritasuna, kezka, desegokiak direlako eta baliorik ez dutelako sentimendua, segur-

tasunik eza, hutsa (halakorik azaltzen duen kausa zehatzik gabe) eta autoirudiaren arazoak.

Depresioaren edo antsietatearen ezaugarriak ager daitezke, eta hainbat sintoma somatikoren bidez adierazi. Eta guztiak daude estu lotuta genero-identitatearen eraikuntzak identifikatu eta barneratzearekin.

Hortaz, emakumeen ondoezari buruz ari garenean onartzen dugun jarrera teoriko eta ideologikoaren esparruan, galdetu beharra dago zer ondorio dituen emakumeentzat historikoki eraiki den lekuak, eta nolatan, azkenean, genero-rolak osasunerako arrisku-faktoreak diren (Burin *et al.*, 1991).

Alde horretatik, gogoan izan behar dugu emakumeen ahalduentze-taldek osasun-arazoak prebenitzeko eta osasuna berreskuratzeko tresna bat direla. Nahiz eta espazio terapeutiko bat ez izan, emakumeek adierazten dituzten ondoez batzuen kausak argitu ditzakegu, eta arreta bizipenetan jarri, kontuan hartuz testuingurua, harremanak, identifikazioak eta sinesmenak, bai eta genero-baldintzatzaileek ondoezei nola eragiten dieten ere.

Orobat, kontraesanak adierazteko aukera eman dezakegu, gatazka ulertu eta lantzeko. Hala, horrez gain, egiaztatuta geratuko da susperraldian lagungarri zaiela autonomia, agentzia eta autoafirmazio handiagoak bizitzea.

3.4.3 Osasun-ereduak eta osasun-baldintzatzaileak

Genero-desberdintasunek hainbat alorrean dute eragina; horien artean, pertsonen osasunean eta bizi-kalitatean. Alde horretatik, desberdintasuntzat hartzen ditugu emakumeen eta gizonen osasunean gertatzen diren aldeak, bidegabeak eta saihesteko modukoak (OME, 2009).

Gure gizartean, emakume eta gizon izateak esan nahi du pentsatu, sentitu, maitatu eta jokatzeko modu jakin batzuetan heziak izatea, eta horrek osasun-arazo zehatz eta bereizgarriak garatzeko aukera dakar berekin.

Molde bertsuan, antolamendu sozialak botere-harreman asimetrikoak finkatzea eragiten du, eta horien kariatara definitzen dira pertsonen bizi-aukerak. Horrenbestez, ondorio psikosozialak sortzen dira eta osasunari eragiten diote. Orduan, generoa baldintzatzaile bat eta kategoria bat da, emakumeen eta gizonen osasun-emaitzekin zerikusia duten zenbait prozesu geruzatzen eta baldintzatzen dituena (Krieger *et al.*, 1993).

Hari horretatik, emakumeen eta gizonen berezitasun biologikoak ezagutzea eta osasunarekin duten erlazioaz jabetzea garrantzitsua da, eta, hori ez ezik, gene-

ro-sistemaren interakzioa ere antzeman behar da, bai identitateak eraikitzen direnean bai itxaropenak eta erantzukizunak esleitzen direnean, zeren horrek guztiak nabarmen uzten baititu esleitutako eginkizunaren interpretazioak dakartzan osasun-arriskuak (García Calvente *et al.*, 2013).

Generoak, eraikuntza sozial gisa, interakzioa izango du gainerako aldagaiekin, zeharka: bizi-ohiturak, estilo emozionalak edo egoerei aurre egiteko estiloak, baliabideak eskuratzeko aukera, eremu pribatua eta publikoan gauzatzen diren rola, bizitza- eta lan-baldintzak, gaitasun-maila eta ekonomia, besteak beste.

Hori dela eta, bestelako eredu teorikoak proposatzen dira gaur egun, eredu biomedikoaren alternatiba gisa. Diziplina anitzeko ereduak dira horiek, genero-ikuspegia txertaturik dute, eta haietan onartu egiten da osasunari askotariko faktoreek eragiten diotela, emakumeek behar bereizgarriak dituztela bizi-zikloan zehar eta norbanakoen artean ere aldeak daudela. Beste azterketa-kategoria batzuk ere aintzakotzat hartzen dituzte; adibidez, etnia, klase soziala, maila ekonomikoa, enplegagarritasuna, kultura, heziketa, lehentasun sexualak eta zaintza

zein osasun-dispositiboak eskuratzeko aukera (Sánchez López, 2013).

Faktore askoko eredu horietan, osasun-baldintzatzaileak jorratzen dira, eta arreta hainbat faktoretan jartzen da: faktore biologikoak, soziokulturalak eta generokoak. Osasunean duten eragina ere mintzagai izaten da.

Helburua ulertzea da: faktore batzuek, beste elementu batzuekin batera elkarri eragitean, zaurgarritasunak ekar ditzaketela ulertzea. Elementu horiek, adibidez, norberaren inguruabarrak, karga genetikoa eta, jakina, subjektibotasuna izan daitezke. Ezagutuz gero, zaurgarritasunaren eta desberdintasunaren kausak antzeman daitezke, eta, baita ere, eremu publiko eta sozialean zuzendu daitezke.

Sara Velasco Ariasek egindako lana (2009) eta haren eredu biopsikosoziala oso argigarriak dira, eta azterketak egin zein esku hartzeko tresnak ematen ditu. Hiru dimentsioak sartzen dira (biologia, baldintzatzaile sozialak eta faktore psikologikoak), eta generoaren kategoria nahiz botere-harremanak ere txertaturik daude (baldintzatzaile psikosoziala). Ondorioei ere erreparatzen zaie.

Eredu horren bidez, ekitatea eta berdintasuna bultzatzen dituen esku hartzeko modu bat garatu nahi da, isuririk gabeko klinika eta osasunaren kontzeptu holistikoa erabiliz.

Gaixotzeko moduetan eragina duten genero-faktore psikosozialek (rolak eta estereotipoak, jarrerak eta posizio subjektiboak, feminitate-maskulinitatearen ideal

moduan) zerikusia dute genero-adostasun sozialen inposizioekin eta haien ondoriozko gainkargekin (Velasco Arias, 2009). Hori dela bide, osasun-baldintzatzaile gisa jaso behar dira, eta aldatu daitezzen lan egin behar da.

Adibidez, feminitatearekin lotuta dauden genero-idealek menpeko genero-posizioa sustatzen dute emakumeentzat, eta jokamolde jakin batzuk indartzen dituzte: pasibotasuna, uko egitea, sakrifizioa, norberaren desioa ukatzea eta dependentzia.

Badira hainbat zaurgarritasun-faktore, zeinen ondorioz genero-ondoezak eta gaixotasun fisiko edo psikologikoak garatu baitaitezke: zaintzen ondoriozko gainkarga, norberaren zaintzaren kontura; lan erreproduktiboa, ordaindu gabea; proiektu eta espazio propioirik eza; errealizatorako bide sarri mugatuak; frustrazioak; errua; eta beste pertsona batengan ipinitako itxaropenak, norberaren bizitza antolatzen duen ardatz gisa.

Emakume gazteen artean, genero-estereotipo eta -agindu berriak ager daitezke, arrakasta sozial, pertsonal eta profesionaleko eredu berriak, hainbat desio eta helburu uztartzeko zailtasunak, amatasunari eta zaintza-lanen gaineko erantzukizunari buruzko gatazkak...

Erretiroa hartuta duten emakumeek, beren aldetik, lan-jarduera bat izan dute, eta autonomia handiagoa. Zahartzeko ereduak aldatu egin direla topatzen dute aurrez aurre, baina ez dago erreferentziarik, zahartzaroari buruzko aurreiritziek hor jarraitzen dute, eta, berriro, zaintza-lanen

gaineke erantzukizunaren pisua.

Eta diskriminazioak eta indarkeria sexistak errealtate izaten jarraitzen dute, bizitzaren aro guztietan eta belaunaldiz belaunaldi. Horrek zuzeneko eragina du osasunean, eta gaixotasun psikiko eta fisiko askoren faktore erabakigarri bat da, argi eta garbi.

Zenbat eta sozializazio zurrunagoa eta tradizionalagoa, zenbat eta neurri handiagoan identifikatu balio eta estereotipo zehatz batzuekin, orduan eta zaurgarritasun horren adierazleak garatzeko aukera gehiago.

Ideal horiek ezingo dute sekula garapena edo ongizatea sortu emakumeen artean. Egiatzko tranpa bat dira: exijentzia horiek bete nahi direnean, frustrazioa agertzen da, euste emozional handia eta, zenbaitetan, osasuna galtzea ekar dezaketen barne-gatazkak. Hala ere, barneratu den rola betetzen ez denean, gauza ez direlako sententzioa azaltzen da emakumeetan, *bat ez gatozelako sententzioa*, eta errua.

Ulertu behar dugu genero-aginduekin, -rolekin, -sinesmenekin eta -estereotipoekin identifikatzeak eragin desberdina duela emakumeen eta gizonen artean, eta, horren ondorioz, gaixotasunak jasateko zaurgarritasuna ere desberdina da. Molde pareko-parekoan, baldintzatzaile biologikoek ere zaurgarritasun eta sintoma desberdinak eragiten dituzte sexuaren arabera.

Azken batean, osasuna-gaixotasuna prozesuak bere baldintzatzaileak ditu: batetik, faktore biologikoak, sozioekonomikoak eta produktiboak, ingurunekoak; eta

bestetik, sinesmen kulturalen ondoriozko faktore psikosozialak. Bigarren horien beste abiapuntua, nabarmen, genero-ereduak eta -rolak dira: rol eta posizio desberdinak eragiten dituztenez, gaixotzeko era ere desberdina da emakume edo gizon izate hutsagatik (ibid.).

Osasunean esku hartzen denean, beraz, baldintzatzaile biologikoak, sozialak eta generokoak aintzat hartu behar dira, baita norberaren biografia eta subjektibotasuna ere, psike barneko prozesuen modulatzailerak diren neurrian.

Emakumeen eta gizonen bizi-baldintzei erreparatzen badiegu, ikuspegi zabalago batekin jardun dezakegu zeren, era horretan, baldintzatzaileak azter daitezke, eta haien adierazpenak ulertu. Ondorioz, esku-hartzeak eraginkorragoak izango dira. Aldi berean, baina, ikerketari, diagnostikoari eta esku-hartzeei buruzko ezagutzak eta metodologiak berrikusi behar ditugu.

Nire esperientziatik abiatuta, garrantzitsua iruditzen zait osasun-arretarako metodologiak ahaldu dezala sustatzea, aurreiritzirik gabe esku hartuz eta hitzak jartzen zein gertatzen dena ulertzen lagunduz. Errurik egotzi gabe eta patologizatu gabe, emakumeei emozioak bideratzeko eta adierazteko aukera eman behar zaie, beren bizipenak eta ondoezak genero-bizipen kolektiboekin lot ditzaten; autozaintzarako eta autokudeaketarako tresnak eman behar zaizkie; eta ikuspegi kritikoa garatu behar da arazo horien azpiko egiturazko kausen gainean.

4 Helburuak eta metodologia

“Orientazio feministako taldeen helburua gogoeta egitea da: pentsatzea funtsezko zeregin bat da, ohartzea, atsekabearen kauseri buruz sakon hausnartzea, behingo gertaeretatik ondoezaren kategorizaziora jauzi egin, sistema soziokultural patriarkalaren eta hura subjektibotasunean txertatzearen ondorio baita.”

Ana Távora

“Baliabideak, gaitasunak eta kontzientzia ematen dizkigun prozesu bat da ahalduntzea, ezarian-ezarian, norbanakoei eta taldeei: pertsona gisa aberasten gara, gizarte honetan hobeto kokatzen ikasten dugu eta talde-kontzientzia eskuratzen dugu, elkarrekin borrokatzeko eta bat egiteko, gu emakumeokin berdintasunezkoa eta bidezkoa den gizarte bat erdiesteko xedez.”

**Lekukotasuna: emakume bat, 65 urte.
Zarauzko ahalduntze-taldea.**

4.1 Helburuak

Azterlan honen helburu orokorra da Gipuzkoako hainbat herritan egiten ditudan ahalduntze-tailerretan parte hartzen duten emakumeek nolako prozesua adieraziduten erakustea, herri horietan ahalduntze-eskolak badauden edo xede hori duten jarduerak eta tailerrak egin badira.

Bestalde, azterlanaren helburu espezifikoak hauek dira:

- 1 Emakumeek ahalduntze-taldeetan parte hartzeko arrazoiak ezagutzea.
- 2 Ahalduntze-taldeetan parte hartzen duten emakumei beren bizitzako hainbat esparrutan gertatu zaizkien aldaketak agerian ipintzea.
- 3 Horrelako taldeetan parte hartzen duten emakumeek izan ditzaketen osasun-arazoak ezagutzea.
- 4 Ahalduntze-prozesuek osasunean eragiten dituen onurei balioa ematea.
- 5 Ahalduntze-prozesuen garrantzia nabarmentzea, emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko faktore giltzarri gisa.

6 Ahalduntzea sustatzen duten gako metodologikoei buruz hausnartzea.

7 Ahalduntze-prozesuei buruzko ezagutzak eskaintzea, lagungarri izan daitezkeenak nola emakume bakoitzaren prozesuak akonpainatu eta ulertzeko hala programak eta jarduerak planifikatu eta diseinatzeko.

4.2 Metodologia

Lehenik eta behin, nabarmendu behar da azterlan honen ondorioak Gipuzkoako hainbat herritan egin ditudan tailerrei soil-soilik dagozkiela. Asmoa ez da, inondik ere, ahalduntze-eskoletan oro har gertatzen denaren argazki bat egitea.

Egia da datuetako asko estrapolatu egin daitezkeela; beste batzuk, ziur asko, ez. Herri bakoitzak bere idiosinkrasia eta historia baititu, eta ahalduntzea sustatzeko jardueren ibilbidea ere desberdina baita bakoitzean.

Maitane Pikazak bere argitalpenaren laburpenean jaso duen bezala, "ahalduntze-eskola bakoitza bere herrikoa da, eta, hortaz, identitate eta historia bereziak ditu" (2017: 8).

Hala, herri batzuetan, ahalduntze-eskolek emakumeen beste talde batzuen lekukoa hartu dute, lehenago ere horrelako gaiak (berdintasuna, eskubideak eta osasuna, besteak beste) lantzen baitzituzten elkarteetan, duela hainbat urtetik hona. Beste batzuetan, inguruko talde feministen inplikazioa eta pisua handiak dira. Beste herri batzuetan, sare komunitario handia dago, partaidetza sozialaren esperientzia sendoagoa delako.

Aitzitik, badira horrelako jarduerak berriak diren herriak ere; horrenbestez, lehenik, hedatzeko lana egin behar da, eta moti-

bazioa sortu. Are gehiago, gerta daiteke aurreiritziak eta estereotipoak sortzea ahalduntze-eskolari buruz, askotariko emakume gehiago hurreratzea eragotz dezaketenak: adin, jatorri eta kultura desberdinetako emakumeak, adibidez. Horrez gain, tailerren ordutegiak eta gaiak ere aintzat hartu behar dira, bi faktore horiek baldintzatu eta mugatu baitezakete tailerretan parte hartu duten emakumeen profila.

Ahalduntze-eskoletan edo xede bereko jarduerak egiten diren herrietan dihardut nik, bizipenen bidezko ikastaroak eta tailerrak eginez ahalduntze pertsonalerako eta erlazionalerako. Eskuarki, ikastaroek hiruhileko bat irauten dute, gutxi gorabehera, eta astean behin izaten dira.

Esparru teorikoan azaldu dudana bezala, herri gutxi batzuetan baino ez da ahalduntze-eskola eraiki; xede horrekin, ahalduntze-eskolatzat jotzen dugu helburu finkatuak dituen eta askotariko jarduera iraunkorrak egiten diren espazio bat, ikasturtean zehar. Dena den, beste herri batzuetan, ikastaro edo tailer bat edo bi egiten dira urtean, kontuan harturik zenbateko biztanleria dagoen, aurrekontuak, berdintasun-teknikaria dagoen... Horrek guztiak jarduera gehiago egiteko aukera baldintzatzen du.

Hori dela eta, *ahalduntze-espazioak* edo *ahalduntze-jarduerak* aipatzen ditudanean, bi errealitate hauei buruz ari naiz: Ahalduntze-ikastaroak antolatzen dituzten eskolak eta herriak.

Egiten ditudan taldeetan, helburua ahalduntze psikologikoa eta erlazionala sustatzea da, hainbat gai landuz. Gogoeta egitea da asmoa: identitate eta subjektibotasun femeninoa, genero-harremanen eraikuntza, nolako eragina duten gure bizitzan... Eta, aldi berean, eraldaketa bultzatzea, norbanakoen artean eta harremanetan.

Tailerretan, funtsezkoa da eguneroko beharrekin eta arazoekin konektatzea, gizartearen testuinguruan kokatzea, zentzua ematea —norbera nor ote den azaltzen laguntzen diena— eta estrategiak garatzea, bizitza hobetzeko eta pertsonaletik sozialera jauzi egiteko.

Tailerretan zer eduki lantzen diren eta horiek aukeratu direla ikusita, bistan da behar eta eskaera zehatz batzuk egon badaudela.

Azterlan honetako datuak galdetegi baten bidez bildu ziren; horrez gain, galdetegia egin ondoren adierazitako iruzkinak eta hausnarketak ere erabili dira, baita nire behaketak eta eskarmentu profesionala ere.

Datuak 115 emakumez osaturiko lagin bati dagozkio. Emakume horiek 2018ko martxo-ekainetik 2019ko ekainera arte egindako tailer batean edo gehiagotan parte hartu zuten, herri hauetan: Arrasate, Azpeitia, Oñati, Tolosa, Trintxerpe, Urnieta, Usurbil eta Zarautz. Hortaz, lortu diren datuak ez dira ahalduntze-eskoletan parte hartzen duten emakume guztien adierazgarri.

Gaiak ere desberdinak izan ziren: Azpeitia, Tolosa, Usurbil eta Zarautzen, emozioen kudeaketa eta ahalduntzea; Arrasate eta Trintxerpen, autoestimua eta ahalduntzea; Oñati eta Zarautzen, komunikatzeko gaitasunak eta asertibitatea; eta Urnietan, ahalduntzea, generoa eta identitate femeninoa.

Azterlan honetan, maila pertsonalean eta harremanetan izandako aldaketak jorratzen dira. Ez dira ahalduntze kolektiboko aldaketak lantzen, nahiz eta, askotan, egiaztatzeko eta ikusteko modukoak diren, hain zuzen, esparru teorikoan aipatu legez.

Galdetegia diseinatzeko garaian, jaso diren itemak lotuta daude, batetik, emakumeek hitzez maiz adierazten dutenarekin, nola aurkezpen-txandetan hala tailerren amaierako iritzietan; eta bestetik, adostasun handi samarra duten ahalduntze-adierazleekin.

Ahalduntze pertsonala eta kolektiboa aztertzea zaila da oraindik ere, nahiz eta gero eta esperientzia eta tresna gehiago dauden (Pick, Sirkin, Ortega, Osorio, Martínez, Xocolotzin eta Givaudan, 2007; Murguialday *et al.*, 2008; Alfama, Cruells, De la Fuente, Martí eta Obradors, 2013; ONU Mujeres, 2014).

Ahalduntze indibidualaren adierazleetan, gai jakin batzuei erreparatzen zaie; adibidez, hauei: kontzientzia kritikoa garatzea; norberaren eskubideei buruzko ezagutza eta informazioa, eta eskubideak gauzatzea; norberaren balioa aitortzea; autonomia handiagoa; agentzia garatzea (norberaren agenda finkatzea, beharrak eta lehentasunak definituz); eta erabakiak hartzeko gaitasuna eskuratzea.

Horrek zerikusia du esfera hauekin: *autoestimua, autodeterminazioa, norbere buruarekiko konfiantza, agentzia, autonomia eta asertibitatea*, eskala askotan agertzen dira eta (Pick *et al.*, 2007). Zenbait eskalatan, *nork bere burua zaintzeko gaitasuna* eta *osasuna* ere jasotzen dira (Ibarrola, 2014). Sara Ibarrolak bezala, azken hori giltzarritzat jotzen dut neuk ere, eta ahalduntze-adierazletzat hartu daiteke, osasun-aldaketarekin batera genero-baldintzatzaileen eragina (rolak, estereotipoak, aginduak, etab.) ere argi geratzen bada eta, hori ez ezik, aldatu ere egiten direnean.

Murguialdayk eta lankideek (2008) ezagutzera eman dute ezen ahalduntze pertsonala, erlazionala eta soziala neurtzeko erabiltzen diren adierazleek emakumeen bizitzan gertatzen diren aldaketen berri eman behar dutela, nork bere buruarekin, bikotekideekin, familiako gainerakoekin eta beste emakume eta gizonekin, txosten honen espazio publikoan.

Harreman pertsonalen adierazleen funtsa hau guztia sustatzea da: *bote-rearen banaketan aldaketak; denbora eta espazio propioen ekitatea; elkarrekotasuna eta erantzunkidetasuna; autonomia harremanean (muturreko bi polo kudeatzea bezalaxe ulertua: besteak gu aitortzeko beharra eta nork bere burua berresteko desioa; hots, independentzia eta interdependentzia aitortu eta kudeatzea); komunikazio asertiboko trebeziak; negoziatzeko eta erabakiak hartzean zein gatazkak konpontzean ados jartzeko gaitasuna; mugak finkatzeko gaitasuna; hizkuntzaren erabilera; harremanean, emozioak kudeatu eta erregulatzeko moldeak; eta dirua eta ekonomia eskura edukitzea eta kudeatzea* (Álvarez García *et al.*, 2016: 44).

Lan honen xedea ez da ahalduntze orokorraren mailak neurtzea, zenbait eskalatan jasotzen den bezala, ez baititzaien eskatu adierazle guztietan puntuatzeko.

Lan honetan, aldiz, emakumeen prozesuko alderdirik garrantzitsuenak bilatu nahi izan dira, haiek adierazgarri irizten dietenak.

Horiek horrela, adierazle ohikoenak eta emakumeek maizen aipatutako alderdi adierazgarrienak erabilia, aztertu beharreko bost atal aukeratu dira:

- Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak
- Ikastaroen hasieran zeuzkaten sintomak edo osasun-ondoeza, emakumeek parte hartzeko arrazoi osasuna denean
- Aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero
- Osasun-aldaketak ikastaroak eta gero
- Aldaketak harremanetan ikastaroak eta gero

Galdetegiko atal bakoitzean, hainbat aukera ere bazeuden. Jarraibideen arabera, gehienez ere bi aukera hautatu behar zituzten (ikus 8.1 eranskina).

Datuekin lan estatistikoa egin denean, zuri utzi diren erantzunak ez dira aintzat hartu, ehunekoa txikia zelako.

Datu guztiak herriaren arabera 8.2 eranskinean jaso dira.

Azterlanaren emaitzak

“ Ahalduntze-prozesuaren hazia emakume bakoitzaren kontzientzian dago, eta erne egiten da testuinguru bakoitzean nagusitzen diren botere-egiturak sumatzen direnean. ”

Clara Murgialday

“ Ahalduntzea berdintasun-egoera batera heltzea da, oreka-egoera batera. Desberdintasun sozialak ezabatzen joatea da. NEU ahalduntzea, niretzat, nigan dudan konfiantza handitzea da, nire buruari balio handiago ematea eta ez sinestea gutxiago naizela beste batzuen aldean. Autoestimu handiago izatea eta, une oro, sentitu bezala jokatzeko dudala jokatzeko, beldurrik gabe eta inork behartu gabe, eta mugak jarritz. ”

**Lekukotasuna: emakume bat, 57 urte.
Usurbilgo ahalduntze-taldea.**

5.1 Parte-hartzaileen ezaugarri pertsonalak

Ahalduntze pertsonaleko ikastaroetan parte hartzen duten emakumeen ezaugarriak aztertzea funtsezkoa da, haien beharrak eta interesak ezagutzeko eta, era horretan, espazio horietan eskaintzen diren jarduerak egokitzeko.

Lan honetan, sorterrria ez da aldagaitzat hartu, lagina osatzen duten emakume gehienak EAEn jaio direlako. Dena den, badaude Espainiako estatuko beste lurralde batzuetan jaiotakoak ere, gazte-gaztetatik EAEn bizi izan direnak. Hala, testuinguru berean bizi izan dira, maila soziopolitikoan.

Genero-sozializazioko eredu antzekoa da guztien artean, nahiz eta aldeak eta berezitasunak dauden bakoitzaren kultura, bizi-baldintza eta belaunaldiagatik.

Haatik, gero eta ahalduntze-jarduera gehiago daude migratu duten emakumeentzat, eta hainbat herrialdeetako gero eta emakume gehiagok parte hartzen dute talde eta jarduerak guztietan. Nolanahi ere, talde orokorretan parte hartzea oztopa dezaketen zenbait faktore daude: hizkuntza-maila, taldeei buruz sortu daitezkeen aurreiritziak eta parte hartzeko denbora gutxi izatea, lan-ordutegiak direla eta (etxeko langileak eta zaintza-lan-takoen kasuan, nagusiki), besteak beste.

HERRIAK

Guztira, 115 emakumek bete zuten galde-egia. Emakume haietatik % 25,2k (n = 29) Arrasateko tailerretan parte hartu zuen; % 10,4k, Azpeitian (n = 12); % 14,8k, Oñatin (n = 17); % 9,6k, Trintxerpen (n = 11); % 10,4k, Urrietan (n = 12); % 8,7k, Usurbilen (n = 10); eta % 10,4k, Zarautzen (n = 12).

1. grafikoa. Laginaren banaketa, herriaren arabera.



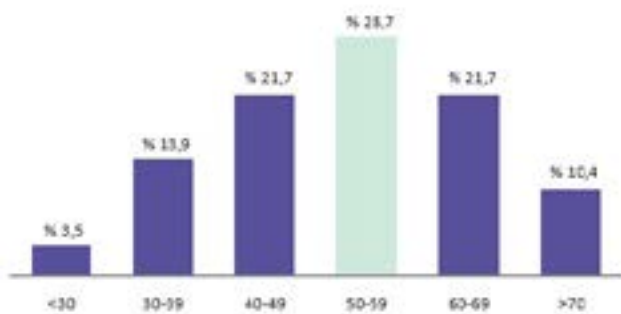
Iturria: nik egina

ADIN TALDEA

Herri bakoitzean, adinaren batezbestekoa asko aldatzen da. Kasu honetan, oro har, taldeen batezbestekoa 55 urte da, eta bat dator tailerretan ikusten dudanarekin, hein handi samar batean.

Nire esperientziari loturik, eta tailerretan zer ikusten dudan kontuan hartuta, emakume gehienak horrelako taldeetara gerturatu ohi dira beren bizitzan zerbait gertatzen denean, zerbait horrek kontraesanak eragiten badizkie, edo gogoeta egiteko beharra duten bizipenak egokitzen zaizkienean. Hortaz, ohikoa da krisi pertsonal batean daudenean etortzea, eta, egiaz, hala izaten da sarriago bizitza, lan eta harremanen ibilbideak urte batzuk beteta dituztenean.

2. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren arabera.



Iturria: nik egina

Emakume guztien artean, 30 urtetik beherakoak laginaren % 3,5 dira (n = 4). Gazteenak 23 urte ditu. Oro har, kolektibo horren partaidetza txikiagoa izaten da eskoletan edo horrelako udal-jarduere-tan. Izan ere, baliteke emakume gazteenek bestelako interesak eta lehentasunak edukitzea. Batzuetan, gerta daiteke kolektibo edo erakunde feministetan ibiltzea jada. Zenbaitetan, emakume gazte batzuei ez zaie iruditzen horrelako espazioak beharrezkoak direnik.

Neurri batean, hazi diren gizartea berdintasunezkoagoa dela pentsa dezakete; batzuetan, uste okerrak sortu daitezke benetako berdintasunari buruz, eta oraindik ere abian dauden diskriminazioak eta indarkeriak ezkutatu.

Orobat, gerta daiteke ahalduentze-eskolekin edo -ikastaroekin ez identifikatzea, edo jarduerak programatzen diren formatuarekin. Nolabaiteko *etiketak* esleidakizkieke maiz horrelako espazio eta tailerrei; halatan, estereotipoak sortzen dira, eta, beraz, baita aurreiritziak ere. Horrek emakume gehiagok parte hartzea eragotz dezake. Erronka bat da hori, eta parte hartzen dudan Gipuzkoako ahalduentze-eskolek eta herrietako berdintasun-teknikariek ondo dakite.

Bestalde, 30 eta 39 urte arteko emakumeak laginaren % 13,9 dira (n = 16). Garai

hori, zenbaitetan, emakume asko proiektu pertsonal eta profesionaletan murgilduta dabiltzan bizi-aro bat da. Kasu batzuetan, halaber, mugimendu feministaren edo soziopolitikoren batean parte hartzen dute era aktiboan. Orobat, kasu batzuetan, emakume batzuek ez dute horrelako espazioen beharra antzematen, berriro ere.

Jarraian, 40 eta 49 urte bitarteko emakumeena talde handi samarra da laginean; zehazki, % 21,7 (n = 25). Norberaren proiektua bete-betean garatzen diharduten etapa bat da, esan liteke.

Halakoetan, haiek zer dioten eta zer ikusten dudan aintzat harturik, hiru arrazoirengatik parte hartzen dute, nagusiki. Lehenik, gai zehatzei buruz hausnartzeko gogoia dago; esate baterako, harreman afektiboaren ereduak eta indarkeria matxistari buruz. Bigarrenik, egoera espezifikoak kudeatzeko tresnen beharra: komunikatzeko trebeziak, emozioak kudeatzea, gatazkak konpontzea... Eta, azkenik, bizipen negatiboak eduki izana (indarkeriazko harremanak, diskriminazioa, gehiegikeria, lan-arazoak...), eta, ondorioz, krisi-prozesu batean egotea.

Halatan, ohikoa izaten da adin horretako emakumeek eta 30 eta 39 urte artekoek ikastaroetan parte hartzea noizean behin: gai zehatzak aukeratzen dituzte, eta askotariko gaiak kudeatzeko tresnak eskatzen (Ibarrola, 2014; Pikaza, 2017).

Aztergai dugun laginean, 50 eta 59 urte arteko emakumeena da talderik handiena: % 28,7 (n = 33). Hurrengo taldeak, 60 eta 69 urte arteko emakumeenak, partaidetza

handia du, % 21,7 dira eta (n = 25). Azken bi talde horietako emakumeak demokratizari gabeko edo trantsizio demokratikoko garai politikoan sozializatu zituzten, eta, Masak eta lankideek dioten bezala, "desarrollismoaren belaunaldia da" (2013: 34).

Alabaina, aldi bertsuan gertatu dira haien garapen pertsonal eta profesionala, esku-bideak lortzeko borroka, berdintasunaren ideia finkatzeko garaia eta independentzia ekonomiko handiagoa. Batzuek kontzientzia feminista handia dute, eta, batzuetan, militantzia aktiboan ere dihardute.

Dena den, nahiz eta kontzientzia feminista handiagoa izan, bizitza kudeatzeko erakurreko belaunaldien bide bera hartu du berriz: proiektuei uko egitea, lanaldi bikoitzak eta hirukoitzak egitea eta eremu afektibo eta familiarreko erantzukizunaren zama osoa beren gain hartzea.

Laginean presentzia txikiagoa dute 70 urtetik gorako emakumeek (zaharrenek 84 urte ditu); zehatz-mehatz, % 10,4 dira (n = 12). Sarritan, emakume horiei egokitu zaie genero-eredu eta -agindu zorrotzenen sozializazioa, eta badira partaidetza mugatu dezaketen arrazoi batzuk: horrelako espazioetara joatea eragozten dieten bizi-baldintzak (muga funtzionalak, informazioa eskuratzeko zailtasuna eta isolamendua, besteak beste), osasun-arazoak, horrelako jardueren berri ez izatea eta, batzuetan, haienzako espazio moduan ez identifikatzea. Lagunek adoreturik eta lagundurik parte hartu ohi dute, hain zuzen ere.

Haatik, ikusten dudanari jarraikiz, emakumeak taldeetara etortzen direnean, luze jarraitu eta parte hartu ohi dute, eta aldaketa-prozesuak eta gogobetetasuna bistakoak izaten dira (Ibarrola, 2014). Datu hori garrantzitsua da, zeren, sarritan, adin horretako emakumeentzako baliabide urriak egoten dira; ezinbestekoa da haien errealitatea ezagutu eta eskaerei erantzutea, ordea.

Oro har esan daiteke maizen parte hartzen dutenak 40 eta 69 urte arteko emakume helduak direla, eta 40 urtetik beherako eta 70etik gorako emakumeak bat egiten ari direla pixkanaka.

Emakumeentzat, oso baliotsua da taldeak belaunaldiartekoak, kulturartekoak eta askotarikoak izatea. Era horretan aberatsagoa dela esaten dute, bizipen desberdinak eta bakoitzaren bizi-baldintzak ulertzen direla, aurreiritziak eta estereotipoak desagitzen direla, bakoitzak ikasitakoari eta indarguneei balioa ematen zaiela eta denek partekatzen dutena azalerraten dela; hala, errazago zaie genero-aginduek nola funtzionatzen jarraitzen duten bereiztea.

Belaunaldi batetik bestera zer aldaketa gertatu diren ikusteko (bizi-baldintzak, sinesmenak, rola, osasun-ondoezen adierazpena, etab.) balio du adinaren aldagaiak, lurralde soziopolitiko bereko belaunaldiak diren neurrian. Aldaketa horiek bat etorri dira hezkuntza-, gizarte-, politi-

ka- eta ekonomia-aldaketekin, besteak beste.

Sozializazio-aldeak nabariak dira espazioak aukeratzen direnean eta haietan parte hartzen dutenean, bizi-baldintzek beharrak eta eskaerak mugatu baititzakete; halaber, alde horiek erritmoetan eta denboretan ere ikusten dira, eta eskoletan inplikatu eta lotura finkatzeko moduan ere bai.

Jakina, sozializazio-aldeak ez dira belaunaldiaren araberrakoak soilik; besteak beste, sorterrriak, kulturak, maila sozioekonomikoak eta familia-ereduek ere badute zeresana. Edonola ere, denen artean errepikatzen eta partekatzen diren elementuak daude, usu.

Emakume helduen ahalduntze-prozesuak Euskal Autonomia Erkidegoan txostenean (Masa et al., 2013), hau guztia jaso da: ahalduntze-egoeraren harira, aldeak planteamenduetan eta praktike-tan; lehentasunak; eta diskriminazioari eta desberdintasunari buruz belaunaldi desberdinetako emakume helduek duten ikuspegia.

Sara Ibarrolak ere egiaztatu du nolako eragina duen adinaren aldagaiak emakumeen autonomia eraikitzekeo prozesuetan: "klase sozialak, bizi-baldintzek eta adinak ere arrastoa uzten dute autonomian, emakumeek bizitako une eta prozesu historikoek eragina dutelako" (Ibarrola, 2014: 42).

LAN-EGOERA

Emakume gehienek etxean eta etxetik kanpo lan egiten dutela adierazi dute; alegia, ordaindu gabeko etxeko lanak edo zaintza-lanak egiten dituzte, eta lan ordaindua ere bai.

Emakumeen % 19,1ek (n = 22) ordaindu gabeko etxeko lanak edo zaintza-lanak soilik egiten dituzte, eta, hortaz, ez dute diru-sarrerara propiorik. Dena den, haietako batzuek saioetan esan zuten enplegua modu aktiboan bilatzen ari zirela.

Emakumeen % 47k (n = 54) beste norbaiten kontura lan egiten du, eta gehienak dira; % 6,1ek, berriz, norbere kontura lan egiten du. Azken talde horretako emakumeek maiz azaltzen diete berdintasun-teknikariei zeinen zaila den haien ordutegiekin bat datozen ikastaroak edo jarduerak aurkitzea.

Emakumeen % 25,2k (n = 29) erretiroa hartuta dute, eta bigarren talde handiena da, partaidetzari dagokionez. Azkenik, emakumeen % 2,6 (n = 3) besterik ez da ikasten ari.

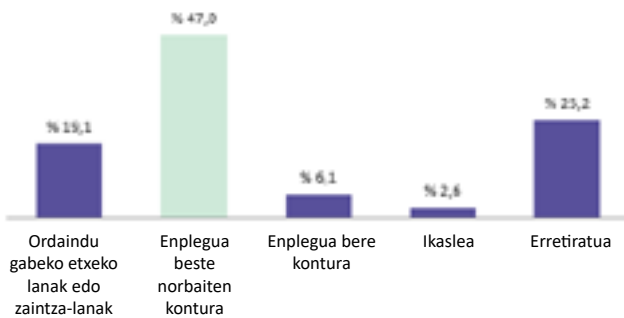
Adinaren arabera aztertuz gero, beste norbaiten konturako lanari dagokio ehunekorik handiena adin-tarte guztietan, 60 urtetik aurrera izan ezik, emakume askok erretiroa hartuta dute eta. Bestalde, 30 urtetik beherrako emakumeen % 25,0 (n = 1) ikasten ari da, eta gainerakoek (% 75,0, n = 3) beste norbaiten kontura dihardute.

Norbere kontura lan egiten duten emakumeen ehunekorik handiena 50-59 urteko adin-tartean dago: % 15,2 (n = 5).

Nahiz eta ordaindu gabeko etxeko lanak edo zaintza-lanak helduaroaren ia etapa guztietan zehar egiten diren, galdetegi honetan hori hautatu dute etxean daudenek, enplegu ordaindurik edo pensiorik gabe (halaxe adierazi dute); haietako batzuek, dena den, noizik behingo lanak egiten dituzte, prekarioan.

Zentzu horretan, nabarmentzekoa da ehunekoa handi samarra dela 50-59 urtekoen artean: % 30,3 (n = 10). Ezagun da enplegua bilatzea bereziki zaila dela orduan.

3. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren arabera.



Iturria: nik egina

Taula honetan (1. taula), datu horiek guztiak jasota daude:

1. taula. Lan-egoera, adin-taldearen arabera.

	Ordaindu gabeko etxeko lanak edo zaintza-lanak		Enplegua beste norbaiten kontura		Enplegua bere kontura		Ikaslea		Erretiratua	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	0	0,0	3	75,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
30-39	3	18,8	12	75,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0
40-49	4	16,0	21	84,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
50-59	10	30,3	15	45,5	5	15,2	0	0,0	3	9,1
60-69	3	12,0	3	12,0	1	4,0	1	4,0	17	68,0
>70	2	16,7	0	0,0	0	0,0	1	8,3	9	75,0
Guzt.	49	100	42	100	20	100	70	100	23	100

Iturria: nik egina

Gehiegizko lana emakume heldu guztien artean dago, adina ezein dela ere. Hartara, lanaldi bikoitzak eta hirukoitzak ere egokitzen zaizkie, zaintza-lanak direla eta.

Identitate femenino tradizionala zaintzaren aginduaren gain-gainean eraiki da. Kudeatzen zailenak diren aginduetako bat da, *besteentzat prest egoteko* ideiak errotu-erroturik jarraitzen duelako. Horrenbestez, emakumeak harrapatuta sentitzen dira arrunki, beren proiektu edo desioei uko egitea eragiten duenean. Emakumeek beren interesak eta espazioak zabaltzen dituztenean autonomia handiagoa lortzeko, barne-gatazken iturri dira oraindik ere (Pascual, 2019).

Tailerretan, ia emakume guztiek hau adierazten dute lanaldi bikoitz eta hirukoitzari buruz:

- Haien gain geratzen den zama mentala, eta lanaldi bikoitz eta hirukoitzek dakartzen nekea.
- Asetasunik eza, zaintzaile-rolagatik eta ordura arteko ereduagatik. Egungo egoera zalantzan jartzen dute, eta beste eredu batzuk garatzeko gogoia daukate: elkar zaintzen dutenen eta zaintza partekatzen den ereduak.
- Ildo horretan, 45 urtetik beherako emakumeak seme-alaben zaintzagatik harrapatuta daude, eta bikotekideekin adostasun ekitatiboak erdiesteko kontratsunen eta zailtasunen berri ematen dute.

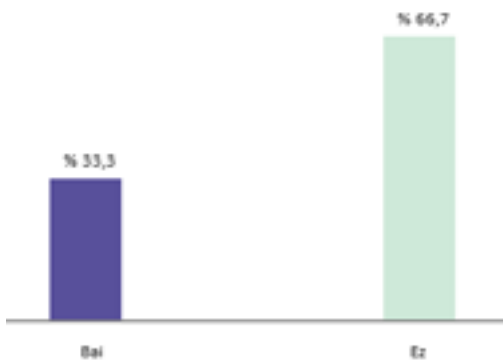
- Emakume askoren artean, egiten duten guztian arrakastatsu izateko exijentzia nabarmena ikusten da, baita norberaren eta besteen eskaerei erantzuteko beharra ere. Ondorioz, frustrazioa eta errua sentitzen dituzte.
- Era berean, zer lehenetsi erabaki behar denean, zailtasunak azaleratzen dira emakumeen artean. Zer lehenetsi, besteak beste, garapen profesionala ala bizitza pertsonal eta familiarra?
- Halaber, prekarietatea eta lan-eze-gonkortasuna ere ikusten dira taldeetan.

BEREN ARDURAPEAN DITUZTEN PERTSONAK

Kasu honetan, dependentzia-egoeran dagoen norbait beren ardurapean al duten galdetu zitzaien: seme-alabak, adinekoak, desgaitasuna duen norbait edo gaixotasunen bat duen norbait.

Grafikoan ikusten den bezala (4. grafikoa), emakumeen herenak (% 33,3, n = 38) adierazi du norbait dagoela beren ardurapean.

4. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen arabera.



Iturria: nik egina

Beren ardurapean dituzten pertsonen aldagaia eta adinaren aldagaia gurutzatzen baditugu (2. taula), aitzitik, ikusten da gehienek ez dutela inor beren ardurapean, nahiz eta alde txikia dagoen haien eta norbait beren ardurapean dutenen artean.

Beren ardurapean norbait dutenen artean, ehuneko handienak adin-tarte hauei egokitu zaizkie: 30 eta 39 urte artean, % 50,0 (n = 8); 40 eta 49 urte artean, % 45,8 (n = 11); eta 50 eta 59 urte artean, % 48,5 (n = 16).

2. taula. Beren ardurapean dituzten pertsonak, adin-taldearen arabera.

	BAI		EZ	
	Abs.	%	Abs.	%
<30	0	0,0	4	100,0
30-39	8	50,0	8	50,0
40-49	11	45,8	13	54,2
50-59	16	48,5	17	51,5
60-69	2	8,0	23	92,0
>70	1	8,3	11	8,3
Guzt.	38		76	

Iturria: nik egina

Azterlan honetan jaso behar da ezen, 30 urtetik beherakoak izan ezik, guztiguztiek adierazi zutela norbait eduki izan dutela beren ardurapean bizitzako boladaren batean (seme-alabak, gaixo dauden gertuko pertsonak), edo laster egokitu egingo zaiela gurasoen zaintzaz arduratzea.

Zaintzaz mintzatzen garenean, bizitza eusteaz ari gara: pertsona guztien behar bat, bizitzaren ziklo osoan zehar. Zaintzaren baitan, pertsonen ongizate fisiko, psikologiko eta emozionala gauzatzeko xedea duten jarduerak guztiak daude.

Garrantzi sozial handiko eginkizunak dira, balio ekonomiko nabarmena dute, eta ondorio politikoak ere nabariak dira (Esteban, 2004).

Historian zehar, gure gizarte patriarkaletan, dependentzia-egoeran zeudenen zaintza familien esku utzi izan da sozialki, eta hala da gaur egun ere. Familien barruan, zehazki, emakumeei egokitzen zaie, horrek dakarren guztiarekin: aitoren ez duen lan bat, ordaindu gabea, diru-sarrerarik ez, maila ekonomiko prekarioagoa, lan-merkatuan txertatzeko zailtasuna, espazioen eta denboren erabilera desberdina eta etorkizunerako hautu pertsonalak gauzatzeko ezintasuna. Horiek guztiek, beste faktore batzuekin batera, partaidetza soziopolitikoaren eragozten dute.

Eragiten dituen kostua eta zama ondoez psikologiko ugariaren oinarrian daude, eta osasunean eragina du (Cuéllar *et al.*, 2013), etxeko eta laneko espazioan presentzia bikoitza edukitzeak morbiditate fisikoa eta psikikoa areagotzen baitu (Artazcoz, 2001).

Zaintza-lanak behin eta berriz izaten dira hizpide taldeetan. Partaidetako askok adierazten dute harrapatu sentitzen direla zaintzaile-rol horretan, eta, aldi berean, badakite zer ondorio dituen; hortaz, interesa agertzen dute beste zaintza-modu batzuei buruz hausnartzeko, baita adinekoentzako etxebizitza- eta arreta-formula berriei buruz ere.

Taldeetan, aurkako desioak ikusten dira: zaindu nahi dute, "rola bete", eta, aldi berean, beren bizitzari heldu nahi diote. Zaintzari buruzko aginduek erru handia sortzen dute oraindik, eta antzeman egin daiteke emakume onaren ereduak nolako pisua duen, sakrifizioaren eta sufrimenduaren balioari atxikia (Sanz, 1995), batez ere emakumerik nagusien artean (65 urtetik gora).

Zenbaitek esaten dute "dagoeneko ez dutela horretan sinesten"; isuri emozionalan, ordea, harrapatuta sentitzen dira, eta, batzuetan, lana beste norbaiten esku uzteko, ezetz esateko edo negoziatzeko trebezien falta adierazten dute (Coria, 1997, 2005).

Gazteen artean, zaintzaren aginduak ez du halako pisu handia; hala eta guztiz ere, "zaintzarako espezializazio emozionalak" berean dirau, Teresa del Valle-ren hitzetan (2002). Ondorioz, kontraesanak sortu daitezke, eta negoziazioetan zailtasunak.

Aurrerapausoak eman behar dira elkar zaintzen dutenen eta zaintza partekatzen den ereduaren bidean; zaintzaren munduan emakumeek egindako ekarpenak aitortu behar dira, batik bat belaunaldi jakin batzuetako emakumeek. Esperientzia berriak bildu behar dira, eta sormenezko formulak irudikatu.

ELKARBIZITZA-MOTA

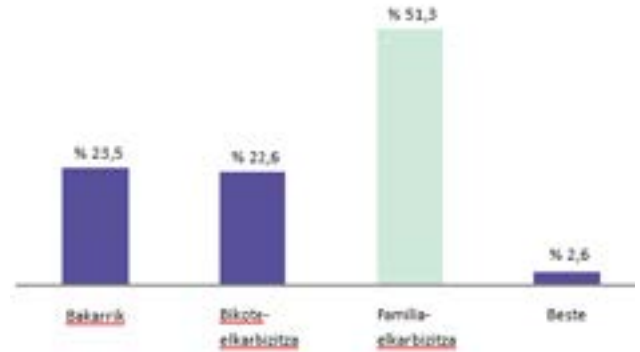
Aldagai hau interesgarria da, emakumeen zer ehuneko egon daitekeen bakarrik jakite aldera.

Behoko grafikoa ikusten den bezala (5. grafikoa), emakumeen kopuru handi samar bat bakarrik bizi da: % 23,5 (n = 27). Haietako batzuk bakarrik bizi dira alargunak direlako; beste batzuk, aldiz, hautu hori egin dutelako bizi dira bakarrik, batez ere gazteen artean.

Emakumeen erdiak baino zertxobait gehiagok adierazi dute (% 51,3, n = 59) familian bizi direla; lotura jakin bat duten norbaitekin elkarbizitza-unitatea eratua dutela ulertzen da, bikotekidearekin edo gabe (esate baterako, seme-alabekin edo bilobekin, edo gurasoekin, edo anai-arrebekin).

Emakumeen % 22,6k (n = 26) adierazi du bikotekidearekin soilik bizi dela. Zenbait emakumek "Beste batzuk" aukera hautatu dute: % 2,6, n = 3. Lagunekin bizi direla zehaztu dute, eta baten batek bikotekidea du, baina nork bere independentziari eusten dio, eta asteburuetan soilik bizi dira elkarrekin.

5. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren arabera.



Iturria: nik egina

Emakume mordoak —bakarrik bizi direnek soilik ez— sare afektibo baten falta aipatu izan dute inoiz tailerretan. Sare afektibo esango diegu harreman propioen sare bati, osasungarriak, berdintasunezkoak eta tratu onekoak badira, eta sostengua ematen badie (Sanz, 1995).

Dena den, bakarrik bizi daitezke eta, aldi berean, sare oparoa izan, edo, aitzitik, familian bizi eta bakarrik sentitu, familiarik kanpoko espazio erlazionalik gabe; lagun-harremanik gabe, alegia. Hain zuzen ere, ahalduntze-eskoletara hurbiltzeko arrazoietako bat harremanak hastera da, nolabaiteko isolamendutik irtetea.

Halakoetan, ahalduntze-taldeak sareen, babesaren eta lotura berrien sortzaile gisa funtzionatzen ari dira, eta, batzuetan, harremana tailerretatik harago doa eta adiskidetasuna eratzen da.

Marcela Lagardek hauxe dio: “horrelako espazioetan, emakumeek elkartasun-loturak finkatzen dituzte; emakumeen arteko elkarrizketa diskurtsiboaren eta praktikoaren bidez, ahizpatasuna sustatzen da, eta, hortaz, ahalduntze kolektiboa sortzen” (2003:10).

Adinaren arabera aztertuz gero (3. taula) ikusten da 30 urtetik beherako emakumeen % 50,0 (n = 2) bakarrik bizi dela; % 25,0 (n = 1), familian; eta gainerako % 25,0a (n = 1), beste elkarbizitza-molde batzuetan.

Ondoren, 40 urtetik 49ra, % 60,0 (n = 15) familian bizi da, baina asko bakarrik bizi dira:

% 28,0, n = 7. Adin-tarte horretako emakumeen % 8,0 baino ez da bikotekidearekin bizi.

Bestalde, 50-59 urteko emakumeen % 63,6 (n = 21) familian bizi da, eta % 21,2 (n = 7), bikotekidearekin.

Hurrengo tartean, 60tik 69 urtera bitarte, emakumeen % 44,0 (n = 11) familian bizi da; aurreko tartean aldean, ehunekoa txikiagoa da, baina handiena hala ere. Haien artean, % 40,0 (n = 10) bikotekidearekin bizi da.

Geroago, 70 urtetik aurrera, gehienak bakarrik bizi dira: % 50,0 (n = 6). Bikotekidearekin bizi direnak % 25,0 dira (n = 3), eta familiarekin, beste % 25,0a (n = 3).

3. taula. Elkarbizitza-mota, adin-taldearen arabera.

	Bakarrik		Bikotekidearekin		Familian		Beste	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	2	50,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0
30-39	4	25,0	4	25,0	8	50,0	0	0,0
40-49	7	28,0	2	8,0	15	60,0	1	4,0
50-59	4	12,1	7	21,2	21	63,6	1	3,0
60-69	4	16,0	10	40,0	11	44,0	0	0,0
>70	6	50,0	3	25,0	3	25,0	0	0,0
Guzt.	27		26		59		3	

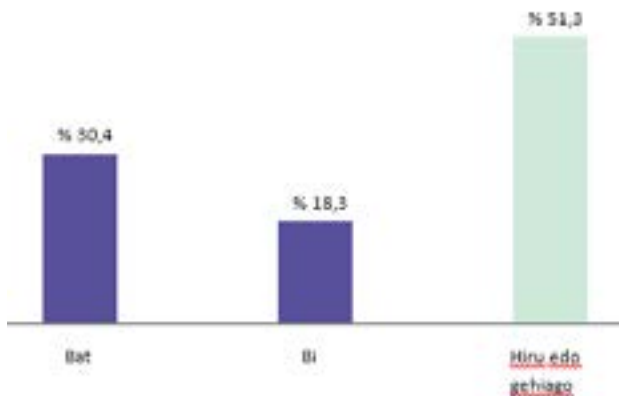
Iturria: nik egina

IKASTARO KOPURUA

Grafikoan ikusten da (6. grafikoa) lagina osatzen duten emakumeen erdiak baino gehiagok (% 51,3, n = 59) hiru ikastaro edo gehiago egin dituztela. Beraz, gehienek nolabaiteko ibilbidea egina dute horrelako jardueretan.

Bestalde, emakumeen % 30,4k (n = 35) tailer bakarra egin dute, eta % 18,3k (n = 21), bi tailer.

6. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren arabera.



Iturria: nik egina

Adinari erreparatzen badiogu (4. taula) ikusten da 30 urtetik beherako emakumeen % 75,0k ikastaro bakarra egin dutela; 30etik 39 urtera artekoen % 56,3k, ikastaro bat, eta % 31,3k, bi; 40 urtetik aurrera, hiru tailer edo gehiago egin dituzten emakumeen kopurua gora doa: 40-49 urte, % 48,0; 50-59 urte, % 54,5; 60-69 urte, % 68,0; 70 urtetik aurrera, % 83,3).

4. taula. Ikastaro-kopurua, adin-taldearen arabera.

	BAT		BI		HIRU	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	3	75,0	1	25,0	0	0,0
30-39	9	56,3	5	31,3	2	12,5
40-49	7	28,0	6	24,0	12	48,0
50-59	11	33,3	4	12,1	18	54,5
60-69	4	16,0	4	16,0	17	68,0
>70	1	8,3	1	8,3	10	83,3
Guzt.	35		21		59	

Iturria: nik egina

Horrenbestez, datu estatistikoak aintzat hartuz, 40 urtetik aurrerako emakumeak dira tailerrak jarraitutasunez egiten ari direnak.

5.2 Parte hartzeko arrazoien azterketa

Atal honetan, ikastaroetan parte hartzeko emakumeek adierazi dituzten arrazoiak bildu dira. Galdetegiko erantzun-aukerak diseinatzean, emakumeek tailerren aurkezpen-txandetan eskuarki aipatzen dutena kontuan hartu da. Osasunaren arrazoa ere txertatu da, ez baita arrunki jasotzen edo esplizituki adierazten.

Garrantzitsua da hori, nire iritziz; esparru teorikoan azaldu dudak bezala, genero-sozializazioak eragina du emakumeen osasun fisikoan eta mentalean. Horrez gain, lan honen sarreran bertan adierazi dudak moduan, azterlan hau egiteko nire arrazoi pertsonaletako bat, batetik, osasunaren eginkizuna ezagutzea izan da, taldeetan parte hartzeko arrazoi gisa; eta, bestetik, tailerrak egin ostean osasun-aldaketa mesedegarriak gertatzen diren egiaztatzea.

Haatik, gogoan eduki behar da egiten ditudan tailerrek alor psikologikoan, emozionalean eta harremanetan eragina dutela; beraz, parte hartzen duten emakumeen abiapuntua auzi subjektiboak ikertzeko gogoia da, bistan denez. Era berean, sarri, abiapuntua osasun-ondoez bat edo krisi pertsonal bat izaten da, sintomaren batekin.

Jarraian, galdetegiko erantzun-aukerak jaso dira, ikastaroetan parte hartzeko arrazoien harira:

- Nire ingurunetik atera eta harremanak hastea beste emakume batzuekin.
- Feminismoan sakondu eta emakumeen errealitatea ezagutzea.
- Trebakuntza jasotzea.
- Osasun-arrazoiak.
- Beste batzuk.

Atal bakoitza azaldu nien, eta, zehazki, osasunari buruzkoan, ondo ez sentitzearekin lotutako edozein ondoez aipatzeko esan nien: arazo emozionalak, psikologikoak eta fisikoak, baldin eta horrelako espazioetara jotzeko arrazoa badira.

Hala, grafikoan ikusten da (7. grafikoa) emakumeen herenak baino zertxobait gehiagok (% 34,3, n = 70) **osasuna** aipatu dutela ikastaroetan parte hartzeko arrazoi moduan, eta horixe gailentzen zaie gainerako arrazoei.

Erantzunen ehunekorik handiena bildu duen bigarren aukera hau da: **“Nire ingurunetik atera eta harremanak hastea beste emakume batzuekin”**.

Zehazki, emakumeen % 24,0k hautatu dute (n = 49). Errealitate baten isla da hura, batez ere adineko emakumeen artean: babes-sare edo sare afektibo urria dute, eta, batzuetan, gutxi-asko isolatuta daude.

Gehien hautatu duten hirugarren aukera hau da: **“Feminismoan sakondu eta emakumeen errealitatea ezagutzea”** (% 20,6, n = 42).

Emakumeen % 11,3k **“Beste batzuk”** aukera hautatu dute. Kasu honetan, haiek diotenari erreparatuz, jakin-minez parte hartzen dute ikastaroetan, edo lagunek adoretu dituztelako, edo norbaitekin doazelako.

Azkenik, lagin honetako emakumeen % 9,8k (n = 20) **“trebatzeko”** parte hartu dute ikastaroetan. Saioetan esan bezala, maila pertsonal edo profesionalean trebatzea dute helburu.

Osasuna garrantzi handiko arrazoi bat da, beraz, eta hainbat gairen adierazle da. Batetik, aurkezpen-txandetan emakumeek adierazten dutena eta benetako arrazoiak ez datoz bat, gutxi-gutxik aipatzen dute eta osasun-arazoengatik joaten direla. Eta, bestetik, ahalduntze-prozesua abiarazten duten emakume ugariaren abiapuntua labaina izan daiteke, eta, zenbaitetan, sintoma konplexuak izan ditzakete.

Sara Ibarrolak ikertu du nolako ekarpena egin dion elkarteen mugimenduak emakumeen ahalduntze pertsonalari, EAEn.

Elkarrizketetako askotan, “emakumeak jarduera baten *aitzakian* iristen dira elkarteetara, nahiz eta, egiatan, kalte handiekin heltzen diren, bizipenen eta esperientzien ondorioz” (2014: 59).

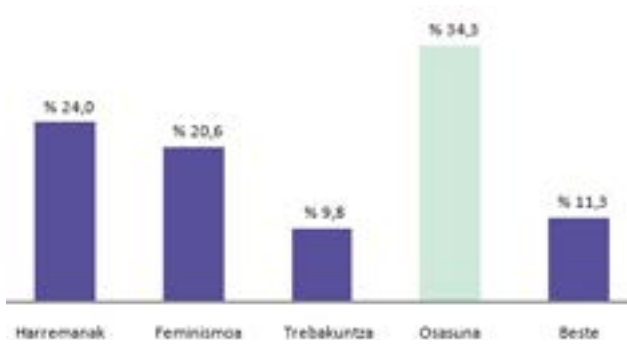
Harremanak finkatzea dela eta, haiek diotenez, kalitate oneko harremanak aurkitzeko beharra dute emakumeek, familiako harremanez gain. Loturak ezartzea oso garrantzitsua da zinez, ezinbesteko behar bat, zeinak osasun-arazoekin ere interakzioa baitu.

Ahalduntze-taldeetara hurreratzen diren emakumeen artean, eskaera esplizituak izaten dira harreman berriak hastea, isolamendutik ateratzea eta emakumeen sare solidarioak eraikitzea, besteak beste.

Parte hartzeko arrazoia feminismoan sakontzea denean, bi errealitate daude: batetik, prestakuntza feminista txikia duten emakumeak, ikasteko gogoia dutenak; eta bestetik, kontzientzia feminista duten emakumeak, proposatzen diren gaiak ikuspegi feministatik ezagutu eta landu nahi dituztenak.

Kasu honetan, ez da jaso kontzientzia feministaren zer maila zuten aurretik, ikastaroetara joateko eragile bat ez bada behintzat.

7. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

Hori guztia ikusita, interesgarria da nola banatzen diren arrazoiak adinaren arabera (5. taula).

“Harremanak hastea beste emakume batzuekin” aukeratu dutenen artean, ehuneko handiena 50-59 adin-tarteari dagokio: % 34,7 (n = 17). Bestalde, 60tik 69 urte arteko emakumeen % 18,4k aukeratu du (n = 9); eta 70 urtetik gorakoan artean ere, % 18,4k (n = 9). Antza, 50 urtetik aurrerako emakumeek jo dute gehien erantzun horretara.

Aldiz, **“feminismoan sakontzea”** aukeratu duten gehienak 40 urte eta 69 urte artekoak dira. Zehazki, % 23,8k (n = 10) 40-49 urte ditu; % 35,7k (n = 15), 50-59 urte; eta % 19,0k (n = 8), 60-69 urte.

“Trebakuntza” aukeratu dutenen artean, ehuneko handienak adin-tarte hauei egokitu zaizkie: 30 eta 39 urte artean, % 20,0 (n = 4); 40 eta 49 urte artean, % 45,0 (n = 9); eta 50 eta 59 urte artean, % 20,0 (n = 4).

“Osasuna” hautatu dutenetatik % 2,9k (n = 2) baino ez ditu 30 urte baino gutxiago. Ehuneko handienak adin-tarte hauei dagozkie: 40-49 urte artean, % 22,9 (n = 16); 50-59 urte artean, % 25,7 (n = 18); eta 60-69 urte artean, % 28,6 (n = 20). Eta % 8,6 (n = 6) soilik da 70 urtetik gorakoa.

Arrazoi gisa **“beste batzuk”** (jakin-mina, lagunak) adierazi duten emakumeen kasuan, aipatzekoa da % 17,4 (n = 4) direla 40-49 adin-tartean; % 39,1 (n = 9), 50-59 adin-tartean; eta % 26,1 (n = 6), 60-69 adin-tartean.

Osasuna (% 10,0, n = 2) eta trebakuntza jasotzea (% 2,9, n = 2) dute arrazoi 30 urtetik bererako emakumeek. Ostera, 70 urte baino gehiago dituztenek beste emakumeekin harremanak hastea (% 18,4, n = 9) eta osasuna (% 8,6, n = 6) aukeratu dituzte batik bat.

5. taula. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, adin-taldearen arabera.

	Harremanak		Feminismoa		Trebakuntza		Osasuna		Beste	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	1	2,0	0	0,0	2	10,0	2	2,9	1	4,3
30-39	7	14,3	6	14,3	4	20,0	8	11,4	2	8,7
40-49	5	10,2	10	23,8	9	45,0	16	22,9	4	17,4
50-59	17	34,7	15	35,7	4	20,0	18	25,7	9	39,1
60-69	10	20,4	8	19,0	1	5,0	20	28,6	6	26,1
>70	9	18,4	3	7,1	0	0,0	6	8,6	1	4,3
Total	49		42		20		70		23	

Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

5.2.1 Osasuna, arrazoi-iturri: hasierako osasun-egoerak

Atal honetan, ikastaroen hasieran emakumeek antzematen zituzten osasun-egoerak jasoko dira, parte hartzeko arrazoi gisa osasuna hautatu dutenean.

Gogora ekarri nahi dut azterlan honen helburuetako bat dela hasieran adierazten dituzten osasun-egoerak hobeto ezagutzea, bai eta ikastaroen ostean nola aldatzen diren ikustea ere. Hartara aztertu ahalko da ahalduntze-taldeak nolatan diren osasunerako mesedegarriak. Datu horiekin azter daiteke, halaber, belaunaldi bakoitzak desberdin adierazten al dituen generoarekin lotutako osasun-ondoezak.

Argitu behar da galdera horri erantzun behar ziotela ikastaroetan parte hartzeko arrazoi gisa osasuna hautatu zutenek soilik; guztira, 70 emakumek. Alabaina, aurreraxeago azalduko dudan moduan, badira parte hartzeko arrazoi gisa osasuna hautatu ez dutenak baina hala ere galdera horri erantzun diotenak.

Galdetegiak bete aurretik, erantzun bakoitzak zer esan nahi duen azaldu zitzaien:

A. Antsietatea: nerbio-sistema zentrala biziki aktibatzen dela igartzen da. Berez, erantzun egokia da tentsio-egoearen aurrean, baina kudeatzen zaila da zenbait pertsonarentzat. Luze irauten duenean, sintoma hauek ager daitezke,

beste batzuen artean: palpitzazioak, tentsioa, azeleratze-sentsazioa, kezka, pentsamenduak behin eta berriz eta lo egiteko zailtasunak.

B. Depresioa: nahasmendu honen ezau-garri nagusia gogo-aldarte apala eta tristura-sentimenduak dira; horrekin batera, portaera aldatzen da, motibazioa urria da eta sentimendu negatiboak agertzen dira, besteak beste.

C. Diagnostikatugabeko ondo ezorokorra, "ez nengoen ondo": depresioarekin eta antsietatearekin zuzenean identifikatzen ez diren sentsazio emozionalak sortu daitezke. Adibidez, larritasuna, energia-rik eza, huts-sentsazioa, asetasunik eza, frustrazioa eta aldarte-aldaketak. Eskuarki, ez da diagnostikatzen.

D. Autoestimua baxua, segurtasunik eza: segurtasun pertsonalik eza, desegokiak garelako eta baliorik ez dugulako sentimendua, autokontzeptu urria, nor bere burua den bezalako onartzeko zailtasuna, etab.

E. Beste: item ireki bat da, beste gaitz edo osasun-arazo fisiko batzuk aipatzeko.

Antsietatea, depresioa eta somatizazioak osasun publikoko arazo bat dira, gero eta handiagoa. Garapenarekin batera areagotzen doaz, eta emakumeei gizonei halako bi eragiten diete; eboluzioa, gainera, okerragoa da emakumeen artean. Faktore psikosozia- lekin eta genero-faktoreekin lotuta dago ohiko asaldura mentalen presentzia han- diagoa, emakumeetan (OME, 2001).

EAEko 2018ko Osasun Inkestari jarraituz (18ko EAEOI), genero-identitate bat era subjektiboan eraikitzea arrisku-faktore bat da depresio-sintomak ager daitezzen adin guztietan zehar, eta emakumeen des- gaitasunaren kausa nagusietako bat. Era berean, inkestarekin bat etorritik, osasun mentaleko arazoak dituzten emakumeen proportzioa gizonena halako bi da ia-ia (emakumeen % 16, eta gizonen % 9).

Osasunaren, subjektibotasunaren eta generoaren arteko erlazioa esparru teo- rikoan jorratu da. Baina kontua zera da, taldeetan egiaztatu egin daitekeela zeinen presentzia handia duten arazo mental, emozional eta fisiko horiek, emaku- me-kopuru aski handi batean.

Zenbait emakume diagnostiko batekin datoz, eta jarraipena egiten diete osasun-zentroetan edo osasun mentaleko zentroetan. Beste batzuek, berriz, arazoak dituztela adierazten dute, beste gabe, edo bere baitan sintoma ugari hartzen dituen "ondoez" bat.

Zenbaitetan, emakumeek "medikazioare- kin" eta osasun-zentroetan ibilbide luzea izan dutela azaltzen dute, diagnostiko argirik gabe. Sintomak askotarikoak dira, eta, batzuetan, zehaztugabeak: "hutsik sentitzen naiz", "ez nago kontent"... Halakoe- tan, ondoez lauso horiei buruz mintzatu gaitezke, erlazionatuta egon daitezke-eta genero-identitatea eraiki eta barneratzeko alderdiekin.

Gaurdaino, sintoma horietako asko beste gai batzuekin lotu dira: adina, ugalketa- zikloa, urduritasuna... Ez da azalpenik edo irtenbiderik eman, ordea.

Emakumeetan prebalentzia handia duten arazo fisiko kroniko batzuekin ere halaxe izaten da: giharretako min orokorra, hilekoarekin zerikusia duten minak, neke kronikoa eta fibromialgia, adibidez. Ho- rrelakoak "beste batzuk" atalekoak direla azaldu nien.

"Minaren zirkuituan, genero-isuria islatzen da diagnostiko okerrak behin eta berriz eginez, mina kausa psikologikoei egotziz, nahiz eta gaixotasun organikoak diren, eta alderantziz. Horrek guztiak tratamen- du okerrak dakartza, eta iatrogenia ere bai, argibideak zuzenak ez zirelako" (Valls-Llo- bet, 2008: 92).

Halatan, agerian geratzen da gene- ro-isuriak daudela osasungintzan, ez dela diagnostiko diferentziala egiten, ez daudela sexuak bereizten dituzten saio eta ikerlan

biomedikoak, emakumeen ondoeza neurritz kanpo medikalizatzen dela (Burin *et al.*, 1991; Ruiz Cantero, 2009; Valls-Llobet, 2013, 2018) eta ulertzen zaila dela zer-nolako interakzioa dagoen biologikoa denaren eta biopsikosoziala denaren artean (García Calvente *et al.*, 2018; Velasco Arias, 2006).

Fisiologiaren, bizi-baldintzen eta genero-rolen zein -aginduen arteko interakzioa ezaguturik, ondoez jakin batzuk uler ditza-kegu, eta ikuspegi oso eta feminista batetik heltzeko aukera ere sortzen zaigu (Valls-Llobet, 2018; Velasco, 2006).

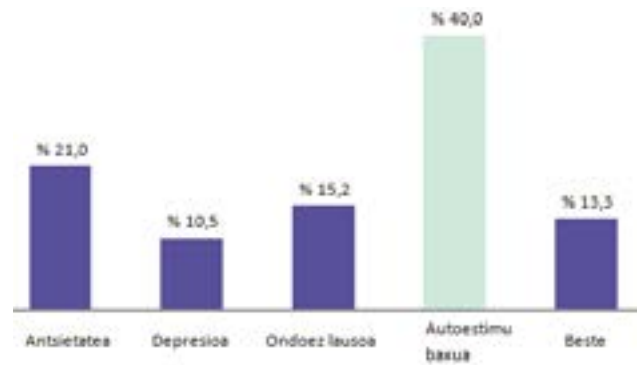
Autoestimu baxuaren aukera txertatu da, batik bat, emakumeek berek era irekian aipatzen dutelako: "ez naiz nire buruarekin ongi sentitzen"; "segurtasun falta handia dut, eta horrek ondoeza eragiten dit"; "hutsaren hurrengoa naizela sentitzen dut"; etab. Osasun emozionaleko arazo bat dela ondorioztatzen dute garbi-garbi.

Grafikoan ikusten da (8. grafikoa), hain zuzen ere, ikastaroetan parte hartze-ko arrazoitzat osasuna hautatu zutenen % 40,0k **autoestimu baxua** aipatu zutela ongizaterik ez horren kausa gisa. Aldiz, % 21,0k adierazi zuen **antsietate**-sintomak dituela.

Depresioa, berriz, laginaren % 10,5 da. Bitxia da, zeren arazo horren prebalentzia emakumeen artean handia baitzen duela urte gutxi arte, eta ezaguna baita genero-baldintzatzaileekin duen lotura.

Ondoez lausoa hirugarrena da, laginaren % 15,2rekin. Emakumeen % 13,3k "**beste batzuk**" hautatu zuen, eta hauexek zehaztu zituen: min kronikoa, neke kronikoa, fibromialgia eta, baten batek, krisi pertsonala eta dolua.

8. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

Lehenago adierazi den moduan, galdera horren hartzaileak ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna hautatu zuten emakumeak ziren (70 emakume).

Alabaina, badira parte hartzeko arrazoi gisa osasuna hautatu ez duten zazpi emakume, galdera horri erantzun diotenak. Haien kasuan, herenak (% 33,3) zehaztu du **ondoez lausoa** sentitzen duela, eta haiexek dira gehiengoa. Hurrengoak **antsietatea** eta **depresioa** dira, hurrenez hurren, % 25,0k aukeraturik kasu bietan. Ondoren, emakume horien % 8,3k **autoestimua**-arazoak aipatu zituen, eta beste % 8,3k, **beste batzuk**.

Datu horien argitan, emakume mordoa askotariko osasun-arazoekin bizi da egunerokoan, nahiz eta ikastaroetan parte hartzeko arrazoia ez izan.

Datu orokorretara itzulirik, nabarmentzekoa da **autoestimua** ahalduntzearen oinarri-oinarria dela. Osasun mentalarekin eta emozionalarekin lotuta dago, eta gizarte-ereduek eta sozializazioak baldintzatzen dute hein handian, bai eta emakumeen bizitza zer baldintzatan gauzatzen den ere.

Oro har esan daiteke genero-sozializazioaren zuzeneko ondorioetako bat autoestimua on baten falta dela, eta autokontzeptu positibo baten eraikuntzari sakon eragiten diola (Muruaga eta Pascual, 2013). Ondorioz, emakumeek adierazten dute, besteak beste, balio pertsonalik ez dutela, segurtasun falta dutela, autokontzeptu negatiboa dutela eta hutsik

sentitzen direla (Steinem, 1995); horrek guztiak ongizate emozional eta psikologikoan eragina du.

Emakumeak tratu txarren harremanetan badaude edo egon badira, hori guztia larriagotu egiten da, ondorioak are suntsitzaileagoak direlako (Álvarez García *et al.*, 2016). Eta, jakin badakigunez, indarkeriak emakumeen bizitzan abian jarraitzen du, adin-tarte guztietan.

Antsietateak ere ez du garrantzi apalik, eta, taldeetan ikusitakoak ikusita, joera gorantz doa. Izan ere, adin guztietako emakumeen taldeetan, eskaera askok antsietatea kudeatzeko beharrarekin zerikusia dute: kudeaketa emozionalari buruzko tailerrak, mindfulnessa...

Prebalentzia handieneko hurrengoa **ondoez lausoa** da. Esparru teorikoan ere azaldu dut zertan datzan: askotariko sintomak dira, emakumeen osasuna hondatzen dutenak; horiei sufrimendua gehitu behar zaie batzuetan, inork ulertzen ez dituela sentitzen dutelako eta zer gertatzen zaien ez dakitelako. Tailerren espazioetan, haatik, nabarmen aldatzen dira ondoez horiek, eta arazo fisiko batzuk ere bai. Bertan, zentzua eman diezaiokete jasaten ari direnari, eta hura bideratzeko bide berriak jorratu ditzakete.

Depresioaren sintomak arindu izana deigarria da, ahalduntze-taldeen hasieran presentzia handia edukitzen baitzuten duela zenbait urte.

Orduan, generoarekin loturiko depresioaren prebalentzia altu-altua zen, 50 urte inguruko emakumeen artean. Gaur egun, emakume horiek 80 urte dituzte, gutxi gorabehera.

Orain, ostera, depresioaren intzidentzia dezente txikiagoa da, eta, 6. taulan ikusten denez, intzidentziak handiagoa izaten jarraitzen du emakume nagusien artean, besteen artean baino.

Datu horiek erakusten duten joera praktikan ere nabaria da: behera egin dute genero-rol zurrunenekin lotuta dauden depresio-sintomak. Lucía Artazcoz-en arabera (2001), etxeko lanetan eta zaintza-lanetan soilik dabiltzan emakumeek depresio-maila handienak dituzte; antsietate handiena, berriz, lanaldi bikoitza egiten duten emakumeei dagokie.

Halaber, arazo espezifikoak detektatzea garrantzitsua da, arreta psikologiko edo medikoko beste baliabide batera bideratzeko, behar izanez gero. Hala gerta daiteke dolua, gaixotasunen bat edo krisialdiren bat bizitzen ari diren emakumeen kasuan, edo genero-indarkeria jasaten ari direnen kasuan, adibidez.

Sarritan, tratu txarren adierazleak eduki ditzaketen emakumeak etortzen dira ahal-duntze-talde orokorretara.

Genero-ikuspegia ez badugu, oharkabean pasatu daiteke sintoma edo seinale zehatz

batzuk eta tratu txar posibleak lotuta egon daitezkeela. Horrelako harremanen seinale izan daitezke adierazpen somatikoak, antsietatea, depresioa, ondoez lausoa eta hiperzaintza (trauma osteko estresaren sindromea), esate baterako, eta, beraz, adi egon behar da, eta kasu bakoitza aztertu (Álvarez García *et al.*, 2016; Blanco Prieto, 2004).

Garrantzi handia du horrek, zeren, osterantzean, seinale jakin batzuk oharkabean pasatu baitaitezke, edo emakume batzuen zailtasunak ez ulertzea gerta baitaiteke (Álvarez Prada *et al.*, 2016; Bosch eta Ferrer 2019; López eta Polo, 2014).

Ahalduntze-taldeak indarkeria horiek agerian jarri eta ezagutzeko espazio bat dira, sostengu- eta babes-espazio bat, errua bazter uzteko espazio bat (Nogueiras García *et al.*, 2005), eta, feminismoaren abaroan, indarkeriaren kausak ulertzeko espazio bat, pertsonaletik politikora igaroz.

Ahalduntze-eskoletan sortzen direnak ez dira talde terapeutikoak; aitzitik, indarkeria jasan duten emakumeei edo suspertze bidean dauden emakumeei babes- eta sostengua emateko espazio bat dira, non harreman berriak eraiki baitaitezke tratu oneko harremanen ereduak abiapuntutzat hartuta.

Nire esperientziari jarraituz, indarkeriak jasaten ari diren emakumeek, terapia psikologiko indibiduala ez ezik, ahalduntze-taldeetara jotzen badute, haien

prozesua biziagotu egiten da (Boj6, 2016; Mill6n *et al.*, 2004; T6vora, 2013).

Adinaren eta osasun-arazoaren arteko erlazioa dela eta (6. taula), lehenbiziko aukerak soilik aintzat hartu dira, denek ez baitituzte bi aukera hautatu, eta, horrenbestez, adin-tarte bakoitzean agertzen diren sintomen irudia aldatu baitaiteke. Generoak eragiten dituen ondorezak adierazteko moduaren bilakaera azalera nahi nuen, adinaren arabera.

Hala, 30 urtetik beherako emakumeen % 50,0k (n = 1) antsietatea sentitzen duela aditzera eman du, eta gainerako % 50,0ak (n = 1), autoestimua baxua duela.

Ondoren, 30-39 urteko emakumeen artean, % 37,5ek (n = 3) adierazi du antsietate-arazoak dituela; beste % 37,5ek (n = 3), ondorez lausoak; eta % 25ek (n = 2), autoestimua baxua.

Ostera, 40-49 urteko emakumeen ehuneko handienak (% 50,0, n = 8) autoestimua baxua aipatu du; % 31,3k (n = 5), ondorez lausoa; eta % 18,8k (n = 3), antsietatea.

Bestalde, 50-59 urte bitartekoek autoestimua baxuaren berri eman dute batik bat (% 33,3, n = 6); % 27,8k (n = 5), antsietatearena; % 16,7k (n = 3), depresioarena; eta % 11,1ek (n = 2), ondorez lausoarena, "beste batzuk" aukera bezalaxe.

Antsietateari eta autoestimua baxuari ehuneko berdinak dagozkie 60-69 urteko emakumeen kasuan: bietan, % 33,3 (n = 6). Emakume horien % 16,7k (n = 3) depresioa aukeratu du; % 11,1ek (n = 2), beste batzuk; eta % 5,6k (n = 1), ondorez lausoa.

Hortik aurrera, 70 urtetik gorakoek depresioa eta autoestimua baxua berdinean hautatu dituzte (% 33,3, n = 2); eta antsietatea eta ondorez lausoa berdintsu (% 16,7, n = 1).

6. taula. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, adin-taldearen arabera.

	Antsietatea		Depresioa		Ondorez lausoa		Autoestimua baxua		Beste	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
30-39	3	37,5	0	0,0	3	37,5	2	25,0	0	0,0
40-49	3	18,8	0	0,0	5	31,3	8	50,0	0	0,0
50-59	5	27,8	3	16,7	2	11,1	6	33,3	2	11,1
60-69	6	30,0	3	15,0	1	5,0	7	35,0	3	15,0
>70	1	16,7	2	33,3	1	16,7	2	33,3	0	0,0
Guzt.	19		8		12		25		4	

Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Orobat, inkestatuek adierazitako lehen erantzunak besterik ez da kontuan hartu.

Taulan islatzen den irudia arras interresgarria da. Antsietatea adin guztietan agertzen dela esan daiteke, autoestimu baxua eta ondoez lausoa bezalaxe; ehu-nekoak, ordea, nabarmen aldatzen dira batetik bestera.

Adina ez da faktore erabakigarria, bistan da, baina esanguratsua da: sozializazio-aldeak ikusten dira belaunaldien artean, eta eraldaketa soziopolitikoak ere gertatu dira. Hala, gaixotzen garen moduan eta garrantzia hartzen duten nahasmenduetan eragina izan dezakete emakumeen bizi-baldintza desberdinek, baina baita eskubideak lortu eta sendotu diren ere, eta prestakuntza zein lan ordaindua eskuratu ditugun edo ez, batik bat genero-rolak eta -aginduak nolabait malgutu direla ere kontuan izanik.

Horrelako aldaketa sozialak gerta daitezen, hamarkada bat baino gehiago behar izan daiteke (Marce *et al.*, 2013). Dena den, lagina osatzen duten taldeetan, badira hamarkada bat gora edo behera errepikatzen diren ezaugarriak ere.

Depresioan puntu gehien bildu dituztenak 70 urtetik gorako emakumeak dira. *Genero-depresioa* eta genero-sozializazio zorrotz-zorrotza estu loturik daude: mendekotasun-posizioak onartu egiten dira, adierazteko zailtasun handi samarra sortzen da, haserreari eusten zaio nabarmen eta mugak jartzea ere oztopo da. Oroz gain, helburuei uko egiten zaie, eta garapen pertsonal eta profesionalik eza dago.

Heziketaren pisua handiagoa da adineko emakumeen artean, besteetan baino. Arauen presio handiagoa ere bizitzen dute beren jokabide eta sentimenduen gainean, eta aginduen ondoriozko gatazka biziagoa da: zer den *emakume* ona izatea, batetik,

eta zer desio eta behar dituzten. *Isilean* geratzen dira sarri, eta depresio-sintomen bidez adierazten da askotan (Burin eta Dio Bleichmar, 1996; Cuéllar Flores *et al.*, 2013).

Sozializazio- eta bizitza-baldintzen ondorioz, gatazka barneratu *behar* izan zuten eta eskubideei uko egin behar izan zieten, bai eta beren burua adierazi eta iritzia emateko eskubideari ere. Era horretan, pentsatu ere ezin zuten egin familia-elkarbizitza asalda zezakeen erabakirik hartzea. Hain zuzen ere, horixe zen egoera duela 25 urte, taldeetara joaten ziren 55 urtetik gorako emakume askorentzat.

Illo horretan, ezaugarri berdin batzuk dituzte 60-69 urteko emakumeek eta nagusienek, baina, oro har, antzekotasun gehiago dituzte 50-59 urteko emakumeekin: 60-69 urte arteko zenbait emakumeek rol eta estereotipo ez hain zurrunik erakusten dituzte, eta, batez ere, eskubideen kontzientzia handiagoa. Eskubideok aldarrikatu eta gauzatu ahal izan dituzte, prestakuntza jaso dute, lan ordaindua eduki dute eta beren autonomia defendatu dute. Kasu ugarian, erakunde feministetan parte hartu eta militatu dute, maitatzeko era *desberdinekin* saioak egin dituzte, eta beren sexu-orientazioa adierazi ahal izan dute.

Zahartzaroa onartzen hasteko etapa horretan, emakume mordoa desegoki sentitzen da berriz ere, ikusezin, eta, batzuetan, balio txikia ematen diete lorpenei eta indarguneei. Hortaz, autoestimu faltaren sentsazioa bista-bistakoa da. Ez dago emakume eta adineko nola izan azaltzen duen eredu berririk. Gizarteak irudi negatiboak erakusten jarraitzen du, nahiz eta errealitatearekin zerikusirik ez duten, adin-tarte horretako emakumeak aitzindari izan baitziren berdintasunaren aldeko borrokan, gure gizartean. Haietako askok

kolektibo feministetan eta beste erakunde batzuetan militatzen jarraitzen dute. Emakume aktiboak dira, prestakuntza jaso dutenak, eta ez datoz bat adineko emakumeen ohiko ikuskerarekin. Hori dela eta, errealitate berri hura islatzen duten erreferentzia berriak sortu behar ditugu etapa horretan (Freixas, 2013).

Nahiz eta aurrerapausoak eman diren, genero-sinkretismotik abiatuz, 60-69 urte artekoak eta 50-59 hamarkadan dabilzan emakumeak zaintza-aginduaren eta maitasun erromantiko eta tradizionalaren gatibu izan dira; aldi berean, baina, harreman afektiboari buruzko ideia eta helburu berritzaileekin ere bizi izan dira. Lehenbiziko jarrerak autonomia ezeztatzen du; bigarrenak, berriz, autonomia proposatzen. Ebazten zaila den kontraesan bat da askorentzat, beraz.

Belaunaldi horietan, depresioak behera egin du, salbuespenak salbuespen. Hala eta guztiz ere, belaunaldi horietakoak emakume "nekatuak" dira, "frustratuak" eta, are, "suminduak". Maizen azaleratzen zaizkien sintomak antsietateari, autoestimua baxuari eta sintoma fisikoei dagozkien kronikoa, min orokorra. Eta ikusirik zer bizi-ibilbide egin dituzten, lanaldi bikoitz eta hirukoitzak, nolako barne-kontraesan eta -frustrazio bizi izan dituzten nahi dutenaren eta bizi dutenaren artean, indarkeriazko harremanak... nekatuta egotea eta *denak min ematea* ulergarria da.

Aldiz, belaunaldi gazteagoetako emakumeek, 30-39 eta 40-49 urte ingurukoek, berez barneratu dituzte eskubideak, eta gauzatu eta aldarrikatu egiten dituzte. Lan-hautuen, hautu afektiboaren eta bizi-proiektuen arteko kontraesan eta gatazka berebizikoekin jarraitzen dute, eta aurrez aurre topatzen duten lan-espazioa presioz gainezka dago, baldintzak txar-txarrak ez direnean behintzat.

Gazteen artean, zaintza- eta sakrifizio-aginduak ez du inolako zentzurik, baina horri emandako espezializazio emozionala ikusten da oraindik (Del Valle, 2002).

Bestalde, 40-49 urtekoen artean, ondoez lausoaren munta deigarria da, eta autoestimua baxuarekin berdintsu gertatzen da.

Hurrengo adin-tartean (30-39 urte), ehuneko handienak ondoez lausoarena eta antsietatearena dira.

Alde horretatik, gogorarazteko modukoa da ezen, sarritan, presioz eta exigentziaz beteriko unea izaten dela tarte hura (30 urtetik 49 urtera bitarte), nola lanean hala plano pertsonalean.

Bizitzaren etapa horretan, besteak beste, bizitza profesionalera heltzen dira edo hura garatzen dute, proiektu pertsonalak gauzatu dituzte, desioak eta proiektuak uztartzeko zailtasuna azaleratzen da eta emakume-eredu zein gorputz-estereotipo berriak exijitzen dira. Horrez gain, norberaren eta besteen itxaropenak betetzeko

desioa sortzen da orduan, eta autokritika, autoexijentzia eta errua nabariak izaten dira, gugandik espero genuena edo besteek espero zutena ez erdiesteagatik.

Hori dela bide, identifikatu gabeko ondoez lauso horren presentzia ildo beretik interpreta daiteke: ebazten zailak diruditen egoeren eta gatazken adierazpen bat da, desio kontrajarriena, erantzukizun eta exijentzia handiena, lanaldi horiei guztiei erantzuteko. Eta, zenbaitetan, gogobetetasunik eza eragiten duten harreman afektiboak gehitzen zaizkio.

Adin-talde berean, 30 urtetik 49ra bitarte, haserre handia igartzen da, emakumeei suertatzen zaizkien egoerak direla eta.

Lagina osatzen duten emakumeen kopurua ikusirik, ezin ditugu datuak estrapolatu, jakina, batez ere 30 urtetik beherakoei dagokienez, gutxi izan dira-eta azterlan honetan. Nolanahi ere, urte hauetan zehar ikusitakoa ikusita, ematen du gazteenak ere segurtasunik gabe sentitzen direla, autoestimu baxuarekin, antsietatez, nahiz eta bizi-baldintzak eta heziketa aldatu diren. Neurri batean, erdiesten zailak diren gizarte-ereduen ondorio da hori; gizarte-harremanak ez dira beti asegarriak, eta ziurgabetasuna handi-handia da etorkizunari eta lanari begira.

Emakume gazteek lan-munduan eta gizartearen topatzen dituzten egoerak agerian ipini behar dira: estereotipoen presioa, egungo lan-baldintzen okerragotzea,

sexu-indarkeriak eta -abusuak, lan-gatazkak, jarrera sexistak gizartearen eta lanean... Oso garrantzitsua da hori emakume gazteen artean, eta *Emakume helduen ahalduntze-prozesuak Euskal Autonomia Erkidegoan* lanean (Marce et al., 2013) egindako analisiak berresten dira.

Datu horiek abiapuntutzat hartuta, urteetan zehar taldeetan ikusi dudana errealitatea antzematen da: **gaitz jakin batzuen prebalentzia aldatzen ari da**. Zehazki, depresioa behera doa, eta antsietatea, gora.

Interesgarria izango litzateke sakon aztertzea, genero-ondoezak adierazteko modua halaxe aldatu al den egiaztatzeko, belaunaldi bakoitzean zer genero-baldintzatzailek duen pisurik handiena ikusteko eta hori guztia gizarte-aldaketa eta -eraldaketekin erlazionatzeko.

Ahalduntze-espazioetan, ondoez eta arazo horiek entzun ez ezik, kausak aurkitzen ere lagundu behar dugu. Sintoma ulertu behar da, diagnostiko zurrinak finkatu beharrean; gorputzak eta sintomak adierazten dutenari hitzak jarri behar dizkiogu, eta ahalduntzea sustatu, osasuna eta ongizatea sortzeko bide bat den aldetik (Álvarez García, 2016; Bojó 2016; Burin 2001; Sastre, 2007; Dio Bleichmar, 2000; Távora 2013).

Mabel Burinen hitzetan, "ondoezari izena ipini behar zaio, hura deskribatu, nondik datorren miatu, proposamenak eta alternatibak taxutu... Eta, horrez gain, ondoezari *zentzua eman* behar zaio emakumeen bizitzan" (1991: 41).

Kexari gatazka baten gisara begiratzen diogunean, gerora utzi, ukatu eta ebatzi ez den gatazka baten gisara... Edo gaixotasuna aitzakia baten modura ulertzen dugunean, nor bere burua erdigunean jarri, nahi duguna egin edo nahi ez duguna ez egiteko aitzakia baten modura (Levinton, 2000; Saéz Buenaventura, 1993)... Edo antsietatea zailtasun baten adierazpidea dela ohartzen garenean, atsegin eman edo besteen itxaropenak betetzeko irtenbidea dela ohartzen garenean... Edo depresioa ukoen eta amorru eutsiaren adierazpena dela ikusten dugunean... Orduantxe has gaitzke gure gorputza ulertzen, suspertzeko erantzukizuna gure gain hartzen.

Ikuspegi horretatik, ez dugu egokitu behar osasuna berreskuratzeko (Burin, 1991), baizik eta, kontrara, genero-aginduak berrikusi behar ditugu, eta emakume izatearen esanahia nola barneratu dugun eztabaidan jarri. Osasuna hori guztia eraldatuz dator, ahaldunduz, errealitatea irauliz.

5.3 Aldaketen azterketa

5.3.1 Aldaketak, oro har

Atal honetan, ikastaroen ostean emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak jasoko dira.

Kasu honetan, galdetegiko erantzun-aukerak diseinatzeko garaian, emakumeek tailerretan maiz adierazten dutena aintzakotzat hartu da.

Galdetegiak bete aurretik, erantzun bakoitzak zer esan nahi duen azaldu zitzairen:

A. Kontzientzia feminista handiagoa genero-rolari buruz, genero-identitateari eta -harremanei buruz, eta horiek guztiek nola baldintzatzen gaituzten emakumeek. Oinarrian feminismoa duen begirada kritiko bat garatzea da; hots, hobeto ulertzea patriarkatuak bizibaldintza jakin batzuk eratzen dituela emakumeentzat, eta horiek zer ondorio dituzten.

B. Autoestimua eta segurtasun pertsonal handiagoak. Atal honetako aldaketen jomuga bestelakoa da: norbere buruarekin ondo sentitzen al den orain; nork bere buruari balio handiagoa ematen al dion; nork bere beharrak ezagutzen al dituen eta, hartara, autozaintzako jarrera garatzen duen; norbere segur-

tasuna handiagoa al den; eta nork bere burua hein handiagoan onartzen duen.

C. Erabakimen handiagoa, norbere beharrek lotuta: nork bere burua zer neurritan berresten duen eta zer autonomia-maila duen da gakoa. Horrenbestez, norbera kontuan hartzea dakar, zer desio dugun, eta, hautaketak egitean, haien gaineko erantzukizuna hartzea.

D. Nire beharrak eta lehentasunak finkatzea: atal honetan, norbere beharrak finkatzeko, erdigunean jartzeko eta lehenesteko gaitasuna jorratzen da. Atsegin emateko desioa baino harago joatea da, eta nork bere burua hein handiagoan berrestea ere badakar.

E. Beste batzuk: ikastaroetan parte hartu ondoren, haien ustez hobera egin duen ezein gai jaso dezakete hemen.

Grafikoari jarraikiz (9. grafikoa), emakumeen herenak baino zertxobait gehiagok aditzera eman du (% 33,8) **autoestimua eta segurtasun pertsonal handiagoak** dituztela ikastaroak egin eta gero.

Bigarren aukera hautatuena **erabakimen handiagoa** da, **norbere beharrek**

lotuta (% 24,4). Hurrengoa, aldiz, **norbere beharrak eta lehentasunak finkatzea** da (% 22,4). Ikusten denez, biak ala biak lotuta daude.

Horrek esan nahi du aldaketa bat gertatu dela beren gorputzei, emozioei eta beharrei entzuten dieten neurrian: entzuteko baimena ematen diote bakoitzak bere buruari. Dena den, errua ondoan izan ohi dute prozesuan zehar, eta horri heltzeko espazioa ere behar da.

Sara Ibarrolak ere uste du lehen aldaketetako bat zera dela, emakumeek “beren burua ezagutzea, berrestea, mugak jartzen ikastea, beren espazioak eta denborak lehenestea; eta barneratzen dute besteei ‘ez’ esatea beren buruari ‘bai’ esatea dela” (2014: 34).

Emakumeen % 13,9k adierazi du aldaketak igarri dituela **kontzientzia feminista handiagoa** lortzeko bidean, ikastaroei esker.

Azkenik, emakumeen % 4,5ek **“beste batzuk”** aukera hautatu dute. Halakoetan, zenbaitek hau zehaztu dute: “hobeto sentitzen naiz, oro har”, “motibaturik eta indarberriturik sentitzen naiz” eta “pentsatzen nuena berretsi egin dut”.

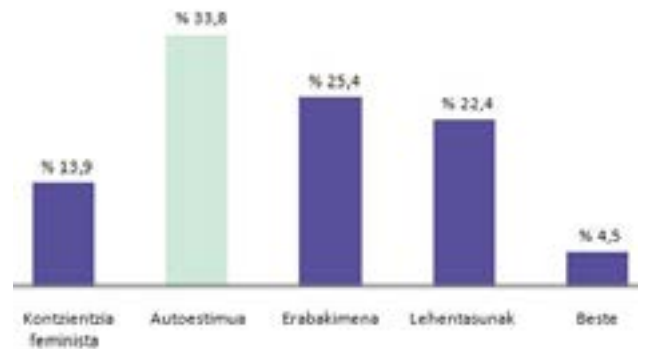
Ikastaroetan parte hartzearekin lotzen dituzten aldaketa handienak ildo hauetatik doaz: autoestimua eta segurtasun pertsonala hobetzea; erabakiak hartzeko gaitasuna handitzea, norberaren beharrak kontuan hartuta; eta nork bere beharrak eta

lehentasunak finkatzeko trebezia garatzea.

Hiru alderdi horiek *agentzia, autoestimua* eta *norbere buruaren berrespena* handitzearekin zerikusia dute, baita korrelazioa izan ere autodeterminazio, erantzukizun eta norbere segurtasun handiagoekin. Behar-beharrezkoak dira *espazio bat norberarena* sortzen joateko, prozesuaren ezinbesteko beste oinarri bat baita.

Aldaketa psikologiko horien eraginez, emakumeen posizioa harremanetan aldatu egingo da, eta eratzen joango diren

9. grafikoa. Aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

harreman-egoerakberdintasunezkoagoak izango dira.

Bestalde, emakumeek antzemandako al-daketak 7. taulan jaso dira, adinarekin lotuta.

Kontzientzia feminista handiagoa dutela azaldu duten emakumeen artean, proportzio handiena 50-59 urtekoei dagokie: % 39,3, n = 11. Nabarmentzekoa da, halaber, 40-49 urtekoen artean ere: % 21,4, n = 6. Gainerakoan, % 17,9 (n = 5) izan da 30-39 urtekoetan, eta % 14,3 (n = 4) 60-69 adin-tartean.

Autoestimua hobera egin diela ezagutzera eman dutenak % 33,8 (n = 23) izan dira 50-59 urtekoen artean; % 19,1 (n = 13), 40 urtetik 49ra bitarte, baita 60-69 urtekoen artean ere; azkenik, halaxe erantzun dutenen % 17,6k (n = 12) 70 urte baino gehiago ditu.

Erabakimena dela eta, erantzun hura hautatu dutenek % 25,5ek (n = 13) 40-49 urte dituzte, eta berdin 60-69 urte artekoetan ere (% 25,5, n = 13). Aldiz, 50-59 urteko emakumeen % 19,6k (n = 10) aukeratu du. Proportzio bera dagokie, batetik, 30-39 urte

dituztenei, eta, bestetik, 70 urtetik gorako emakumeei (% 11,8, n = 6).

Lehentasun-aldaketak nabaritu dituzten emakumeen artean, % 24,4k (n = 11) 30-39 urte ditu; % 24,4k (n = 11), berriro ere, 40-49 urte; % 22,2 (n = 10), 60-69 urte artekoak dira; eta % 20,0 (n = 9), 50-59 urte artekoak.

“Beste batzuk” adierazi duten emakumeen kasuan, aipatzekoa da % 55,6 (n = 5) 50-59 adin-tartean dagoela; % 22,2 (n = 2), 40-49 adin-tartean; eta beste hainbeste 30-39 adin-tartean.

Oraingoan ere erantzun-kopuru handiena **autoestimua hobetzea** dela-eta hautatu dute, batez ere 40 urtetik aurrera.

Erabakimena eta lehentasunak ere nabarmenak dira adin-tarte guztietan, eta 30 urte baino gutxiagokoek ere aukeratu dituzte bi horiek.

Deigarria da lehentasunen ehuneko handienak 30 urtetik 49 urtera arteko emakumeenak direla. Hartara, badi-rudi gazteenen artean ere *beste-batzuentzat-izate* horrek abian dihardue-

7. taula. Aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, adin-taldearen arabera.

	Kontzientzia feminista		Autoestimua		Erabakimena		Lehentasunak		Beste	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	0	0,0	2	2,9	3	5,9	3	6,7	0	0,0
30-39	5	17,9	5	7,4	6	11,8	11	24,4	2	22,2
40-49	6	21,4	13	19,1	13	25,5	11	24,4	2	22,2
50-59	11	39,3	23	33,8	10	19,6	9	20,0	5	55,6
60-69	4	14,3	13	19,1	13	25,5	10	22,2	0	0,0
>70	2	7,1	12	17,6	6	11,8	1	2,2	0	0,0
Guzt.		100		100%		100%		100%		100%

Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

la; horrek iradoki dezake ezen, emakumeak proiektu pertsonaletan eta lan- zein bikoite-proiektuetan sartzen direnean, besteen beharrek eta eskaerek protagonismoa hartzen dutela, norberaren kaltetan.

Kontzientzia feminista handiagoa izateko aldaketaren harira, aipatzekoa da ez dela kontzientzia feministaren maila neurtzen, baizik eta kontzientzia hura handiagotu zaiela igarri al duten ikastaroen ostean, eta aldaketa esanguratsua iruditzen al zaien, beste batzuen aldean.

Horren haritik, ikusita emakumeen ehunekorik handiena 50-59 urtekoei dagokiela, gerta daiteke ikuspegi feministaren berri ez eduki izana alde aurretik, lantzen diren gaiei dagokienez; hala, baliteke ikuspegi hori ezagutzeak inpaktua eduki eta lagundu izana.

Nire esperientziari jarraikiz, talde guztietan ikusten dut autoestimurik falta dagoela, eta, hortaz, horrek dakarren ondoez emozional handia antzematen da.

Gazteen artean autoestimuz arazoak daudenean, eskuarki, gorputz-irudiarekin sortzen den segurtasunik eza izaten da arazoia, eta, era berean, jokabide-eredu estereotipatuak eta exigentzia horiek ezin betetzea. Horren ondorioz, gure berezitasunekin norbere burua aitortu eta balioa emateko zailtasuna agertzen da.

Askotan, adin zehatz batetik aurrera, autoestimuzko falta bizipenen ondorio da,

urritu egin dutelako: bikotekide-harreman txarrak, lan-arazoak eta agindu patriarkalek eragindako genero-sozializazioa, besteak beste. Orobat, autoestimuzko behera egiten du emakumeak krisialdi batean daudenean, bikotearengandik banantzen ari direnean... Eta, batez ere, autoestimuzko arazo handienak azaleratzen dira indarkeria matxista bizitzako uneren batean jasan badute (hautzarroan, nerabezaroan, helduarroan), traumak eragiten duen kalteagatik.

Gogoratu behar da generoa ez ezik beste faktore batzuek ere autoestimuzko baxua eragiten dutela; adibidez, sexu-identitateak edo -orientazioak, klase sozialak, etniak, arrazak, jaioterriak, adinak, enpleguarekiko erlazioak, pobrezia, dibertsitate funtzionalak eta hezkuntza-mailak. Horixe azaltzen du Marcela Lagardek berak (2007).

Bitxia da, zeren genero-baldintzatzaileek (rolak, aginduak, estereotipoak) arazoak eragiten baitituzte *betetzen direnean*: ukoa handi-handia da, baita norberaren desioarekiko deskonexioa ere; ez dago espazio propiorik, denera iristeko exigentzia dago, denera ez iristeak dakarren frustrazioa, mendekotasuna... Baina *betetzen ez direnean* ere arazoak dakartzate: autokritika, errua, desegokiak garelako sententzia, onartuak ez izateko edo balioa emango ez diguten beldurra, etab.

Beste-batzuentzat-izateko hezten gaituzten artean, onarpena besteari begiradak

ematen digu: “ni neu naiz, norbaitek onarzen nauelako, balioa ematen didalako, behar edo maite nauelako”. Halatan, autoestimua jokoan egoten da, zentzua harremanen baitan lortzen dugulako, *besteak* ematen digulako balioa. Horrek, baina, norberatasunari uko egitea dakar, eta banakotasuna aintzatesteko zailtasun handiak ere bai.

Mendekotasun-posizioetan egoteak ezin ditu autoestimua ona eta autokontzeptu altua ekarri. Ana Távora (2013): “Eskuarki, nork bere buruari ematen dion balio urria izaten da, gauza ez garrelako sentimendua azaltzen da, eta ez dugu jakiten zein diren gure desioak. Ez zara zure gorputzarekin pozik egongo... Konparazioa maiz agertuko da, baita porrot-sentimenduak ere... Eta bizitzari buruz duzun ikuspegian, balio handia emango diozu besteengatik kezkatzeari, besteengatik sufritzeari... Denek zugaran izango dute eragina, eta boterearen presentzia eskasa da” (ibid., 3).

Gogoan izan behar dugu, orobat, autoestimua sendotze hutsak ez dakarrela ahalduntzea, berez. Tamalez, gaur egun, autoestimua indartzeaz jarduten dugunean, gai bakar bati erreparatzen zaio sarri: balioa ematea nola gaitasunei hala norberaren rolei. Alegia, ez da eraikuntza generikoa zalantzan jartzen, eta ez dira botere-harremanak eta haien ondorioak agerian ipintzen. Horixe adierazi zuen Betty

Friedanek bere *La mística de la feminidad* lanean (1974), eta, haren ostean, osasun mentala ikuspegi feministatik jorratu duten profesional askok ere bai (Burin eta Dio Bleichmar, 1996; Martínez Benlloch *et al.*, 2000; Steinem, 1995, besteak beste).

Tailerretan, autoestimuekin zerikusia duen aldaketa hura tresna jakin batzuen bidez proposatzen da: autozaintza, norbere gorputzarekin berriz konektatzea, norberaren desioei eta beharrei entzutea, eta erantzukizunaren zein norberarekiko tratua onaren ideia ekartzea. Era horretan, eta beharrezko ezagutuz eta beharrei erantzunez, norberaren espazioaren eta denboraren ideia eraikitzen joaten da.

Bat eta, besteen aldean, desberdinak garela onartu behar da, bizitzan zehar garatu ditugun estrategiak eta indarguneak aitortu, bizitza osoko ibilbidea aintzatesi eta gure zailtasunak generoaren abaroen ulertu.

Hortik abiatuta, bestelako harreman bat izango du bakoitzak bere buruarekin: aintzatespena, onarpena eta autobalioa.

Norberaren identitatea eraikitzea dugu euskarri nagusi, baita ahalmen-iturri ere, eta eraikuntza hori ezinbesteko ardatz bat da ahalduntze psikologikoko prozesu osoan. Orobat, mugak finkatzeko, negoziatzeko... beharrezko urrats bat da. Eta, halaxe, munduan egoteko eta harremanak berdintasunetik gauzatzeko modu propioak taxutu egiten dira.

Erabakimenean eta lehentasunetan gertatzen diren aldaketak estu-estu lotuta daude. Nork bere beharrak eta lehentasunak finkatzea oinarri-oinarrizkoa da, norberaren bizitzari dagozkion erabakiak hartu ez ezik, negoziatu ahal izateko ere bai. Kontua da, neure buruari lekurik ematen ez badiot, nire beharrak desagertu egingo direla, ziur asko, bikote-, familia- eta talde-negoiazioetan.

Norbere buruari lehentasuna emateak osagai kognitibo eta emozional bat dakar berekin; subjektibotasuna aldatu egiten da, eta besteei atsegin emateko desioak eragiten duen tentsioa hobeto kudeatzen da, behar propioak berresteko desioa beste aldean dagoenean.

Erabakiak hartzea ekintzara pasatzea da, desio edo behar dutena gauzatzea, eragiten dieten erabakiak hartzeko gai sentitzea, erabakiak beren kabuz hartzea eta, erabaki horien ondorioz, lehengo rol eta posizioetan aldaketak gertatzea. Hau da, mendekotasunetik norbere buruaren berrespenera eta negoziatziora pasatzea.

Clara Coriak dioenez (2005), "besteen desioen satellite" gisa heziak izan diren emakumeen artean, subjektibotasuna besteen desioen eremu subsidiario baten modura eraikita dago. Horrek norberaren desioak blokeatu eta erreprimitu egingo ditu; norberaren desioak, hartara, deserosoak dira, desegokiak, eta errua eragiten dute. Oztopo handi bat da hori, emakumeok nork bere burua lehenestea

eragozten duena. Hori dela eta, gatazkak sortu daitezke jarrerak desberdinak direnean eta, hala ere, onarpena espero dugunean; hots, bestearen baimena, desio duguna egin nahi dugunean.

Ohikoa da beren beharrekiko deskonexio-sentsazio handia duten emakumeekin topo egitea. Bestearen desioak entzutera ohituta daudenez gero, "zer nahi dut nik" galdetzeak larritasuna, nahasmena eta ez dakitelako sentsazioa sortzen ditu maiz.

Beste zenbaitetan, ahalduntze-prozesuan zehar, beren beharrak eta desioak ikusteko gauza dira, baina desagertu egiten zaizkie, beste norbaiten desioekin kontrajarri bezain laster. Atsegin emateko joerak nik nahi dudana aitortzeko aukera lausotu egiten du.

Errua azaleratzen da askotan, genero-aginduei men ez egitea dela eta. Aldatzeko beldurra ere ohikoa da: onartua ez izateko beldurra eta, batez ere, harremanak galtzeko beldurra (Távora, 2013).

Errua eta beldurra ahalduntze-prozesuan agertzen diren bi emozio handi dira, batik bat harremanen bueltan. Horrexegatik heldu behar zaie taldeetan.

Alde horretatik, errua baztertzeko, taldea bera lagungarria izaten da, eta bizipen eta sentimendu berdinak edo antzekoak partekatzea ere bai (Simón, 2002).

Desioa nola eraikitzen den ere aztertu behar da. Subjektibotasuna eraikitzen diguten aginduak daude, haiekin identifikatzen gara eta haiek baliatuz azaltzen diogu nork bere buruari nor garen; horrenbestez, bereizten zaila da zer den norberarena eta zer den gizarteak baldintzatua. Ezagutzera eman behar da gizarte-egitura patriarkalak nola bideratzen dituen, bortxaz, pertsonen hautuak (de Miguel, 2015).

Hori horrela, ulertzekoa da prozesuak benetan konplexuak eta luzeak izatea sozializazio zurrun-zurruna bizi izan duten belaunaldietakoen artean, genero-aginduei begira.

Espazio pertsonala zabaltzearen ondorioz, autoestimua garatzea, nork bere burua lehenestea (erdigunean jartzea) eta erabakiak hartzea... Aldaketa pertsonalen motorra da hori guztia, eta, aldi berean, bakoitzak bere harremanetan hartzen zuen posizioa aldatzeko lagungarri dira.

Taula honetan (8. taula), aldaketa interesgarriak ikusten dira, zenbat tailer egin diren kontuan hartuta.

Datu horien arabera, aldaketak lehen ikastarotik bertatik aurrera antzematen dira. Sentsazio hura txikiagoa da bi ikastaro eginez gero, bat egin ostean baino, eta, oro har, gora egiten du hiru ikastaro edo gehiago egin ondoren.

Nire esperientziatik abiatuta, lehen ikastarorok, sarritan, inpaktua eragiten duela esan dezaket; mobilizatzeko tresna indartsua izaten da. Hain zuzen ere, emakumeak aldaketak egiten hasten dira beren bizitzan.

Emakumeek berek esaten dute nola jabetzen diren, hasieran, pertsonala iruditzen zaien hura emakume askori gertatzen zaiela: urrats bat egiten dute talde-konfiantzarako bidean.

Bizipen horrek asko mobilizatzen ditu emakumeak, eta inflexio-puntu bat da, hain zuzen ere (Ibarrola, 2014; Simón, 2002). Batetik, norberak bizi duena beste ikuspegi batzuetatik ulertzeko aukera sortzen da, ikuspegi pertsonal-pertsonaletik at; eta, bestetik, gainera, esperientzia kolektiboa lagungarri zaigu errua baztertzen, onartuak sentitzen, ulertuak sentitzen, bizipenei eta sentimenduei hitzak jartzen.

Edonola ere, denbora luzeagoa eta ikastarorok gehiago behar dira aldaketak barneratu eta sendotzeko (hiru hiruhileko, gutxienez). Esparru teorikoan azaldu dudana bezala, aldaketa arrazional-kognitiboa bizkorrago gertatzen da beste batzuk baino, eta, lehen ikastaroan bertan, erreakzioa oso positiboa izaten da eta errealitatea ulertzeko elementu berriak txertatzen dira. Denbora luzeagoa behar da, ordea, arrazionaletik barne-barneko eremura igarotzeko, emozioei begira, jarrerak aldatu eta jokabide berriak eratzten baitira.

Taulari erreparatuz, gutxienez hiru tailer egin eta gero antzematen da kontzientzia feminista handiagoa, autoestimua hobetzea eta erabakimena sendotzea.

Alabaina, norbere burua lehenestea lehen tailerrean bertan gailentzean da, harixe egokitu zaio-eta aldaketen ehuneko-rik handiena. Horrek esan nahi du, apika, tailerrek inpaktua dutela eremu horretan hasieran bertan, nork bere burua bizitzaren erdi-erdian jartzeko urratsean.

8. taula. Aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, ikastaro-kopuruaren arabera.

	Kontzientzia feminista	Auto-estimua	Erabakimena	Lehenetasunak	Beste
Bat	28,6	20,6%	23,5	37,8	88,9
Bi	17,9	16,2%	13,7	26,7	0,0
Hiru edo +	53,6	63,2%	62,7	35,6	11,1
Guzt.	100	100	100	100	100

Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

5.3.2 Aldaketak, osasunean

Lehenago ere ikusi dugu zer-nolako eginkizuna duen osasunak, ahalduntze-espazio batean parte hartzeko arrazoi gisa. Aldiz, orain ikusiko dugu emakumeek osasun-aldaketa nabarmenak igartzen al dituzten ikastaroak egin eta gero.

Beste galdera baten xedea zera zen, zer osasun-egoera diren emakumeek parte hartzeko arrazoi. Orduan bezala, oraingoan ere emakume batzuek soilik erantzun behar zioten galderari; zehazki, parte hartzeko arrazoi gisa osasuna aipatu zutenek: 70 emakumek, zehatz-mehatz.

Hauek dira galdetegiko erantzun-aukerak. Aukera horiek halaxe prestatu ziren, emakumeek erraz ikus eta ezagut ditzaketen osasun-aldaketak jasotzeko.

Aukera bakoitza azaldu zitzairen:

A. Medikazioa dela eta, orain gutxiago behar dut: medikazio gutxiago hartzea edo medikazioa aldatzea, horrek hobetzea ekarri badu eta tailerretan parte hartzearekin lotzen badute.

B. Sintomak arindu egiten dira: hasierako sintomak hobera doaz (antsietatea, depresioa, insomnioa, larritasuna, gi-harretako mina, etab.), eta, hortaz, osasunez hobeto daude.

C. Nire egoera emozionalak kudeatzen ikasi dut; baliabideak ditut: sentitzen dutena ezagutzeko eta kudeatzeko gaitasun handiagoa igartzen dute.

D. Nire autoestimua hobera egin du: balio handiagoa sentitzen dute, beren buruaren onarpen eta aintzatespen handiagoak, eta horrek beren buruarekin ondo egoten laguntzen die.

E. Beste: beste osasun-aldaketa batzuk aipa ditzakete hemen.

Beheko grafikoan (10. grafikoa) ikusten da emakumeen % 42,4k beren **egoera emozionalak kudeatzen ikasi** dutela ikastaroak egin eta gero. Hori hobekuntza bat da autokudeaketa emozionalerako gaitasunean, eta, halaber, emakumeek berek tailerretan diotenez, sentsazioen eta emozioen gaineko kontzientzia handiagoa dute, gertatzen zaiena aztertu eta ulertzeko gaitasun handiagoa eta, orobat, osasun emozionalari beste baliabide batzuekin heltzeko gaitasuna.

Gaitasun emozionalak garatzea ezinbestekoa da ongi egoteko eta oreka psikologikorako. Autoezagutza handia behar da horretarako, eta, jarrerari begira, paziente pasiboaren zeregina utzi eta eragile aktiboarena hartu behar da: gure

gorputzaz berriz jabetu, eta gure osasunaren gaineko erantzukizuna hartu.

Emozioak egokiro kudeatzea aurrerapauso bat da osasunaren autokudeaketa gartzeko.

Autoestimua hobetzea bigarren aukera da: emakumeen % 31,4k hautatu dute. Datu horien argitan, emakumeek sarri aipatzen duten gogobetetasunik eza oso ondoez-iturri handia da. Ahalduntze-prozesuak, aitzitik, ongizatea berreskuratzeko lagungarriak dira, norbere balioa eta indarguneak aitortuz.

Sintomak arintzea da erantzun gehien bildu dituen hirugarren aldaketa: emakumeen % 22,9k hautatu dute. Aldaketa hori oso esanguratsua da. Nolanahi ere, sintoma ugari dira, askotarikoak, eta bakoitzak bere prozesua eta denbora behar ditu; alegia, ez dira gauza bera antsietate-arazo bat, depresio kronikoa edo tratatu txarren ondoriozko egoeraren bat, esate baterako.

Ez da ahaztu behar osasun-prozesu konplexu-konplexuak ikusten direla taldeetan: denbora behar da, eta, zenbaitetan, baita laguntza mediko edo psikologiko espezializatua ere.

Batzuetan, emakumeek ez dituzte aintzakotzat hartzen esanguratsuak izan daitezkeen aldaketa txikiak, edo kanpotik zeharo ikusten direnak. Adibidez, antsietate

tea nabarmen hobetu izana gerta daiteke, guztiz desagertu gabe, eta baliteke aldaketa hori kontuan ez hartzea, oraindik gaizki sentitzen direlako.

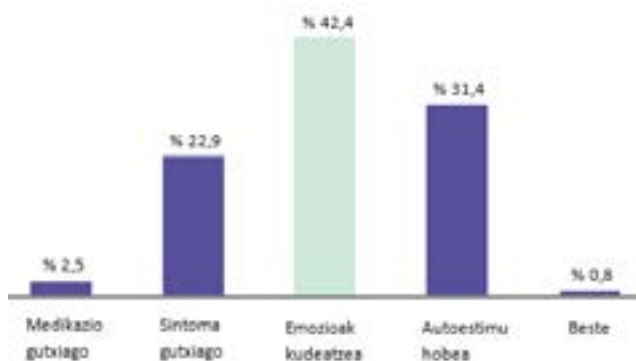
Haatik, azterlan sakona egin beharko genuke, sintomen aldaketa eta ahalduntze-prozesuak elkarri nola lotzen zaizkion ondorioztatu ahal izateko.

Medikazio gutxiago hartzea dela eta, emakumeen % 2,5ek aldaketa hori aukeratu dute. Horren harira gogora ekarri behar da medikazio gutxiago hartzea gai labaina dela. Medikazioa hartzeko beharra dakarten beste aldagai batzuk ere badaude, eta, horrez gain, denbora behar izaten da aldaketak egiteko, gaixotasuna zein den, tratamendua nolakoa den eta zenbat denbora daramaten. Eta mediku batek gainbegiraturik jokatu behar da beti.

Nahiz eta kasu bakoitza berezia den, hobekuntza emozional eta mentalerako bidea zabaltzen bada, medikazioari begira ere hobetzen lagunduko dugu. Dena den, hori ere sakon eta epe luzera aztertu behar da; interesgarria da ikertzen jarraitzeko.

Bestalde, emakumeen % 0,8k "**beste batzuk**" aukera hautatu dute. Energia, baikortasun eta gauzak egiteko gogo handiagoa adierazi dituzte; hots, aldaketa positiboak azpimarratu dituzte, tailerrekin lotutakoak eta, halaber, osasun-ongizate handiago baten gisara antzeman dute.

10. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

Lehenago adierazi den moduan, galdera horren hartzailleak ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna hautatu zuten emakumeak ziren (70 emakume). Alabaina, badira parte hartzeko arrazoi gisa osasuna hautatu ez duten baina galdera horri erantzun diotenak; zehatz-mehatz, 36 emakume.

Kasu honetan, 36 emakume horietatik erdiak baino zertxobait gehiagok (% 50,9, n = 29) aditzera eman dute beren **egoera emozionalak kudeatzen ikasi** dutela ikastaroak egin eta gero. Bigarrenik, emakume horien % 42,1ek (n = 24) **autoestimua hobetzea** aipatu dute. Gainerakoen artean, % 5,3k (n = 3) sintomak arintzea hautatu dute, eta % 1,8k (n = 1), beste aldaketa batzuk.

Hala, nahiz eta hasierako arrazoietako bat ez izan, badira osasuna hobetzea hautatu duten emakumeak ere. Neurri batean, arrazoia zera izan daiteke, zenbait emakume osasun-arazoekin bizi direla kontzientzia handirik gabe edo nahiko era *normalizatuan*; horrenbestez, ez dituzte osasun-defizit gisa ikusten. Alabaina, hobera egiten dutenean, horretaz guztiaz ohartzen dira.

Emakumeen bizitzan, askotariko arazoak normalizatzeko joera dago; adibidez, energiarik eza, nekea, min jakin batzuk (giharretakoak, burukoa, hilekoarena...) eta urduri samar egotea.

Aldaketei adin-taldearen arabera erreparatzen badiegu (9. taula) ikusten da ezen, **medikazio gutxiago hartzea** aukeratu dutenen % 66,7k 60-69 urte dituela (n = 2), eta % 33,3k, 50-59 urte (n = 1). Ez dago al-daketa hura hautatu duen emakumerik gainerako adin-taldeetan.

Sintomak arintzea adierazi dutenen artean, ehunekorik handiena 60-69 urteko emakumeei dagokie: % 29,6 (n = 8). Hortik aurrera, % 22,2 (n = 6) 50-59 urteko emakumeak izan dira; % 18,5 (n = 5), 40-49 urteko emakumeak; eta % 18,5 (n = 5), 30-39 urtekoak.

Hobekuntza hori bista-bistakoa da zenbaitetan: hobeto lo egiten dute, lasaiago daude, antsietate txikiagoa sentitzen dute, alaiago daude, energia handiagoarekin, segurtasun pertsonal handiagoarekin.

Emozioak kudeatzen hobera egin dutenen artean, % 28,0k (n = 14) 50-59 urte dituzte, eta beste % 28,0k (n = 14), 60 eta 69 urte artean. Badira 40-49 urteko emakume dezente ere: % 26,0 (n = 13).

Autoestimua hobetu zaienen artean, emakumeen % 29,7 (n = 11) 60-69 urte artekoak dira; % 21,6 (n = 8), 50-59 urte artekoak; eta beste % 21,6 (n = 8), 40-49 urte artekoak. Aldiz, 70 urtetik gorako emakumeak % 16,2 dira (n = 6), baina hura da adineko emakume gehienek hautatu diren aldaketa.

Beste batzuk hautatu direnen artean, erantzun guztiak 50-59 urteko multzoari dagozkio (% 100, n = 8).

9. taula. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, adin-taldearen arabera.

	Medikazio gutxiago		Sintoma gutxiago		Emozioak kudeatzea		Autoestimua hobea		Beste	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	0	0,0	1	3,7	1	2,0	1	2,7	0	0,0
30-39	0	0,0	5	18,5	5	10,0	3	8,1	0	0,0
40-49	0	0,0	5	18,5	13	26,0	8	21,6	0	0,0
50-59	1	33,3	6	22,2	14	28,0	8	21,6	1	100,0
60-69	2	66,7	8	29,6	14	28,0	11	29,7	0	0,0
>70	0	0,0	2	7,4	3	6,0	6	16,2	0	0,0
Guzt.										

Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

Datuei jarraituz, emakumeek ikastaroen ostean antzeman dituzten eta erantzun gehien bildu dituzten aldaketak hauek dira: emozioen kudeaketa, autoestimua hobetzea eta sintomak arintzea.

Osasuna hobetzeko oinarrietako bat emozioak kudeatzeko tresnak edukitzea da, eta balio gehien ematen dieten aukeretakoa bat da.

Bitxia da emozioen kudeaketa defizitarioa dela adin guztietan; denetan aztertu beharra dago, denetan behar dute trebezia berriak sustatu. Izan ere, ez da arraroa horrelako tailerrak izatea ia belaunaldi guztiek gehien eskatzen dituztenak.

Adineko emakumeek eredu eta balio moral tradizionalen bidez ikasi dute emozioei buruz, eta erlijio katolikoak pisu handia izan du horretan. Emozioei dagokienez, genero-sozializazioa desberdina izateak alde handiak eragiten ditu emakumeen eta gizonen artean, eta horixe da, hain zuzen, genero-identitateen eraikuntzaren nukleoa: emozionalitatea ezaugarri femeninotzat jotzen denez gero, emozio *desegokiak* hein handian ukatzen dira, eta beldurra zein errua sustatzen dira kontrol sozialerako emozio moduan.

Gizonei, aitzitik, emozionalitatea ukatzen zaie: maskulinitatearen ezaugarriak objektibotasuna eta arrazionaltasuna dira (Altable, 1998). Ez batzuek ez besteek ez dugu gaitasun emozional egokia garatu.

Emakumerik nagusienez, 60 urtetik aurrera eta, batez ere, 70 urtetik aurrera, moral horren pisua adierazi egiten dute: beren baitan emozio edo sentimendu *txarrak* aitortzea eragozten die, eta horren ondorioz garatzen dituzten errepresio-mekanismoak haien osasun-arazoaren muina izaten dira askotan.

Ez diote beren buruari amorrua, haserrea eta jelsia aitortzeko aukera ematen, adibidez. Eta ukatzen edo erreprimitzen den hori (amorrua eta frustrazioak, esate baterako), ezin da eraldatu, *bestearen alde* uko egiteagatik. *Emakume ona izateak* amorrutik hori erreprimitzea dakar, baina ongi sentitzeak amorrutik hori jaso eta bideratzea dakar.

Prozesuaren zati handi bat zera da, sentitzen duten guztia sentitzeko aukera ematea, errurik eta beldurrik gabe: emozio gordeak aitortu, nor bere buruari *baimena* eman eta sentimenduak kolektibizatu. Era horretan, taldea bizipenen eta emozioen katalizatzaile bilakatzen da; errua txikiagotzen da, eta bestelako bizipenak eta emakumeak ezagutu eta aintzat hartzen dira (Ibarrola, 2014).

Nahiz eta ereduak poliki-poliki aldatzen ari diren, emozioen kudeaketan genero-aldeak daude oraindik.

Emakume helduek, 40 eta 60 urteren bueltan daudenean, sentitzen dutena adieraz dezakete, haien aburuz, eta bikotekidearekiko komunikazio emozionala zaila da, edo halakorik ere ez dago, zenbaitetan.

Emozioak desegokiak direlako sententzia dute oraindik, heziketaren ondorioz, eta eredu ideal bat betetzeko autoexijentzia apur bat adierazten dute: "ez nuke hau sentitu behar", "sentiberegia naiz", "sentitzen dudana hanpatzen ari naiz, agian"... Hala, emozioak zalantzan jartzen dituzte, eta, batzuetan, adierazi ere ez dute egiten.

Halako ideal bat ikusten da oraindik, zer sentitu beharko litzatekeen eta zer ez zehazten duena, eta emozioak sailkatu egiten dira, onak ala txarrak diren: "ez dut atsegin ahul sentitzea", "indargabe eta triste nagoenean, ez naiz ni", "gaizki sentitzen naiz haserretzen naizenean".

Antzeko joera ikusten da 40 urte baino gutxiago dituztenen artean ere. Emozio guztiak aitortu eta naturaltasunez onartzeko zailtasuna antzematen da, epaitu gabe. *Giro onaren* joera nagusi den honetan, heziketa tradizional-tradizionalaren eragin bertsua dago: positiboak ez diren emozio guztiak ukatzen dira, eta, berriz ere, gorputza-emozioa eta burua disoziatu egiten dira. Hortaz, ezin dira askotariko giza emozioak eta haien zentzua aitortu, eta, jakina, emozioak egokiro kudeatzen ikastea oztopatzen du horrek.

Gertatzen zaiguna hobeto ezagutzen badugu, eta sentitzen duguna hobeto kudeatzen badugu, bizitzaren gaineko kontrol-sententzia handiagotzen da, eta, gainera, arreta desegoki ikasitako horretan jar daiteke.

Hori dela eta, ezinbestekoa da afera hori aztertzea, adina edozein dela ere. Era horretan, emozioak ulertuko ditugu, eta sentitzen duguna bizi-baldintzekin, harremanetako gatazkekin, ikasitako jarrerekin... erlazionatu ahalko ditugu. Hala, emozioa beste zerbaiten adierazpide bat da, eta, alde horretatik, sintoma edo gaixotasuna beste nolabait uler daiteke: irtenbide bat bilatzeko era baten modura.

Ikastaroen ostean gertatzen den beste osasun-aldaketa nabarmena autoestimua hobetzea da.

Autoestimua hobetzeak ñabardura ugari ditu, baina honela laburtu dezakegu: norberaren kontzeptu ona izatea, konfiantza eta errespetua nork bere buruan, nork bere buruari balioa ematea eta onartzea, eta autoefikazia eta gaitasunak sentitzea. Azaldu den bezala, autozaintzak izan behar du autoestimurako eta ongizatea berreskuratzeko lehen urratsa.

Aldaketa hura eremu subjektiboan abiarazi behar da. Horretarako, emakume (eta, beraz, ni neu) izatea zer den eta horren inguruan zer sinesmen dauden aldatzen lagundu behar da, ideal femeninoaren irudiak eta sinboloak ezagutu, hertsatzen gaituzten sinesmenak eta aginduak... Eta gogoeta eta eztabaida piztu, horrek guztiak osasunean duen inpaktuari buruz.

Norberarekiko kontaktua eta entzutea sustatu behar dira: gure gorputzean bizi,

berriro. Eskubideak, desioak eta beharrak aitortu behar dira; *emakume ona* izateari uzteak dakartzan errua eta beldurra desegin, eta nor garen deskubritu.

Belaunaldiz belaunaldi, bizi-baldintzak eta sozializazioa aintzat hartu behar dira, bete behar ziren *feminitate*-idealak ezagut daitezkeelako halaxe, eta haiekin batera, belaunaldi bakoitzak jasan dituen zailtasunak, garatu behar izan zituzten estrategiak eta indarguneak ere bai.

Talde-lanaren bitartez, kanpoko kontu asko nola aldatu diren ikusten da: bai forma bai jokabide batzuk ere, beharbada. Nolana-hi ere, autoestimua eraikitzeko oinarria berbera da oraindik, sarritan. Formaz harago, autoestimua eraikuntza zer nukleotan oinarritzen den ohartzea behar-beharrezkoa da, eta adierazgarria oso.

Azken batean, gizarte- eta genero-baldintzatzaileak, bizi-baldintzak eta posizioa (barneratu diren rolak, bikote-harremanari eta -maitasunari buruzko sinesmenak, etab.) lantzen ditugunean, egoera emozionalak hobera egiten du, autoestimua suspertzen hasten da eta osasun emozionala autokudeatzeko gaitasuna areagotzen da.

Osasun-aldaketak eta ikastaro-kopuruaren aldagaia gurutzatuz gero ikusten da, aldaketa orokorrekin bezala, aldaketa handi samarrak gertatzen direla lehen ikastaroan bertan; eta hala da, hein handi batean, egoerak aztertu eta norbere burua ulertze-

ko gakoak aurkitzen direlako, aintzat hartuak eta onartuak sentitzen garen espazio bat eta taldeak ematen duen indarra, bizipenak kolektibo bilakatzeagatik.

Alabaina, hiru ikastaro edo gehiago egiten direnetik aurrera, orduantxe da handiena osasun-aldaketa esanguratsuak igartzen diren ehunekoa. Eta, haiei begiratuz, orduantxe dira aldaketak egonkorren.

Medikazioa gutxiago hartzea dela eta, horixe bera gertatzen da. Hau da, lehen ikastaroa eginik, ez da aldaketarik antzematen, bigarren ikastarotik aurrera baizik, eta are gehiago hiru ikastaro edo gehiago egin ostean. Espero izatekoa da zeren, esan bezala, denbora luzeagoa eta gainbegirtzea behar dira horretarako.

Interesgarria da, halaber, "beste batzuk" aukerako aldaketak (energia, baikortasun eta gauzak egiteko gogo handiagoa) igartzen hasten direla lehen ikastaroa egin ostean. Horrek esan nahi du, apika, lehen ikastaroa motibazio- eta energia-injekzio bat dela, eta horrelako jarduerekin jarraitze-ko motor gisa funtziona dezakeela.

10. taula. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaro-kopuruaren arabera.

	Medikazio gutxiago	Sintoma gutxiago	Emozioak kudeatu	Autoestimua hobea	Beste
Bat	0,0	25,9	34,0	21,6	100,0
Bi	33,3	18,5	10,0	16,2	0,0
Hiru edo +	66,7	55,6	56,0	62,2	0,0
Guzt.	100	100	100	100	100

Iturria: nik eginga

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

5.3.3 Aldaketak, harremanetan

Atal honetan bildu nahi dira emakumeek harreman afektiboetan igarri dituzten aldaketak, ikastaroak egin ondoren.

Harremanak berdintasunezkoago bilakatzeko al diren egiaztatu nahi da, aurreko egoeraren aldean, eta lehengo posizioari eragiten zioten sinesmenak, jarrerak eta jokabideak eraldatu al diren.

Ildo horretatik, lotura afektiboak ezartzeko modua aldatzen bada, genero-indarkeriaren prebentzio-faktore bihurtzen da, genero-harremanak eraldatzeko aproposak direnean behintzat.

Galdetegian, bikote-harremanei buruz galdetu zitzairen. Bikotekiderik ez zegoen kasuetan, hurbileko harreman afektiboak begiratzeko eskatu zitzairen.

Galdetegiko erantzun-aukerak diseinatze-ko garaian, tailerrean buruzko iritzia emateko txandetan emakumeek aipatzen dutena kontuan hartu zen, eta horrekin lotuta dauden berdintasun- eta desberdintasun-adierazleak ere bai (Álvarez García *et al.*, 2016).

Jarraian, galdetegiko erantzun-aukerak jaso dira, ikastaroen ostean harremanetan antzemandako aldaketen harira:

A. Aldaketak egin ditut genero-roletan: zereginen esleipena aldatu da, edo zereginak malgutu egin dira, nork zer egiten duen kontuan hartuta.

B. Elkarrekotasuna eta erantzunkidetasuna handiagotu dira nire harremanetan: ekitatea areagotu egin da denborari, espazioari eta zereginen banaketari begira.

C. Nire espazio pertsonalaren gaineko kontzientzia handiagoa dut: norberaren espazioaren kontzientzia da, desioak eta beharrak aitortzea, eta hori guztia kudeatu eta garatzea.

D. Mugak hobeto finkatzen ditut: "ez" esateko gaitasuna da, nahi dena edo nahi ez dena adierazteko gaitasuna.

E. Komunikatzeko eta gatatzeko konpon-tzeko baliabide gehiago ditut: tresnak lortzea da, hobeto komunikatzeko, oro har, eta gatatzeko daudenerako, batez ere. Mintzatzeko, entzuteko eta negoziatzeko gaitasuna ere sartzen da.

F. Beste batzuk: harremanetan gertaturiko beste edozein aldaketa esanguratsu aipa zezaketen.

Aukera horiek baliatuz, adierazle jakin batzuetara jo dezakegu, zeinek oso modu grafikoan islatzen baitute erantzukizun-mailen banaketa espazio berdintasunezkoagoak dakartzaten trebeziak eskuratzea.

Beheko grafikoari jarraituz (11. grafikoa), emakumeen % 36,3k ($n = 74$) agertu du ezen, beste ezeren gainean, aldaketa nabaria gertatu dela **espazio pertsonalaren gaineko kontzientzian**. Ondoren, **mugak finkatzea** dator: lagineko emakumeen % 30,9k hautatu du ($n = 63$). Eta gero, **komunikazioa eta gatatzak konpontzea**: % 22,5, $n = 46$. Nahi dutena edo pentsatzen dutena neurri handiagoan adierazten dutela diote, gatatzak hobeto kudeatzen dituztela eta, negoziatioetan, beren burua kontuan hartzen dutela.

Espazio pertsonalaren gaineko kontzientzia giltzarri da norberaren berrespenerako prozesuan. Kontzeptu horren baitan, askotariko alderdiak daude: kontu fisikoak (norbere gorputza, etxean hartzen diren espazioak, espazioak nola esleitzen diren, nolakoak diren, etab.); barneko espazioa (desioak, ilusioak, interesak, afektu pertsonalak, intimitatea); harremanen espazioa, harremanak berak eta norbere babesak; eta espazio sinbolikoak (errepresentazioa espazio publikoetan eta botere-espazioetan, baita familia barnean ere). *Norberaren denbora* ere bakoitzak kudeatu beharreko espaziotzat ulertzen da.

Bistan denez, denborak ez dira ekitatiboak, eta espazioak ez dira neutroak, Maitane Pikazak dioen bezalaxe (2017); denboran eta espazioetan ere desberdintasuna eta diskriminazioa islatzen dira. Halatan, emakume askok esaten dute denbora propio gutxiago dutela, eta *besteei* emandako denbora ere luzeagoa da, gizonen aldean.

Horretaz ohartzea dugu, hain zuzen, ekitaterik ezak emakumeei dakartzkien ondorioak ulertzeko lehen urratsa: berriro ere, uko egin behar izatea, gainkarga, nekea, eragina osasunean eta gogobetetasunik eza.

Espazio pertsonala eratzen bada, behar bereziak dituen *ni* bat dagoela esan nahi du. Hala, bakoitzak bere *agenda* zehaztu behar du, norbere interesen gaineko erantzukizuna onartu. Hautuak egin behar dira, ondorioak onartu, eta mugez zein askotariko beharrez, interesez eta denborez jabetu.

Horretarako, komunikatzeko gaitasunak garatu behar dira, mintzatu, posizioei eutsi, mugak finkatu eta negoziatu ahal izateko. Izan ere, emakumeek horrelako tailerrak eskatzen dituzte, batez ere, beren burua berretsi eta psikologikoki ahaldundu eta gero.

Elkarrekikotasuna eta erantzunkidetasuna aldatu direla dio emakumeen % 6,4k ($n = 13$), eta **rol-aldaketa** hautatu du

% 2,0k (n = 4). Halakoak gehiago kostatzen dira, eta, belaunaldia nolakoa den, zailagoak ere badira, genero-harreman heterosexualen eraikuntza zurrunagatik eta familia-sistemetan aldaketan aurrean ikusten den erresistentziagatik.

Elkarrekotasuna eta erantzunkidetasuna direla eta, ez du esan nahi sexuaren arabera esleituriko rol tradizionalak aldatu direnik. Zenbait kasutan, zereginak banatuta daude neurri batean, eta ekitatea dago denbora eta espazio pertsonaletan; haatik, rol tradizionalen banaketari eusten zaio: adibidez, emakumeek zenbait gauza egiteari uzten diote batzuetan, denbora pertsonal gehiago dute, baina etxeke lanak eta zaintza-lanak haiek egiten dituzte berdin-berdin. "Afariak egiteari utzi diot", "etxea gutxiago garbitzen dut, lehen egunero garbitzen nuen eta", "oheak gutxi gorabehera egiten ditut", "ez naiz alabaren/semearen logelaz arduratzen"... Gerta daiteke, orobat, zaintza-lanak banatzea, baina, hala ere, karga mentala emakumeen esku geratzea.

Denbora pertsonala irabazi da, zenbait eginkizunetatik askatu dira, gizonak lan batzuk beren gain hartzen dituzte (erosketa egin, janaria prestatu...), etab. Baina, hala eta guztiz ere, gehienetan, rolen esleipena ez da aldatzen, batez ere 60 urtetik gorako belaunaldietan.

Karga mentalak hortxe jarraitzen du, zaintza-lanez emakumeak arduratzen dira

batez ere, eta kexa nahiz gogobetetasunik eza taldeetan aipatzen dira maiz.

Halarik ere, zeregin batzuk baztertzeko hori garrantzitsua da haien zat, eta ekitate handiagoa antzematen dute denboraren banaketan.

Emakumeen % 2,0k (n = 4) "**beste batzuk**" erantzuna hautatu dute: "hobeto sentitzen naiz nire harremanetan", "askeago sentitzen naiz", "nahi dudana egiten dut neurri handiagoan", "gutxiago axola zait besteek uste dutena".

11. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

Adinen arabera azterturik (11. taula) ikusten da **rol-aldaketak** aukeratu dituztenek 40 urte baino gehiago dituztela; ehunekoa berdin-berdina da adin-tarte guztietan: % 25,0, n = 1.

Elkarrekikotasuna hautatu duten emakumeen % 46,2 (n = 6) 40-49 urtekoa da; % 23,1 (n = 3), 60-69 urtekoa; eta % 15,4 (n = 2) 30 urtetik beherakoa da.

Espazio propioa adierazi duten emakumeen kasuan, % 25,7 (n = 19) 50-59 adin-tartean dago; % 23,0 (n = 17), 60-69 adin-tartean; eta % 21,6 (n = 16), 40-49 adin-tartean. Adinetan, horiek dira ehunekorik handienak. Edonola ere, aipatzekoak dira 30-39 urteko emakumeen % 13,5 (n = 10) eta 70 urtetik aurrerakoan % 12,2 (n = 9).

Mugak finkatzea adierazi duten emakumeen kasuan, % 27,0 (n = 17) 50-59 adin-tartean dago; % 22,2 (n = 14), 60-69 adin-tartean; % 20,6 (n = 13), 40-49 adin-tartean; eta % 20,6 (n = 10), 30-39 adin-tartean.

Bestalde, % 11,1ek (n = 7) 70 urte baino gehiago ditu, baina nabarmentzekoa da, adin horrekin mugak jartzea zail-zaila delako.

Komunikazioa dela eta, erantzun hori aukeratu duten emakumeen % 43,5ek 50-59 urte dituzte (n = 20); % 17,4k (n = 8), 60-69 urte; % 15,2k (n = 7), 40-49 urte; eta % 13,0k (n = 6), 30-39 urte.

Beste batzuk aukeratu dutenen artean, % 50,0 (n = 2) 30-39 urtekoak dira, eta gainerako % 50,0a (n = 2), 50-59 urtekoak.

11. taula. Emakumeek ikastaroen ostean antzemandako harreman-aldaketak, adin-taldearen arabera.

	Rol-aldaketa		Elkarrekikotasuna		Espazio propioa		Mugak		Komunikazioa		Beste	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<30	0	0,0	2	15,4	3	4,1	2	3,2	1	2,2	0	0,0
30-39	0	0,0	0	0,0	10	13,5	10	15,9	6	13,0	2	50,0
40-49	1	25,0	6	46,2	16	21,6	13	20,6	7	15,2	0	0,0
50-59	1	25,0	1	7,7	19	25,7	17	27,0	20	43,5	2	50,0
60-69	1	25,0	3	23,1	17	23,0	14	22,2	8	17,4	0	0,0
>70	1	25,0	1	7,7	9	12,2	7	11,1	4	8,7	0	0,0
Guzt.												

Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

Deigarria da elkarrekikotasunak, gai garrantzitsu moduan, ehunekorik handienak izan dituela bi adin-taldea hauetan: 40-49 urte eta 60-69 urte.

Kontu egin dezakegu 40 urteko emakumeek haur txikiak edo nerabeak dituztela, eta, etapa horretan, zereginen banaketa desorekatua arrastaka eraman dezaketela.

Behin eta berriz esaten dute ezen, bikote gazteetan, harremanek oso ekitatibo eta elkarrekikoak ematen dutela, harik eta seme-alabak edukitzea erabakitzen den arte. Beraz, 40 urtetik aurrera, baliteke emakume batzuek garrantzitsutzat jotzea, beren bikote-harremanean gertatzen diren aldaketen baitan.

Aldiz, 60-69 urtekoen kasuan, bikotea osatzen duten bi kideek erretiroa hartzen duten etapa izan daiteke, eta, zer dioten kontuan hartuz, zaila suertatzen zaie, eta denborak nahiz erantzukizunak berriz negoziatu behar izaten dituzte.

Lagineko emakumeek 30 urte baino gutxiago dituztenean, erantzunak banaututa geratu dira: elkarrekikotasuna ($n = 2$), espazio propioa ($n = 3$) eta mugak finkatzea ($n = 2$).

Emakume gutxi dira, baina datu horrek aditzera eman dezake defizitak daudela gai horietan ere, eta botere-harremanak errepikatu egiten direla oraindik.

Bestalde, 70 urtetik gorakoen artean, aipatzekoa da emakumeek aldaketak antzematen dituztela beren espazioan ($n = 9$), mugak jartzeko garaian ($n = 7$) eta komunikazioan ($n = 4$), sozializazio-ereduen zurruntasuna kontuan harturik.

Adin-talde guztietan, aldaketa handienak gai hauetan metatu dira: espazioak sortzea, mugak finkatzea eta komunikatzeko eta gatazkak konpontzeko baliabideak eskuratzea.

Aldaketa horiek gertatzea oso garrantzitsua da, "emakume onaren, adeitsuaren eta prestuaren" aginduei men egiten ez zaielako (Távora, 2013). Identitate femenino tradizionala eraikitzeke baliatu den nukleoari eragiten diote, eta egiazko eraldaketa da emakumeetan eta harremanen baitan hartzen dituzten posizioetan.

Dena den, espazio pertsonal hura erdietsi ahala, zer gertatuko den beldur dira, harremanak galdu edo gatazkak sortu daitezkeelakoan (Sanz 1995). Azken batean, bikote-harremanak funtsezko zeregina du emakumeen bizitzan; maitasun-ereduak botere-harremanak errepikatzen ditu, eta harremanen bidez aitortuak eta baliotsuak izaten ikasi dugu.

Ana Távorak hauxe dio: "maitasunaren bitartez soilik eraikitzen dut nire burua, ez nire nia definituz eta sendotuz" (2013: 10). Alegia: "maite ez banaute, ez dut baliorik", "zerbait gertatzen zaidalako izango da".

Nora Levinton-en hitzetan (2000), "maitatua sentitzen banaiz, baliotsu sentiarazten nau horrek, eta areagotu egiten da nire buruari ematen diodan balioa".

Zenbaitetan ikusten den bezalaxe, horrek askotan eragiten du maitatua sentitzeko beharra garrantzitsuagoa izatea, autonomia berreskuratzea edo garapen pertsonala izatea baino.

Emakumeen balioa besteen (bereziki, gizonen) onarpenaren menpe dagoen bitartean, zentzua izateko maitatuak sentitu behar duten bitartean, errepikatzen den harreman-sistema erabat doilorra eta kaltegarria da.

Harremana galtzeko beldur horren poderioz, emakume askok muga jakin bateraino garatzen dute beren espazio pertsonala, hasieran; eta muga hori familia-bizitza ez oztopatzea da. Beste batzuen familia-egoera dela bide, ezin dute ikasitakoa etxean erakutsi: mugak jarri, komunikatu, negoziatu. Haatik, beste esparru batzuetan gauzatu ditzakete; esate baterako, lantokian, lagun-harremanetan eta ahalduntze-taldeetan.

Emakumeek bere azaltzen dute, prozesuaren uneren batean, bikotekideak, senideek edo lagunak batek honelakoak esaten dizkietela: "ikastaro horiek ez dizute onik egiten", "aldatuta zaude, arraro zaude", "ez dago zu ulertuko zaituenik" eta, are, "oso errebelde eta burugogor zabilta".

Ahalduntze pertsonala harremanetara hedatzen hasten denean, gatazkak sortzen dira; errealitate bat da hori. Posizioak aldatzen direlako, interes kontrajarririk azaleratzen direlako eta aldeak ikusi egiten direlako; lehen, aitzitik, beti zegoen adostasuna. Etapa horretan, norberaren berrespena behar da prozesuan, eta gatazkak kudeatzeko tresnak ere bai.

Bikoteak funtzionamendua berriz negoziatu behar du: berdintasun handiagoko egitura bat bilatu behar du, aurrekoa baino bidezkoagoa denborei eta espazioei begira (Sanz, 2016). Zenbaitetan, krisialdiak sortu daitezke ondorioz, edo bikoteak banandu daitezke; beste batzuetan, berriz, itun berriak egiten dituzte, eta, halatan, bikotean egoteko beste era bat sortzen da.

Nire esperientziaren arabera, emakume nagusienek, 65 urtetik aurrerakoek, aldaketa pertsonalak egiten dituzte, baita harremanetan ere, baina bikotekidea mantentzeko joera dute. Honela mintzatzen dira: "orain bakoitzak bere espazioa du", "nire denbora hartzen dut eta gauza batzuk partekatzen ditugu eta beste batzuk ez", "orain ez ditugu hainbeste gauza elkarrekin egiten", "nik nire lanak egiten ditut etxean, baina gero denbora guztia nirea da". Nola edo hala, funtzionamendu-itun berri bat lortzen dute bikotekidearekin.

Belaunaldiz belaunaldi badaude aldeak, baina botere-harremanen ikusmolde

patriarkalak errepikatzen diren loturen nukleoa guzti-guztietan ikusten da. Hala, emakumeak gehiegikeria eta indarkeria ororen eraginpean geratzen dira. Genero-indarkeriak errealitate bat izaten jarraitzen du, EAEko emakumeen aurkako indarkeriari buruzko txostenaren arabera (Emakunde, 2019), eta adin guztietan gertatzen da.

Adineko emakumeen egoera berezia da, batez ere 70 urte baino gehiago dituztenen artean. Bereziki zaugarriak dira, eta, indarkeria jasaten dutenean, baliteke ikusezin eta normalizatua egon izana luzaroan.

Bizi-baldintzak eta baldintza ekonomikoak direla eta, bikotekidearen edo seme-alaben mendean egoten dira maiz; osasun-arazoak eta muga fisiko edo sensorialak izan ditzakete, batzuetan ez dute familiaren babesa, edo bakarrik daude.

Kontuan eduki behar da seme-alabek ez dutela beti jakin nahi zer gertatzen den. Beste batzuetan, amari lagundu nahi diote, baina ez dute nola, batik bat banantzeak gertatzen direnean.

Ekonomiarekin, etxebizitzarekin eta osasunarekin zerikusia duten zailtasunak direla medio, aldaketak egitea gaitza da, eta banantzea bideraezina iruditzen zaie (Aycart *et al.*, 2019; Damonti *et al.*, 2018).

Tratu txar psikologikoak daudenean eta emakumeek ez banantzea erabakitzen

badute, harremanak aldatu egin behar du; emakumea babestuta dagoela eta ongizatea handiagoa dela ziurtatu behar da. Sarritan, emakumeek berek aurkitzen dituzte irtenbide handi-handiak, eta, batzuetan, sormenezkoak erabat. Gerta daiteke mugak irmoki finkatu izana: "errespetatzen nau indartsu eta seguru ikusten nauelako", "ez diot onartzen lehen bezala hitz egitea niri", "etxean, neure espazio fisikoa lortu dut, eta, kanpoan, nire lagunak ditut; ez dut harekin ezer egiten orain, nahiz eta hasieran haserretu egiten zen".

Bizikidetzan ere aldaketak egiten dituzte, banandu gabe: "bera herrian gelditzen da, baina ni hona nator; hasieran, liskarrak pizten ziren, baina, orain, onartu beste erremediorik ez du"; "zahar-etxe batera joateko aukera kudeatzen ari naiz, bakoitza bere logelarekin"; "jada ez dugu logela berean lo egiten, eta ia ez dugu elkar ikusten"; "alabarengana joaten naiz bolada batzuetan, eta gero eta tarte luzeagoak dira"; "trasteleku bat dugu, eta han egoten naiz nire kontuetan egun osoa; etxean, otorduak prestatu eta garbitu egiten dut, baina ez dago bestelako harremanik".

Halakoetan, taldea funtsezkoa izaten da prozesua akonpainatzeko, batetik, eta aldaketak nola gertatzen doazen hautemateko, bestetik. Era berean, taldeak ikusten du emakumea benetan ziur ote dagoen eta harremanetan egoteko beste era bat topatzen al duen, aurrekoa baino era osasungarriago bat.

Askotan, tratu txarrak egon edo ez, desberdin-desberdina da bikote-harremanean nahi luketena eta benetan dagoena; hala, gogobetetasunik eza, frustrazioa eta ezintasuna sentitzen dute, adibidez. Hala izaten da harremanak luze-luzeak direnean, edo emakumeek 65 urte baino gehiago dituztenean; halakoetan, banantzeak zailagoa ematen du, antza.

Edonola ere, badakigu ahalduntze-prozesua ez dela lineala. Kontzientzia hartu dezakete, aldaketa psikologikoak gerta daitezke, baina, beharbada, ezin dituzte jokabide berriak adierazi harreman-esparru batzuetan. Aldaketa materialak egiteko aukera zenbait faktoreren baitan dago: bi-zi-baldintzak, lan-baldintzak eta baldintza ekonomikoak, besteak beste. Horiek guztiek aukerak eta hautatzeko parada mugatu egiten dituzte. Zer aldaketa egin dituzten agerian ipini behar zaie, indarguneei eta estrategiei balioa eman behar zaie eta harremanak zer zentzutan eta zer espaziotan aldatzen ari diren ikusarazi, ekitate, askatasun eta ongizate handiagoen bidean.

Familiaren barruan, botere-harremanak beste inon baino zurrunagoak dira, eta, hala, aldaketak egitea gehiago kostatzen da (Batliwala, 1997). Hortaz, emakume batzuek halako aldaketak egin ahalko dituzte harreman afektibo batzuetan, eta beste batzuetan, ordea, ez. Halaxe ikusten da hor ere genero-sinkretismoa (Lagarde, 2007).

Egia da harreman afektiboak aldatzen ari direla, eta eraikitze bidean daudenak berdintasunezkoagoak dira. Nolanahi ere, mendekotasun-posizioetatik abiatuta maitatzen jarraitzen da askotan, barneratuta dugun maitasun-ereduagatik eta maitasun-mito, -sinesmen eta -fantasiengatik.

Ikuspegi kritikoa garatu behar dugu, mahai gainean jarri; kontzientzia hartu behar dugu, eta ulertu nola ikasi dugun emakume izaten eta maitatzen; horren ondorioak agerian ipini behar ditugu, sinesmen sexistak aldatu eta harremanak eraldatu ahal izateko; eta, hartara, berdintasunezko harreman osasungarriak eta aberasgarriak indartu.

Harreman afektiboak aldatu daitezten, maitasun-eredu hura desegin, autoestimua sendotu eta autonomia sustatu behar da. Gidoi afektiboak nola eraiki ditugun aztertu behar dugu (Sanz, 1995), eta egoerak kudeatzeko beste modu batzuk bilatzeko tresnak eta trebeziak lortu. Horrezaz landa, bestelako harreman-ereduak eskaini eta bizipenen bidez nabaritu behar ditugu, Fina Sanz-en tratu onaren harira (2016).

Tratu ona landuz, nork bere burua ongi tratatzea zer den ulertzen da, norbere baitan, harremanetan eta gizartean.

Illo horretan, taldeko esperientzia funtsezkoa da. Taldekideek onartzen banaute, errespetatzen banaute, entzuten badida-

te... taldea tratatu oneko eta elkarren arteko zaintzako espazio moduan eraikitzen da, norberaren aintzatespena eta konfiantza pertsonala indartzen dituena.

Tratu onaren bitartez, indarkeriak eragindako kalteak arindu daitezke, orobat, eta harremanak izateko beste erreferentzia batzuk sortzen dira: abiapuntua posizio horizontalak dira, eta boterea beste era batera ulertzen da (boterea norekin, boterea zerbaiterako). Ezinbestekoa da hori, emakumeek hainbat indarkeria-mota jasan dituztenean.

Zenbaitetan, ez dute tratatu osasungarriaren berririk ere, eta, horrenbestez, ez dute tratuaren bestelako erreferentziarik botere-harremanez harago. Eta kasu batzuetan, tratatu onaren esperientziak bizitzan eragiten dien inpaktua dela eta, eraldaketa sakon-sakona izaten da.

Hona hemen zer esan zuen emakume batek, bizitzan tratatu ona nola bizi izan dugun ikusteko ariketa bat egin eta gero: "Haserre nago, eta triste eta pozik, dena aldi berean. Haserre, inork ez nauelako

sekula horrela tratatu; triste, berberagatik; eta pozik, zer nahi dudan badakidalako jada".

Eredu hori bizi egin behar dugu, harremanei buruzko sinesmen berriak eraiki, gizonetik ez ezik, baita gure artean ere. Tratu onera zer jokabidek eramaten gaituzten eta zeinek ez bereizi behar dugu, eta iruditeria kolektibo ahaltsua osatuko duten erreferentzia sozialak eta afektiboak.

Hori guztia genero-indarkeria prebenitzeko oinarria da, baina ez soilik: harreman afektiboak eraldatzeko bidea ere bada, hain zuzen, harremanak osasungarriak eta gozagarriak izan daitezen, eta ongi egotea eta haztea eragin dezaten (Ferrer eta Bosch, 2004; Sanz, 2004).

Harreman-aldaketak eta ikastaro-kopurua gurutzatuz ikusten da, beste aldaketetan bezala, lehen ikastaroa aldaketen abiapuntua dela; hiru ikastaro edo gehiago eginez gero, aldiz, askoz emakume gehiagok igartzen dituzte aldaketak, eta hobera egin dute guztietan.

12. taula. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaro-kopuruaren arabera.

	Rol-aldaketa	Elkarrekikotasuna	Espazio propioa	Mugak	Komunikazioa	Beste
Uno	25,0	23,1	23,0	28,6	32,6%	75,0
Dos	0,0	7,7	17,6	22,2	17,4%	0,0
Tres o más	75,0	69,2	59,5	49,2	50,0%	25,0
Guzt.	100	100	100	100	100	100

Iturria: nik egin

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake.

Ondorioak

“ Feminismoaren baitan, talde-espazioak gure bizitza eraldatzeko baliabide pribilegiatu bat dira. Babes- eta konpainia-harremanak sustatzen dira aldaketa-prozesuetan, eta ingurune babestua eta segurua dira.

Talde-lanak nork bere buruari entzuteko eta beste emakume batzuen bizipenak entzuteko aukera ematen du. Era horretan, arazoak kolektiboak direla ulertzen da. Bizipenak baliatzen dira metodologia gisa, parte-hartzaile bakoitzak bereak adierazten baititu, baita galderak, zailtasunak, gaitasunak eta bizitzari buruzko ezagutza ere. **”**

Belén Nogueiras

“ Lehen-lehenik, benetan nor naizen jakin nahi dut. Nire buruari entzun. Mugak jartzen jakin. Egiten dudanaren eta sentitzen dudanaren gaineko erantzukizuna hartu. Neuk erabakitzen dut!!! Nire burua errespetatu. Behar dudan denbora hartu. Eta, batez ere, argi-argi daukat ahalduntzea nigan hasten dela, ez didala inork emango. **”**

**Lekukotasuna: emakume bat, 57 urte.
Oñatiko ahalduntze-taldea.**

Inkestaren bidez lortu diren datuei jarraikiz, eta emakumeek taldeetan zer dioten aintzat hartuta, egiaztatu da ahalduntze-taldeek aldaketak eragiten dituztela subjektibotasunean eta banakotasunean. Horren adierazpena zera da, hasieran baino *autonomia* eta *autoestimu* handiagoak, *erabakiak hartzeko gaitasun* handiagoa eta *norbere bizitzaren gaineko kontrol* handiagoa. Hori guztia ez ezik, taldeek *ongizatea* ere badaukarte, zenbait osasun-egoeratan *hobera egitea* eta aldaketak harremanetan: *harreman bidezkoagoak* eta *osasungarriagoak* eraikitzen dituzte.

6.1 Ahalduntze-taldeetan parte hartzeko arrazoiak

Arrazoen harira, **osasuna** da ia adin-talde guztietan azaleratzen den lehenbizikoa, batik bat 40 urtetik aurrera. Hain zuzen, bat dator feminismoan osasuna zein genero-baldintzatzaileak direla-eta egiten den teorizazioarekin: genero-sozializazioak emakumeen osasun fisikoari eta mentalari eragiten die.

Bistan da aurkezpen-txandetan emakumeek adierazten dutena ez dela taldeetara joateko errealitate oso-oso; hasieran, emakume gutxi adierazten dute modu irekian taldeetara joateko arrazoiak beste bat dela: gaizki sentitzen dira.

Ahalduntze-taldeekin urte hauetan egindako lanean, emakume mordoa osasun-arazoekin datozela ikusi dut, eta batzuetan larriak dira. Noizik behin, lagunek adoreturik etortzen dira, ongi senti daitezen gomendatzen baitiete; beste batzuetan, berriz, arazoak edo kezkek partekatzeko espazio baten bila dabiltza, besterik gabe. Egiantan, *taldetan biltzea* oreka berreskuratzeko, partekatzeko eta ikasteko jardun bat izan da beti emakumeentzat.

Horrek esan nahi du ahalduntze-espazioetara hurreratzen diren emakumeetako dezentek osasun-defizitak dituztela; zenbaitetan, osasun mental eta emozionaleko arazoekin datoz, eta, hortaz,

horrelako egoerak kudeatzeko trebakuntza eduki behar da, eta beste baliabide batzuetara bideratu, behar izanez gero.

Harremanak izateko eta nor bere ohiko girotik irteteko beharra bigarren arrazoiak da, ehunekoak alderatuz. Emakumeek horixe adierazi ohi dute aurkezpen-txandetan. Hala, bakardade-egoerak argi ikusten dira, eta, orobat, beste behar batzuk ere bai: emakume desberdinak ezagutzea, nor bere burua besteen bizipenetan islaturik ikustea, beste emakume batzuek antzeko egoerak nola bizi dituzten jakitea eta elkar topatzeko espazio bat finkatzea. Harremanak izateko arrazoiari ehuneko handienak egokitu zaizkio 50 urtetik gorako emakumeen artean.

Eskoletan horren jakitun dira, eta, alde horretatik, helburua topaguneak izatea da, eta emakumeek beretzat jotzen dituzten espazio partekatuak izatea, kontzientzia kolektiboa indartzeko eta ahizpatasun-harremanak garatzeko.

Hirugarrenik, **feminismoan sakontzea** ere arrazoi bat da, eta horrenehuneko handiena 40 urtetik 60 urtera bitarteko emakumeen artekoa da. Kasu honetan, prestakuntza feminista txikiko baina ikasteko grina duten emakumeak dira. Beste batzuek badute ibilbide jakin bat feminismoan, edo

oso kontzientzia feminista garatua dute, baina feminismotik *begiratu* nahi diete proposatzen diren gai guztiei.

Puntuazio txikienekoak **trebakuntza** jasotzeko arrazoia eta **beste arrazoi batzuk** dira (jakin-mina edo lagunek animatuta erabakitzea).

Adinaren arabera, emakumeen arrazoiak honela banatu dira: 30 urtetik beherakoentzat, trebakuntza eta osasuna; 30-39 urtekoetan, osasuna, harremanak izatea eta feminismoan sakontzea, hurrenkera horretan; 40-49 urtekoen taldean, osasuna, feminismoa eta prestakuntza; 50 urtetik 59 urtera bitarte, osasuna, beste emakume batzuekin harremanak izatea eta feminismoa; 60-69 urtekoentzat eta 70 urtetik gorakoentzat, osasuna, harremanak izatea eta feminismoa.

Adinean, testuinguru soziopolitiko desberdinetan heziak izan eta bizi izan diren belaunaldiak islatzen dira. Eta, zenbaitetan, beharrak horien kariatara taxutzen dira, eta arrazoiak ere bai, hortaz. Izan ere, bizitzak baldintza desberdinetan gauzatu direla eta genero-identitatearen eraikuntzen zurruntasuna aldatu dela ikusten da.

Antza denez, ahalduntze psikologikoa eta erlazionala (autoestimua, emozioak kudeatzea, lotura afektiboak...) lantzen

diren tailerrek interes handiagoa pizten dute, oro har, 40 urtetik aurrerako emakume helduen artean, beste batzuen artean baino, eta, batez ere, 50 urtetik aurrera.

Hartara, ondoriozta daiteke gai jakin batzuei heltzen zaiela arazoak edo galderak sortzen direnean; hots, egoera zailtan daudenean edo egoera zailak jasan dituztenean, edo bizipenek kontraesanak sortzen dizkietenean: zer sentitzen dute eta zer nahi dute kontrajartzen dira.

Zerbaiten parte izateko faktoreak badu eragina taldeetara joateko, baina, baita ere, gaiak eta jarduerak hautatzeko. Orobat, ahalduntze-prozesuak nola gertatuko diren eta espazio horietan nola inplikatu eta parte hartu ere baldintzatzen du.

Baliteke emakume nagusienek edo, genero-sozializazioari begira, giro zurrunenetik datozenek prozesu luzeagoa behar izatea, baliogabetu samar dagoen *nia* berregituratu ahal izateko. Gerta daiteke aldaketak egiteko zailtasunak ere izatea, norberaren ingurua nolakoa den. Esan bezala, familia barnean dira zurrunen eta sendoen botere-egiturak: rola guztiz definiturik daude, posizioak erabat barneratu dira. Hala izaten da emakume nagusienetan, eta, horrexegatik, aldaketak motelago gertatzen dira, beste adin-talde batzuetan baino.

Nire esperientziatik begiraturik, adin horretako emakumeek taldeetan parte hartu ohi dute arazo emozionalak, gogobetetasunik eza eta harremanak hasteko beharra direla eta. Orduan, bakardadea, isolamendua eta babes-sare baten falta antzematen dira.

Ahalduntze psikologikoko jardueretan parte hartzen dute nagusiki, eta garrantzitsu irizten diote ikastaroa haien bizitzarekin lotuta egoteari eta haien eguneroko bizipenen isla izateari. **Denbora luzea** behar izaten dute, beste batzuenak baino **prozesu geldoagoak edo zailagoak** izaten direlako. Batzuetan, gainera, espazio hura besterik ez dute mintzatu daitezkeen babes-talde gisa, eta horixe diote emakume askok.

Ehunekotan, berdintasunean hezi dituzten emakume gazteenek kontzientzia feminista handiagoa izaten dute beste batzuek baino, eta, oro har begiraturik, interesatzen zaizkien gai zehatzetan sakontzeko erabiltzen dituzte tailerrak. Hala, egoera eta bizipen pertsonalak bizkorrago ulertzen dituzte ikuspegi politiko eta sozialetik. Nahiz eta ondoez emozionalik ere izaten duten, parte hartzeko arrazoia bestelakoa izaten da: ikastea eta gertatzen zaiena ulertzea. Askotan, **noizean behin edo aldizka parte hartzen dute: interesatzen zaizkien gaiak hautatzen dituzte, eta arazoak kudeatzeko tresna zehatzak eskatzen.**

Hainbat belaunaldik topo egiten dutenean, elkar ezagutzeko eta elkarrengandik ikasteko aukera sortzen da: besteen bizipenak, bizi-baldintza desberdinak, aginduen pisua, estrategiak eta indarguneak ezagut ditzakete batak bestean. Zer aldatu den eta zerk jarraitzen duen ikusten dute, bai eta identitate femeninoa eraikitzeko nukleoan zer errepikatzen den ere.

Horren harira, emakumeek balio handia ematen diote adin desberdineko emakumeekin elkartzeko aukerari: norberaren bizipenak ulertzen dituzte, jakintzak biltzen dituzte eta konplizitateak indartzen dituzte.

Bada emakume dezenteren parte-hartzea baldintzatzen duen faktore bat: ordutegiak. Hala da, batik bat, denden ordutegiak dituzten emakumeen kasuan, edo beren kabuz baina goiz-arratsaldean lan egiten dutenenean, eta adinekoak zaintzen dituztenen kasuan, denbora libre gutxi edukitzen baitute.

Horiek horrela, hainbat ondorio atera ditzakegu:

- Taldeetan parte hartzeko arrazoi nagusiak hauek dira: osasun-arazoak, harremanak izateko beharra, nor bere girotik irteteko beharra eta feminismoan sakontzea.

- Aurkezpen-txandetan adierazten dituzten arrazoietan ez da benetako beharra islatzen, osasun-arazoak ez ohi dira-eta zuzenean azaltzen. Interesgarria izango litzateke behar hori jasotzen duten datuak biltzeko orriak prestatzea.
- Hasieran osasun-arazoak nagusitzeak zera esan nahi du, ahalduntze-prozesu bati heltzen dioten emakume ugariaren abiapuntua labaina edo konplexua izan daitekeela. Horrenbestez, tailerraren barruan sintoma horiei nola heldu jakin behar da, baita emakume bakoitzaren beharrak ikusi ere.
- Horrexegatik, osasun mentalari buruzko prestakuntza ezinbestekoa da, horrelako egoerak kudeatzeko eta, behar izanez gero, laguntza edo beste baliabide batzuetara bideratzea proposatzeko.
- Ahalduntze-eskolak eta -tailerrak emakumeek elkar topatzeko espazio bat izaten ari dira, herrietan sarea osatzeko espazio bat. Batzuetan, laguntasun-lotura berriak sortzen dira, eta elkarteren bat ere sortu izan da.
- Konplizitatea eta sarea sortzeko gaitasun hori oso garrantzitsua da. Batetik, emakumeentzat, konplizitateak sortzen dituztelako, emakumeen arteko harremanari buruzko aurreiritziak desagiten dituztelako eta elkarlaneko zein elkarri laguntzeko era berriak eratzen dituztelako; eta bestetik, ehun komunitarioa bilbatzen da eta ahalduntze-prozesuak partaidetza sozialera hedatzen dira pixkanaka.
- Ahalduntze-taldeetan, sozializazio-aldeak ikusten dira hasierako arrazoietan, osasun-egoeretan, erritmoan, prozesuan eta eskolekin loturak ezartzeko eran.
- Emakume nagusienek besteek baino luzarago parte hartzen dute eskuarki, eta haien prozesuak bestela baino mantsoagoak eta konplexuagoak izan daitezke. Gainera, babes-talde moduan espazio hori soilik izaten dute maiz.
- Gazteenak, aldiz, zer gertatzen zaien ulertzeko eta tresnak lortzeko joaten dira. Hala, baliteke noizean behin parte hartzea, zer gai interesatzen zaizkien. Aldaketa-prozesuak bizkorrago gertatzen zaizkie eta, oro har, azkarrago igarotzen dira pertsonaletik politikora.
- Hainbat belaunaldi dauden taldeetan ikusten da zer alde dauden haien artean, genero-agindu jakin batzuk nola malgutu diren eta zer alderdi errepikatzen diren eta irauten duten.
- Emakume guztiek balio handia ematen diote aniztasunari: adina, kulturak, etab. Nork bere burua ulertzen lagungarri zaie, errealitateak ezagutzen, estereotipoak eta aurreiritziak desagiten eta ikasitakoa eta jakinduria aitortzen.

6.2 Hasierako osasun-egoerak

Osasuna sustatu eta zaintzeko lanean, ikuspegi feministatik, agerian utzi da genero-faktore jakin batzuek emakumeen eta gizonen osasun fisikoari eta psikologikoari eragiten diotela. Horrexegatik azaleratu behar da zer erlazio duten bizi-baldintzek eta harremanetan hartzen ditugun posizioek osasun fisiko eta mentalarekin. Halaber, genero-aginduak eta -ereduak ezbaian jartzeko beharra ere nabaria da.

Feminismoaren ikuspegitik, genero-desberdintasunek osasunean duten inpaktua argitu egin behar da; hau da, "generoak baldintzaturiko bizimoduaren ondoriozko aldeak, saihesgarriak, alferrikakoak eta bidegabeak" (Velasco, 2009: 105).

Genero-diskriminazioak zuzeneko ondorioak ditu emakumeen osasunean: autoestimurik eza, norbere buruari balioa ez ematea, proiektu propioen falta, frustrazio handiak, baliorik ez dugulako sentimenduak, ezintasuna (baita sumisioa eta dependentzia ere), komunikazio- eta emozio-eredu kaltegarriak, itxaropenak *bestearen* gain uztea (norbere bizitzaren funtsezko egitura gisa), ongizatea mugatzen duten bizi-baldintza material eta ekonomikoak eta askotariko indarkeriak pairatzeko arriskua.

Orduan, osasun fisikoa eta psikologikoa baldintzatzen duten genero-faktoreez edo genero-baldintzatzaileez hitz egin dezakegu. Faktore horietako batzuek bizitzaren alde materialari eragiten diote; beste batzuek, berriz, subjektibotasunari, jokabideei eta errealitatearen interpretazioei eragiten diete, baita errealitatearen aurrean erantzuteko moduari ere.

Baldintzatzaile subjektibo horiek rola barneratzearekin eta erantzukizunak zein estereotipoak (gorputza, jokabideak...) esleitu eta onartzearekin lotuta daude. Baina, agindu-forma hartzen dutenez, arazoak sortzen dira bete egin behar direnean: inpaktua eragiten dute emakumeen bizitzan eta osasunean. Are, betetzen ez direnean ere arazoak sortzen dira: egokiak ez garelako eta gugandik espero dutena betetzen ez dugulako sentazioa. Eta horrek beldur ugari eta errua dakartza.

Egiaztatu egin daiteke ahalduentze-espazioetara joaten diren emakumeen ehuneko handi bat ondoezik bizi dela, diagnostikoa eduki edo ez. Zenbaitetan, ondoezak larriak dira eta baliaezintasuna eragiten die; esate baterako, hala izaten da depresio larriekin edo antsietate orokorreko

egoeretan. Beste kasu batzuetan, aldiz, *normaltzat* jotzen diren aldarteak izaten dira, eta egunerokoan pairatzen dituzte.

Krisialdiren batean murgilduta dauden emakumeek ere parte hartzen dute, edo bikotekideengandik banantzen ari direnek, edo bizitzan zehar inoiz indarkeria jasan dutenek: haurtzaroan sexu-abusuak pairatu dituztenak, aitaren edo bikotekide ohien tratu txarrak bizi izan dituztenak eta sexu-erasoen biktimak, besteak beste.

Halakoetan, autoestimua behera egiten du, batik bat indarkeria-bizipenik egon bada: traumaren ondorioz, autoestimua da alderdi kaltetuenetako bat. Azterlan honetako datuei jarraituz, autoestimu onik ez edukitzea osasun emozionaleko defizit askorekin batera agertzen da.

Autoestimua ostean, antsietatea garrantzi-maila handieneko bigarren alderdia da. Adin-tarte guztietan agertzen da nola edo hala, eta emakume ugari ematen dute horren berri; halatan, ohiko eskaera da osasun-kontuetan.

Ondoren, ondoez lausoak datoz, diagnostikatu ez direnak. Katetoria horretan, emakumeen osasuna hondatzen duten hainbat sintoma daude: adibidez, larritasuna, energiarik eza, huts-sentsazioa, gogobetetasunik eza, frustrazioa eta aldarte-aldaketak. Horiei sufrimendua gehitu behar zaie batzuetan, inork ulertzen

ez dituela sentitzen dutelako eta zer gertatzen zaien ez dakitelako.

Ehunekotan, bata bestetik gertu agertzen dira neke kronikoa, giharretako mina eta fibromialgia, adibidez.

Datu horien artean, depresioari buruzko erantzunen ehunekoa txikiagoa da beste batzuen baino.

Hasierako osasun-egoerak ezagutuz, emakumeak nola dauden jakin dezakegu, eta, era berean, metodologia egokiak hautatzeko balio du, eta beharrak aztertzeko, jarduera aproposak eskaintze aldera.

Ikusi bezala, osasun-arazoez errealitate izaten jarraitzen dute, eta erantzun behar zaion eskaera esplizitu edo inplizitu bat. Dena den, bistakoa dirudi genero-ondoezak adierazteko era aldatu egin dela aurreko belaunaldien aldean, sozializazioa eta bizi-baldintzak ere aldatu direlako.

Gizartea eraldatu da, berdintasuna handiagoa da, bizi- eta lan-baldintzak hobetu dira, eskubideen gaineko kontzientzia handiagoa dugu, autonomia handiagoa, prestakuntza handiagoa, trebeziak... Hori guztia jokabideetan islatzen da; egoerak kudeatzeko gaitasuna areagotu zaigu, eta barne-gatazkak adierazteko erak ere bestelakoak dira; hau da, gaixotzeko modua ere aldatu da.

Genero-ondoezen adierazpidea nola aldatzen joan den azaldu beharko banu, esan egingo nuke sumisioarekin eta autonomia-aukeren faltarekin loturiko depresioa atzean uzten joan garela, eta, horren orde, hurrengo belaunaldietako emakumeek oso nekatuta gaudela eta antsietatea sentitzen dugula, nagusiki.

Depresio-kasu gehienak 70 urtetik gorako emakumeen artean ikusten dira, baina antsietatea eta generoagatiko ondoeza ere hortxe daude.

Aldiz, 50 urtetik aurrera, nekea, frustrazioa eta antsietatea nabariak dira.

Depresioarekin lotuta egon ohi da eskubideak eta espazio propioak ukatzea, *besteentzako* prest egotea norbere kaltetan eta sentimenduak nahiz desioak adierazteko ezintasuna. Emakumeek eskubideak gureganatzen eta exijitzen ditugunean, *hitzaz* eta gure desioez jabetzen garenean, *nire eta besteen* arteko gatazka pizten da oraindik ere, barnean zein kanpoan. Zenbaitetan, irtenbideak aurkitzeko zailtasuna sortzen da, beldurra, ezintasuna edo errua, eta horrek guztiak antsietate handiarekin zerikusia du.

Ilido horretan, 50 urtetik 65 urtera arteko belaunaldiak emakumeen eskubideen aldeko borroka feministarekin bizi izan da parez pare; ehunekotan, kontzientzia feminista eta autonomia ekonomiko

handiagoak dituzte, baina ez afektiboa. Lanaldi bikoitz eta hirukoitz akigarrietan itorik bizi dira, eta zaintzaile nagusiaren rolaekin jarraitzen dute. Hortaz, taldeetan aise ikusten dira nekea eta antsietatea, bai eta haserrea ere, askotan.

Bestalde, 30 urtetik 49 urtera arteko emakumeak, sarritan, arrakastatsu dira eremu profesionalean eta prestakuntza handia dute. Aitzitik, mundu produktiboaren zurrunbiloan murgilduta daude, eta beren buruarekin negoziatzeko oztopo handiak dituzte proiektu pertsonalak uztartu ahal izateko; bikote-eredu berriak eratzeko beharra dute, eta umeak hezteko eredu berriak ere bai, erabaki hori hartuz gero. Sintomei dagokienez, nabarmenak dira antsietatea, ondoez lausoak eta, batzuetan, segurtasun pertsonalik eza eta haserrea.

Nahiz eta bizi-baldintzak aldatu diren eta heziketa desberdina den, 30 urte baino gutxiago dituztenek ere jarraitzen dute segurtasunik gabe sentitzen, autoestimua baxuarekin eta antsietatearekin. Gizarte-, gorputz- eta edertasun-ereduak erdiesten zailak dira; egiten duten guztian *arrakastatsu* izateko autoexijentzia handia da; batzuetan, asetzeko moduko harreman afektibo-sexualen ereduak aurkitu nahi dituzte; ziurgabetasuna handia da etorkizunari, ekonomiari, etxebizitzari eta lanari begiratzen dietenean; eta, zenbaitetan, lan-gatazkak dituzte edo lan-baldintzak kaskarrak dira.

Eta guzti-guztiok askotariko indarkeriak eta gehiegikeriak jasaten jarraitzen dugu. Kontraesanak bizitzen ditugu: batetik, desioek autonomiara bultzatzen gaituzte; bestetik, ordea, zaintzari buruzko aginduek estutu egiten gaituzte. Desio kontrajarrien tentsio hura nekez ebatz daiteke.

Neurri handiagoan edo txikiagoan, maitatuak izan eta atsegin emateko desioan harrapatuak jarraitzen dugu, halaxe aintzatetsiak eta baliozko sentituko garelakoan. Egon, maitatu, mintzatu eta egiteko beste era batzuk probatzen ari gara; badakigu zer ez dugun nahi, eta gero eta argiago ikusten dugu horren guztiaren jatorria esfera soziopolitikoa dela.

Hori guztia gure gorputzaren bitartez adierazten da; horrenbestez, osasunarekin loturiko ondoez eta sintoma horiek azaldu eta ulertu egin behar dira.

Hori guztia ikusirik eta datuak kontuan hartuta, azpimarratu behar da:

- Sozializazioak eta genero-aginduek zuzeneko korrelazioa dutela emakumeen osasun psikologiko eta fisikoarekin. Ahalduntze-taldeetan hori ikusi eta egiaztatu egiten da.
- Hasieran ikusten diren osasun-arazo gehienak autoestimua txikiarekin, antsietatearekin eta ondoez lausoekin lotuta daudela.

- Datuen arabera, eta tailerretan azken urteotan ikusi dudana aintzat hartuta, generoarekin zerikusia duten ondoezen adierazpena aldatu egin dela. Depresio-egoeren intzidentziak behera egin duela, autoestimua-arazoek berean jarraitzen dutela eta antsietate-mailak handitu egin direla. Bistan denez, joera hori berretsi beharko da antzeko esperientzien bidez, ondoez horien bilakaerari behatzeko.
- Emakumeak osasun-arazo nabarmenekin etortzen direla; batez ere 69 urtetik gorakoak. Sarritan, osasun-arazo kronikoak izaten dira, bai osasun mentaleko arazoak bai gaitz fisikoak. Zenbaitek medikazio dezente ere hartzen dute. Eragiten dieten genero-aginduek, gainera, askoz ere zorrotzagoak dira beste batzuei eragiten dietenak baino, eta horrek haien osasuna eta garapena baldintzatzen ditu.
- Dagoeneko, 50 urtetik 69 urtera arteko emakumeak neka-neka eginda daudela, antsietatea jasaten dutela eta, askotan, haserre daudela.
- Emakume gazteagoen artean (30-49 urte), osasun-faktoreak beste gai batzuekin lotuta daudela: nahiak gauzatzeko zailtasuna, eredu sozialen presioa, amatasunarekin zerikusia duten kezkak, bikote-ereduak eta antsietate zein frustrazio handia eragiten

dien sekulako autoexijentzia.

- Generoarekin lotuta dauden baldintza soziolaboralek indar handia dutela. Pobretze-maila handiagoa pairatzen dute hainbat alderdiren eraginez: baldintza eta aukera profesionalak, sexismoa, nagusikeria, diskriminazioa eta lantokiko harreman-gatazkak, besteak beste. Horrek guztiak ondorioak ditu emakumeen lan-bizitza osoan zehar, baldintzatzaile izateraino, nola osasunari hala denbora-espazioari eta hautuei begira.
- Adin guztietan, osasuna hondatzearekin zerikusia duen faktore bat emakumeok pairatzen ditugun indarkeriak direla: mikro eta makro, psikologikoa, sinbolikoa, fisikoa, sexuala, egiturazkoa... Eta jakina, baita harreman afektiboetan ere. Hori dela eta, osasunaz mintzatzen garenean, hori kontuan hartu behar da beti; alegia, besteak beste, harreman afektiboak eta lanekoak nolakoak diren aztertu behar da.
- Interesgarria izango litzateke emakumeen osasuna sakonago ikertzea, ikusteko nola eragiten dioten genero-baldintzatzaileek belaunaldi bakoitzari, zer agindu aldatu diren, zeinek bere horretan jarraitzen duten, nola baldintzatzen duten autoestimua batik bat emakume gazteenen artean, etab.
- Zenbat eta osasun-arazo larriagoa, orduan eta ibilbide luzeagoa eta denbora gehiago behar dutela ahalduntze-prozesuan.
- Osasun-egoeren berri izatea lagungarri izan daitekeela jarduerak, dinamikak eta metodologia egokitzeko eta esku hartzeko era aproposagoak garatzeko.
- Halaber, arazo espezifikoak detektatu egin behar dira, beste baliabide batera bideratzeko, behar izanez gero. Hala gerta daiteke krisialdi batean dauden emakumeen edo genero-indarkeria jasaten ari diren emakumeen kasuan, adibidez.
- Taldeak balio handia duela babes gisa osasun-arazo konplexuak dituzten pertsonentzat.
- Ahalduntze-eskoletan, osasun-gaiei buruzko tailer espezifikoak eginez landu daitekeela osasuna, ikuspegi feministatik. Dena den, osasuna aintzat hartzea funtsezkoa da lan emozionala eta subjektibotasunari eragiten dion lana egiten diren tailer guztietan.
- Orduan, nire aburuz, psikologiako edo psikoterapiako eta feminismoko prestakuntza behar da, baita talde-dinamikena ere, noski, eduki emozional eta psikologikoekin ondua. Edukia psikologikoa ez den tailerretan, berriz, baina nolabait osasun emozionalari eragi-

ten bazaio, garrantzitsua iruditzen zait generoaren eta osasunaren arteko erlazioa ezagutzea, eta zorrotz jokatzeko egoerei heltzeko norberak duen gaitasunarekin.

- Ahalduntze-espazioetan, osasunari buruzko beste begirada bat ipini behar dugu mahai gainean. Betaurreko moreak jantzi behar ditugu, emakumeei lagundu behar diegu sentitzen dutena hitzetan adierazten eta sintoma ulertzen, mugatzen gaituzten diagnostikoak finkatu beharrean. Erakutsi behar dugu zer erlazio duen sufrimenduak gizarte- eta genero-baldintzekin eta botere-harremanekin.
- Ahalduntze-taldeetan egiten den lana osasun-zentroetan ezagutzera ematea interesgarria izango litzateke eta, era horretan, emakumeak horrelako baliabideetara bideratzeko aukera izango lukete.

6.3 Ondorioak, beren bizitzan ikusi dituzten aldaketa orokorrak direla eta

6.3.1 Ondorioak, aldaketa orokorrak direla eta

Ikastaroetan parte hartzearekin lotzen dituzten aldaketa orokor handienak ildo hauetatik doaz: **autoestimua eta segurtasun pertsonala hobetzea; erabakiak hartzeko gaitasuna handitzea, norberaren beharrak kontuan hartuta; eta nork bere beharrak eta lehentasunak finkatzeko trebezia garatzea.**

Hiru alderdi horiek *agentzia, autoestimua* eta *norbere buruaren berrespena* handitzearekin zerikusia dute, baita korrelazioa izan ere autodeterminazio, erantzukizun eta norbere segurtasun handiagoekin. Bestalde, elementu horiek *norberaren espazioa* sortzeko beharrezkoak dira, funtsezkoa baita prozesu horretan eta harremanetan aldaketak eragin baititza, berdintasunaren mesedetan.

Autoestimua hobetuz, norbere buruaren kontzientzia areagotzen da, aurretik ahuldurik eta bazterturik zegoen *nia* berregituratu egiten da, autozaintzarako gaitasuna handitzen da, autokontzeptu ona garatzen da, norbere buruari balio handiagoa ematen zaio eta neurri handiagoan onartzen da, eta autoefikazia-, segurtasun- eta konfiantza-sentimendua pizten da.

Nia berregituratzea dela eta, autoestimua oso garrantzitsua da, eta ahalduntzearen adierazle esanguratsua da. Norbere desioak eta beharrak identifikatu ahal izateko, *ni* bakar eta paregabearen kontzientzia ezinbestekoa da. Hortik aurrera, desioak ase eta beharrei erantzuteko erantzukizuna onartu behar da.

Alabaina, emakume gisa sozializaturik, geure gaitasunei edo proiektu pertsonalei uko egitea da eskatzen zaiguna, eta, autoestimua eraikitzean, baldintza besteen onarpenaren mende egotea da. Bestalde, besteentzat prest egon eta norbere behar eta desioak baztertu ez ezik, gure balioa aitortua izateko bidea *bestearen begirada* izatea eragin da; horrenbestez, *baliotsua izatea* besteen espero dutena betetzea da askotan.

Autozaintza garatzea lehen urratsetako bat da. Tailerren abiapuntua gorputzari entzutea da; nork bere erritmo eta emozioekin berriz konektatzea da kontua, eta, horrekin batera, erantzukizunaren eta norberarekiko tratu onaren ideiak txertatzea.

Proposamena da, beraz, horretarako espazio bat eskaintzea, eta, hortik aurrera, norberaren espazioaren eta denboraren gaineko kontzientzia garatzen da; horren ondorioz, gure lekua hartu behar dugu, banakotasun burujabea garatu, nork bere burua lehenetsi, gure bizitzari dagozkion erabakiak hartu, zer egin nahi dugun kontuan izanik. Horiek horrela, komunikatzeko, gatazkak konpontzeko, negoziatzeko eta mugak jartzeko trebeziak garatzeko beharra sortzen da geroago.

Erabakimenean aurrera egin ahala, norbere buruaren berrespena eta lehenestea areagotzen dira; horrek esan nahi du aldaketa psikologiko bat gertatzen ari dela, bizitzaren erdigunea gutako bakoitza izateko. Hartara, aurrerapausoak ematen dira: norbere buruari entzutea, autoezagutza, geure beharren gaineko erantzukizuna onartzea eta hartzea... besteen aldean bazter geratu gabe. Alegia, norbere buruaren berrespena handitzen da aldaketa horren eraginez, atsegin emateko desioa eta nork bere burua aintzat hartzeko desioa aurrez aurre agertzen direnean.

Erabakiak hartu ahal izateko, norbera lehenestea ezinbestekoa da; gure desioa eta besteenak bereizi egin behar dira, eta agindu patriarkalek desioaren eraikuntza bera ere baldintzatzen dutela jabetu behar dugu. Orduan, gure interesak desberdinak

direnean, deserosotasunari eta erruari eusteko modua bilatu behar dugu, desadostasunak edo gatazkak kudeatzen eta konpontzen ikasi, nahi duguna adierazi *baimena eskatu* gabe, negoziatu, ados jarri eta, beharrezkoa denean, mugak finkatu.

Kasu bietan, espazio pertsonalaren gaineko kontzientzia hartu behar da, eta agentzia definitu eta garatzeko gaitasuna ere tartean daude. Ideia horrek zera esan nahi du, norbere bizitza kudeatzea, *nork bere agendak definitzea*. Bakoitzak dituen interesak eta beharrak definitzeko gaitasunarekin lotuta dago hori: zer nahi dut, noiz, non, norekin, zer proiektu ditut... Hala, hori guztia gauzatzeko beharrezkoak diren erabakiak hartzea da kontua.

Erabakiek esanguratsuak izan behar dute bizitzan, eta aurrerapauso bat izan autonomia eta ahalduntzea garatzeko bidean. Halaber, emakumeek harremanetan zeuzkaten posizioetan ere eragina eduki behar dute. Horretarako, gaitasunak eman behar zaizkie, errealitatea aztertzeko gauza izan daitezten. Desberdintasuna dakarten faktoreei erreparatu behar zaie, eta faktore horiek erabakiak nola baldintzatu dizkiguten hausnartu.

Beraz, berregituratze pertsonala sustatu behar da taldeetan, banakoak direla eta desberdinak direla ikus dezaten. Orditik aurrera, autoestimua, espazio pertsonala,

norbere burua lehenestea (erdigunean jartzea) eta erabakiak hartzea: hain zuzen, horiek dira aldaketa pertsonalak egiteko eta harremanak aldatzeko motorra.

Adinari begira esan daiteke erantzun-kopuru handiena **autoestimua hobetzearekin** lotuta dagoela, batez ere 40 urtetik aurrera.

Erabakiak hartzea ehuneko handieneko bigarren aldaketa bat, eta 40 urtetik 69 urtera bitarte metatu da gehienbat. Edonola ere, 70 urte baino gehiagoko emakumeen kopurua handia da, eta adin horrekin izan ohi dituzten zailtasunak gogoan izanik, benetan aintzat hartzekoa da.

Hurrengo aldaketa aurrekotik gertu-gertu agertzen da: **norbere burua lehenestea**. Ia adin-tarte guztietan hautatu da.

Hari horretatik, 30 urtetik beherakoek honela banatu dituzte erantzunak: erabakimena, norbere burua lehenestea eta autoestimua.

Kontzientzia feminista handiagoa dela eta, ehuneko nabarmenak agertu dira adin guztietan, 30 urtetik beherako emakumeen artean izan ezik. Proportzio handiena, hala ere, 50-59 urteko tarteari dagokio; hurrengoak, 40-49 urteko emakumeak dira.

Datu horiek eta ikastaroen amaieran emakumeek adierazten dituzten iritziak erkatu egin daitezke; izan ere, adin

horretako emakume askok argi esaten dute gauzak beste era batera ikusten dituztela eta feminismoak "begiak zabaldu dizkiela". Hala ere, termino hura erabili eta norbera feministatzat hartzeko zailtasuna antzematen da oraindik, oroz gain emakume nagusienetan.

Beste batzuk erantzuna hautatzearekin batera, honelakoak adierazten dituzte: "hobeto sentitzen naiz, oro har", "motibaturik eta indarberriturik sentitzen naiz" eta "pentsatzen nuena berretsi egin dut". Aukera horrixeko dagozkio ehunekorik txikiak, eta gehienbat 50 urtetik 59 urtera arteko emakumeek hautatu dute.

Berriro ere, garai bakoitzaren ezaugarri bereizgarriak jakin behar ditugu, emakumeen sozializazio-prozesua, generoaren arauzko zama, indarguneak eta zailtasunak ulertze aldera, nola bizi izan dituztenak hala gaur egun pairatzen dituztenak.

Datuak, iritzia adierazteko txandetan emakumeek egindako ekarpenak eta nik neuk ikusitakoa kontuan edukirik, **ondorio hauek atera daitezke:**

- Emakumeentzako ahalduentze-taldeek ondorio onuragarriak izaten dituzte, zeren begirada berri bat garatzen baita nork bere egoera ulertzeko eta desberdintasunaren kausez eta ondorioez jabetzeko. Era berean, ohartu egin gaitzke nola barneratu ditugun nolakoak

izan behar dugun finkatzen duten arau eta balio kulturalak, esleitu dizkiguten rolak eta barruan dauzkagun aginduak.

- Oroz gain, emakumeek diote ikastaroetan parte hartzearekin lotuta dauden aldaketak direla, gehienbat, autoestimua hobetzea, erabakiak hartzeko gaitasuna handitzea eta nork bere burua lehenestea bere bizitzan zehar.
- Oinarri-oinarria nia eraikitzea da, zeina hainbat fasetan garatzen baita: osasun emozional eta psikologikoa berreskuratzen da aurrena, autozaintzako prozesuari ekiten zaio, nor bere espazioaz ohartzen da eta zailtasunak eta indarguneak halakotzat aitortzen dira; autoestimua ere indartu egiten da.
- Iritzia adierazteko txandetan, orobat, emakumeek aditzera ematen dute beren osasunak hobera egin duela, gogobeteago sentitzen direla, norberaren errealizaziorako eta partaidetzarako jardueretan denbora gehiago ematen dutela eta errua txikiagoa dela. Gainera, konplizitate-lotura sendoak ezartzen dituzte, eta, batzuetan, baita adiskide-loturak ere.
- Emakume askoren artean, egiten duten guztian arrakastatsu izateko exigentzia nabarmena ikusten da, baita norberaren eta besteen eskaerei erantzuteko beharrari ere. Ondorioz, frustrazioa eta errua sentitzen dituzte.
- Talde-lanaren bidez, aitzitik, bizipenak kolektibo bihurtzen dira eta generoaren abaroan ulertzen dira, autoexigentzia malgutzen dute, autokritika apaltzen dute eta gozatzeko eskubidearekin konektatzen dira.
- Talde-kontzientzia horrek, halaber, al-

daketa mobilizatzen du eta, hartara, errua baztertzen da, beldur partekatua ulertzen eta kudeatzen dira eta aldatzeko baimena ematen diote nork bere buruari.

- Aldaketak maila pertsonalean gertatzen dira lehenbizi, barrenean, eta gero harremanetara hedatzen dira. Ahalduzko psikologikoko prozesu bat abiarazten da; maila kognitibo eta emozionalean, sinesmenak eta jarrerak aldatzen dira. Horren ostean, harremanekin lotutako ahalduzkoa gertatzen da, eragina izaten duena genero-harremanen ohiko ordenan eta funtzionamenduan.
- Jokabide berriak ezin dira harreman guztietan beti islatu: ahalduzkoa ez da ez homogeneoa ez lineala bizitzaren alde eta esparru guztietan, eta oztopo zein zailtasun handiak aurkitu ditzakete. Horrek ez du esan nahi eraldaketa benetakoa ez denik, aitzitik. Aldaketen aurrean, familia da sistema zurrun eta erresistenteetako bat.
- Aldaketak lehen tailerretik bertatik aurrera hautematen dituzte (hiruhileko bat irauten dute) zeren, sarritan, oso esperientzia positiboa eta mobilizatzailea izaten baita. Sentsazio hori apalagoa da bi ikastaro egiten direnean, eta aldaketak neurri handiagoan hautematen dira berriro hiru ikastaro edo gehiago egiten direnean; hau da, ikasturte oso bat. Aldaketak, hartara, sendotu egiten dira eta kanpotik ere ikus daiteke.
- Nortasunarekin eta subjektibotasunarekin lotuta dauden alderdiak lantzen direnean, denbora luzeagoa behar da aldaketak egonkorrak izan daitezen, batez ere genero-kode zurrunagoen pean sozializatu diren belaunaldietan, edo osasun-arazo nabarmenak dituzten edo oso giro tradizionaletan bizi diren emakumeen artean.

6.3.2 Ondorioak, osasunean gertatzen diren aldaketak direla eta

Osasuna berreskuratzea ahalduentze-prozesu bat gauzatzeko lehen urratsa da, batez ere osasun-arazoek islatzen dutenean genero-baldintzatzaileen eta bizi-baldintzen pisua, patriarkatuak emakumei harremanetan inposatzen dien posizioa eta horrek guztiak berekin dakartzan kontraesanak eta gatazkak.

“Ikuspegi feministatik, osasuna giltzarri da ongi egoteko, aske izateko, emantzipatzeko, ondasunak eta baliabideak eskuratzeko eta emakumeak ahalduentzeko, bai emakume bakoitza bai kolektibo moduan” (Nogueiras, 2013:8).

Dagoeneko azaldu da osasuna oso arrazoi garrantzitsua dela taldeetan parte hartzeko; askotariko sintomak eta ondoezak daudela, fisikoak eta psikologikoak; eta, arrazoi horiengatik ez datozen emakumeetan ere, osasuna defizitarioa dela.

Horrenbestez, arreta egoera horretan jarri behar da, eta horri guztiari nola heldu gogoan eduki. Kontua ez da osasuna lantzen duten tailerrak egitea soilik (emozioak kudeatzea, *mindfulness*, autozaintza, elikadura, doluak kudeatzea...),

baizik eta kontuan edukitzea emakumeek askotariko sintomak izan ditzaketela, batik batik gai emozional eta psikologikoak lantzen direnean. Sintoma horiek, neurri batean, genero-rolekin eta -aginduekin lotuta egongo dira; hala, arreta espezifikoak ipini behar da, eta, beharbada, dinamikak eta ariketak moldatu behar dira.

Esan daiteke ahalduentze-prozesuen bitartez gauzaten diren aldaketak mesedegarriak direla osasuna hobetzeko. Emakumeek tailerretan diotenez, ongizate handiagoa sentitzen dute eta osasun fisikoa zein mentala areagotzen zaie, ahalduentze-prozesuen ostean.

Ahalduentze-espazioetan, autokudeaketa-rako eta autozaintzarako tresnak ez ezik, erlazio bat finkatu behar dugu sintomen eta genero-baldintzatzaileen artean.

Hots, agerian ipini behar dugu generoaren eraikuntza patriarkalak eragina duela emakumeen osasun fisiko, emozional eta mentalean, emakumeak hazten eta garatzen diren baldintzengatik, genero-agindu tradizionalak barneratu eta gudan txertatzeagatik, esleituriko rolak onartu eta gauzatzeagatik, etxeko lanengatik, zaintza-lanengatik, gorputza eta sexualitatea

bizi ditugun eragatik (gorputza bizitzen da besteentzako objektu baten gisara), norbere proiektuei uko egiteagatik, egiturazko indarkeriagatik eta botere faltagatik.

Horri erreparaturik, azterketa feminista bat egin dezakegu, pertsonaletik politikora jauzi egiteko. Hartara, emakumeen bizitza terapeutizatu beharrean eta, beraz, osasun-arazoak defizit edo gabezia pertsonalei egotzi beharrean, ulertu egiten dugu gizarte-egitura jakin batek inpaktua duela osasunean: arazo hura esparru pertsonaletik harago doa, alegia.

Ikusmolde hori erabiliz, sintoma barrurago dagoen zerbaiten adierazpen bilakatzen da, gatazka ikusezin baten seinale ikusgaia. Ondoezaren adierazpenean zer ezaugarri dauden gorderik ulertzeko gauza garenean, suspertzeko bideari ekin diezaiokegu. Abiapuntua gure bizitzan aldaketa bat egitea da, barneratu diren baldintzak eta aginduak aldatzea dakarrena: hots, abiapuntua ahalduntze-prozesua da.

Sintoma guztien jatorria ez da genero-baldintzatzaileen pisua; adibidez, norbait hiltzen denean, norbera edo hurbileko norbait larriki gaixo dagoenean eta bikoteak banantzen direnean. Baina,

kasu horietan ere, emakume moduan sozializatu gaituzten aginduen eta rolen pisua garbi ikusten da erantzukizunetan, jarreretan, autokritikan, erruan eta egoera zein emozioak kudeatzeko eran.

Osasun-aldaketen gaineko galderei erantzun behar zieten tailerretan parte hartzeko arrazoitzat osasuna hautatu zuten emakumeek soilik. Hala eta guztiz ere, emakume mordoak adierazi zuen osasun-aldaketak antzeman zituela.

Hein batean, pentsa daiteke emakume batzuk osasun-arazo jakin batzuekin bizi direla, guztiz ohartu gabe, edo normalizatu egiten dituztela; orduan, ez dituzte osasun-defizit gisa ikusten: energiarik eza, nekea, min orokorrak, giharretakoak, burukoak maiz, hilekoarena... Halaber, hasierako egoera edozein izanik ere, emakumeek aipatu izan dute aldaketak igarri dituztela: energia eta baikortasun handiagoak, oreka emozionala... Beraz, ohartu egiten dira aldaketa handia gertatzen zaiela ongizate fisiko zein psikikoan.

Emakumeek nabarmentzat jo dituzte osasunean gertatu zaizkien aldaketa batzuk eta, ildo horretan, erantzunen ehuneko handiena hiru aldaketa hauei dagokie, datuen arabera: **emozioak kudeatzeko gaitasuna handitzea,**

autoestimua hobetzea eta sintomak apaltzea. Emakumeek ikastaroen ostean antzeman dituzte aldaketa horiek bizitzan.

Emozioak hobeto kudeatzea funtsezkoa da ongizate eta oreka psikologikorako. Emozioekin lotuta dagoen autoezagutza areagotu dela esan nahi du, eta, orobat, emozioei buruz ikasitako guztia alboratzea, zeren, askotan, lotsaturik, errudun eta desegoki sentitzen gara, hain zuzen, sentitzen dugunagatik. Emozioak erregulatu, bideratu eta adierazteko modu osasungarriak ere ez ditugu ikasi.

Gaitasun hori garaturik, hobera egiten da autokudeaketa emozionalerako gaitasunean, eta, halaber, sentsazioen eta emozioen gaineko kontzientzia handiagoa dute, gertatzen zaiena aztertu eta ulertzeko gaitasun handiagoa eta, orobat, osasun emozionalari beste baliabide batzuekin heltzeko gaitasuna.

Bitxia da emozioen kudeaketa defizitarioa dela adin guztietan; denetan aztertu beharra dago, denetan behar dute trebezia berriak sustatu. Izan ere, ez da harritzekoa horrelako tailerrak eskatzea gehien, ia belaunaldi guztietan: osasun emozionala, adimen emozionala, emozioak kudeatzea, *mindfulnessa*...

Autoestimua hobetzea bigarren aukera hautatuena da. Azaldu da jada nolako eginkizun garrantzitsua duen autoestimua norberaren berregituraketan, eta bistan da, autoestimua areagotzen denean, segurtasuna, norberaren onarpena eta barne-koherentzia agertzen direla; horrek, orduan, oreka psikologikorako eta ongizaterako bidea zabaltzen du.

Sintomak arintzea hirugarren aldaketa nabaria da. Nahiz eta esanguratsua den, sintoma ugari direla kontuan izan behar dugu: bakoitzak bere prozesua eta epea behar du, eta indarkeriarekin zerikusia duten arazo batzuen eraginez, baliteke laguntza mediko edo psikologiko espezializatua behar izatea zenbaitetan, denboraz gain.

Medikazio gutxiago hartzea gai labaina da, eta denbora zein gainbegiratze medikoa behar dira.

Beste batzuk aukera hautatu duten emakumeek adierazi dute energia handiagoa sentitzen dutela eta baikorrago sentitzen zirela; alegia, aldaketa emozional positiboak antzeman zituzten, tailerretan parte hartzearekin lotuta.

Psike barneko irudipenak eta gizarte-irudipenak subjektibotasuna osatzen dute, eta, gizakietan, gorputzean kokatzen dira; hartara, gorputzean islatzen dira sintomak eta ondoez psikologikoa (Dio Bleichmar, 2000).

Esan daiteke, orduan, gabeziak, beldurrak, gizartearen presioak... genero-baldintzatzaileen taxaturiko gorputzetan adierazten direla. Hortaz, geure gorputza berreskuratuz, korapilo asko desegingo ditugu eta nork bere benetako desio eta beharrekin berriz konektatuko dugula.

Oro har, osasunean arreta ipintzeko prozesu osoan zehar, kontzientzia hartzeko lana hartu behar da, gorputzarekin konektatzeko lana, arnasa hartzekoa, emozioak erregulatzekoa. Alde horretatik, gorputzarekin eta arnasarekin egiten den lanak garrantzi handia hartzen du.

Gogoan eduki behar da lan hura pixkanaka egin behar dela, tentu handiz. Zenbaitetan, zaila ere bada, edo ezinezkoa, gertaera traumatikoak pairatu izan dituzten emakumeentzat (tratu txarrak, sexu-abusuak edo -erasoak, etab.). Halakoetan, gorputza ez baita segurtasun-espazio bat. Beraz, denbora kudeatzea eta ariketak moldatzea oinarri-oinarrizkoa da kasu horietan.

Emakumeek antzemandako aldaketak eta adina erlazionatzen badira, zera ikusten da, erantzunen ehuneko handiena autoestimua hobetzearekin eta emozioak kudeatzearekin lotuta dagoela, batez ere 40 urtetik aurrera.

Sintomak arintzea emakume gutxiagok hautatu dute, aipatu beste aldaketak baino. Dena den, antzera banatuta dago adin-talde guztietan. Sintomak arindu direla adierazi dutenen artean, ehuneko handiena 60-69 urtekoei dagokie.

Oroz gain, 30-39 urteko emakumeek adierazi dute emozioak hobeto kudeatzen dituztela eta sintomak arindu egin zaizkiela.

Gutxi-gutxi dira 30 urte baino gutxiagoko emakumeak, eta haiek igarritako aldaketak hauek dira: sintomak arindu dira, emozioak hobeto kudeatzen dituzte eta autoestimua areagotu zaie.

Bestalde, autoestimua hobetu izana hautatu dute gehien 70 urtetik gorako emakumeek; ondoren, sintomak arindu zaizkiela eta emozioak hobeto kudeatzen dituztela azaldu dute.

Datuak eta emakumeek adierazitakoa aintzat harturik, hau guztia gogoan izan beharra dago:

- Ahalduzko-prozesuetan, osasun-beharrei erreparatu behar zaie eta,

- lehenik, ongizate fisiko eta mentala berreskuratu behar da.
- Tailerretan parte hartu eta ahalduntze-prozesuaren ondoren, emakumeek igartzen dute ongizate handiagoa sentitzen dutela eta osasun fisikoak eta mentalak hobera egin diela.
 - Emakumeek nabarmentzat jotzen dituzten osasun-aldaketa horiek autoestimua handitzearekin zerikusia dute. Hots, nor bere buruarekin hobeto sentitzen da eta emozioak kudeatzeko tresnak lortzen dituzte.
 - Sintomak adin-talde guztietan hobetzen dira.
 - Zenbait emakumek medikazio gutxiago hartzen dutela azaltzen dute tailerretan, eta azterlan honetan ere ikusi da. Dena den, medikuen gainbegirada eta denbora behar dira prozesu horretan.
 - Norberaren aintzatespena eta berrespena lantzea funtsezkoa da, *norbere bizitzaren subjektu* gisa. *Norberatasuna* sentitu behar da, eta aktibatu autozaintza, autoentzutea eta autorregulazio emozionalerako tresnak eskuratzea.
 - Osasunaren haritik, emakumeek jasaten ditugun indarkerien arazoak agerian egon behar du beti prozesuan zehar.
 - Diskriminazioa, mendekotasuna, desberdintasunak, botere-harremanak, emakumeok pairatzen ditugun indarkeria-formak, etxeko lanetan eta zaintza-lanetan errepikatzen diren rolak... Horiek guztiek eta beste faktore batzuek elkar ebakitzen dute, emakumeen osasuna larriki baldintzatzen dute eta, zenbaitetan, kalte fisiko eta psikologiko sakonak eragiten dituzte.
 - Taldeak eskaintzen duen espazioan, segurtasunetik akonpainatu eta babestu daiteke eta kalte horiek onbideratzen lagungarri izan daiteke. Bizipenak eta emozioak katalizatzen laguntzen du, baita beste bizipen eta emakume batzuk aintzat hartzen ere. Batzuetan, emakumeek diotenez, partekatze hutsa, gertatzen zaiena taldearen barruan ulertzea bera lagungarri suertatzen zaie errua askatzen eta hobeto sentitzen.
 - Osasunari tailer espezifikoen bidez ere hel dakioko, ez talde terapeutiko moduan, autokontzientzia-talde gisa baizik, osasunaren autokudeaketaz gogoeta egin eta tresnen berri izateko. Zeharka, orobat, tailer guztietan eduki emozionala egotea eta alderdi psikologikoak jorratzea komeni da.

- Ahalduntze-espazioetan, osasuna berreskuratzeko bideak ikuspegi feminista garatzea izan behar du oinarri, eta faktore biologikoak, sozioekonomikoak, psikosozialak eta generokoak batzen dituen ikuspuntu bat baliatu behar da. Hala, agerian jarri behar da genero-baldintzatzaileek (barneratu diren genero-rolak eta -aginduak) nola zehazten dituzten bizimodu jakin batzuk eta, hortaz, nola eratzten den gaixotzeko modu bakoitza, emakume edo gizon izate hutsagatik.
- Era horretan, osasunak hobera egiteko ez da moldagarritasun-irizpiderik behar, baizik eta berregituratze pertsonalerako aukera ematea eta aldaketak eragitea subjektibotasunean, ikasitako genero-rol eta -aginduetan eta genero-harremanen barnean bakoitzak duen posizioan. Azken batean, ahalduntze-prozesu bat egin behar da.
- Badintzatzaile sozialei eta genero-baldintzatzaileei erreparatzen diegunean, pertsonaletik politikora igaro gaitzke eta, hortaz, gakoak eskaini ditzakegu ondoezak ulertzeko eta, beraz, suspertze-bidea errazteko.
- Horrenbestez, ahalduntzea sustatzen duen bestelako metodologia bat behar da, aurreiritzirik gabe esku hartzeko, etiketarik ipini gabe. Hitzak jartzen eta gertatzen dena ulertzen lagundu behar da, errurik egotzi gabe eta patologizatu gabe; emakumeei emozioak bideratzeko eta adierazteko aukera eman behar zaie, beren bizipenak eta ondoezak genero-bizipen kolektiboekin lot ditzaten; autozaintzarako eta autokudeaketarako tresnak eman behar zaizkie; eta ikuspegi kritikoa garatu behar da arazo horien azpiko egiturazko kausen gainean.
- Interesgarriaizangolitzateke osasunean izandako aldaketei buruzko item bat jasotzea emakumeek amaieran egiten dituzten ebaluazioetan, ahalduntze-adierazle bat izan baitaiteke.
- Osasun-zentroetan edo gizarte-zerbitzuetan horrelako esperientzien berri edukitzea garrantzitsua da. Era horretan, ahalduntze-espazioak aprobetxa ditzaketen emakumeak joan daitezten adoretu ahalko dituzte, eta sare-lana ere indartuko da.
- Ahalduntze-prozesuen ondoriozko aldaketek osasuna hobetzen laguntzen dutela esan daiteke, eta interesgarria izango litzateke horren gaineko ikerlan gehiago egitea.

6.3.3 Harremani buruzko ondorioak

Ahalduntze-prozesuetan zehar, genero-harremanen gaineko gogoeta azpimarratu behar da, horrelako harremanetan posizioak aldatzea eta mendekotasunetik autonomiara igarotzea sustatu behar da eta, orobat, berdintasunezko harremanak sortu behar dira. Era berean, kontzientzia kolektiboa bultzatu, emakumeen arteko harremanak aztertu, konplizitateak ezarri eta ahizpatasun-harremanak sortu behar dira.

Ahalduntze-eskoletan eta ahalduntze-prozesuen bidez, agerian jarri behar da botereak harreman guztiak egituratzen dituela; bereziki, harreman intimoak. Maitasun erromantikoari eta horren ondorioei buruzko mitoak argitara ekarri behar dira, eta lotura afektiboak ezartzeko bide berriak sustatu.

Berdintasunezko harremanak izango baditugu, indarkeria matxista prebenituko badugu, autonomia, autoestimua eta autokudeaketarako zein negoziatorako gaitasuna garatu behar dira; baina, horrezaz landa, maitasunari buruzko sinesmenak aldatu behar ditugu, eta beste iruditeria kolektibo bat sortzeko gauza diren maitasun-eredu eta -erreferentzia berriak bideratu. Bestalde, gizarte-trebeziak eskuratu eta garatu egin behar dira.

Nola maitatzen dugun hausnartu behar dugu, eta maitatzeko modua ikasia dela aztertu: ez da naturala, eraiki egiten da. Ez sentimendua bera, baizik eta harreman afektiboetan parte hartzen duten jarrerak eta jokabideak.

Honelaxe dio Fina Sanzek: "Gizarte bateko kideek lotura afektiboak nola ezartzen dituzten, horixe da gizarte horren egitura ulertzeko giltzarrietako bat. Alegia, gizarte bakoitzak bere kideak afektiboki hezten ditu, finkaturik dagoen gizarte-ordena errepikatu edo mantentzeko" (1995: 23).

Harremanak aldatzen dira, ahalduntze pertsonala gertatzen delako. Autoestimua indartzen denean, norberaren espazioaren gaineko kontzientzia hartzen denean, espazio hura garatzen eta zabaltzen denean... lehentasunak aldatu egiten dira. Norbere bizitzaren erdigunea norbera da, orduan, bazterrean eta ikusezin gertatu gabe.

Nahitaez, denborak, espazioak eta zereginak berriz negoziatu behar dira familia-sistemaren baitan, eta, horrenbestez, asertibitatea eta komunikatzeko gaitasunak garatu behar dira.

Ahalduntze-prozesuan zehar, ikastaroetan emakumeek diote harremanak aldatu egiten zaizkiela: ekitatea areagotzen

doa, beren bizitzaren jabe sentitzen dira, aske sentitzen dira, lehen baino neurri handiagoan. Arreta beren beharretan eta proiektuetan ipintzen dute, gatazkak hobeto kudeatzen dituzte eta gaitasunak hobetzen dituzte: nola mintzatu, nola agerian egon, nola mugak jarri, nola bilatu aserik utziko dituzten negoziazioak.

Batzuetan, krisialdiak sortu daitezke aldaketa horien eraginez; bikoteak banandu ere egin daitezke, esate baterako. Beste batzuetan, aldiz, itun berriak lortu ditzakete, eta bikotean egoteko beste era bat sortu.

lido horretan, adineko emakumeek, 65 urtetik aurrera, aldaketa pertsonalak egiten dituzte, oreka bila ibiltzen dira beren autonomia garatzeko, baina bikote-harremana ez dadin kolokan egon saiatzen dira, nahiz eta, zenbaitetan, nahi bezalakoa ez izan. Halakoetan, bikotekidearekin *itun berriak bilatu* ordez, emakume horiek desberdin funtzionatzen dute, eta harremana aldaketa horien arabera moldatzen da. Honela mintzatu ohi dira: "orain bakoitzak bere espazioa du", "nire denbora hartzen dut eta gauza batzuk partekatzen ditugu eta beste batzuk ez", "orain ez ditugu hainbeste gauza elkarrekin egiten".

Emakumeak harreman afektiboetan izandako aldaketez mintzatzen direnean, hiru aldaketa azpimarratzen dituzte

batez ere: **espazio pertsonalaren gaineko kontzientzia, mugak jartzea eta komunikazioan eta gatazkak konpontzeko lanean gertatutako aldaketa**. Hiru alderdi horietan metatu dira ehunekoak ia adin-tarte guztietan, batik bat 40 urtetik gora dituztenen artean.

Zehazki, 50 urtetik 59 urtera bitarteko emakumeen artean, erantzun gehienak komunikazio-aldaketen ildotik doaz; gero, mugak jartzeko gaitasuna eta espazio propioa dutela adierazi dute.

Komunikazioari dagokionez, nahi edo sentitzen dutena hein handiagoan adierazten dute, gatazkak hobeto kudeatzen dituzte eta, negoziazioetan, nor bere burua kontuan hartzen du. Mugak jartzea zeharo garrantzitsua da, nola gure espazioak kudeatzeko hala lehenetsunak eta beharrak definitu zein eskubideak gauzatzeko.

Lan handiena ematen duena rola eta elkarrekikotasuna aldatzea da, belaunaldia edo sozializazio-ereduak nolakoak diren. Horrelakoak epe luzeagoi begira aldatzen dira, oro har, eta, batik bat, emakumeek zenbait gauza egiteari uzten diotelako. Era horretan, etxeko lanetarako eta zaintza-lanetarako denbora partekatzen joaten da, benetako erantzunkidetasuna gertatu gabe.

Denbora pertsonala irabazten dute, eginkizun batzuetatik *aske* geratzen dira, baina rolen esleipena ez da beti aldatzen.

Deigarria da elkarrekikotasunak, gai garrantzitsu gisa, ehuneko handienak lortu dituela bi adin-talde hauetan: 40-49 urtekoen eta 60-69 urtekoen artean.

Pentsa daiteke 40 urteko emakumeek halako desoreka pairatzen dutela oraindik eginkizunen banaketan, eta 60 urtetik 69 urtera bitarteko kasuan, erretiroa hartzearekin zerikusia izan dezake. Alegia, denborak eta espazioak berriz negoziatu behar izaten dituzte.

Emakumeek jarraitzen dute zaintza-lanak berengainhartzen, eta haiekin loturikozama mentala ere bai. Gaur egun tailerretara etortzen direnen artean, 50 urtetik 60 urtera arteko emakumeak berdintasun handiagoko ereduetan sozializatu dira; hala eta guztiz ere, kontraesanak sentitzen dituzte eta ulertzeko beharra dute: besteen ongizateak dakarkien errua ez dute guztiz alboratu, eta zama emozional eta afektibo handiagoa daramate familien baitan.

Urteak igaro ahala, erantzunkidetasunik eta elkarrekikotasunik ez egoteak ondorio nabaria du, zeren espazio propioak galdu egiten baitira. Orduan, adin jakin batetik aurrera, espazio propioa eraikitzea edo berreskuratzea garrantzitsua da, mugak jartzea eta komunikatzeko tresnak eskuratzea bezalaxe.

Bestalde, 30 urtetik beherako emakumeen erantzunak honela banatu dira, hurrenez hurren: espazio propio handiagoa, elkarrekikotasuna areagotzea eta mugak jartzea.

Eta 70 urte baino gehiagoko emakumeek antzeman dute espazio propioa aldatu dela, mugak jartzeko gai direla eta komunikazioan aurrera egin dutela.

Tratu txarrak dauden harremanak direla eta, ahalduntze-taldeak oso baliabide garrantzitsuak eta baliotsuak dira, gehiegikeria eta tratu txarrak egon daitezkeen harremanak prebenitzeko, eta emakumeen aurkako indarkeriak detektatzeko. Alde batetik, heziketarekin eta generoarekin zerikusia duten ezaugarriak identifikatzen dira. Maitatzeko moduei erreparatzen zaie, eta ondorioak aztertzei aukera sortzen da. Bestetik, sinesmen horiek nola transmititzen eta betikotzen diren ulertzen da, beste balio eta erreferentzia batzuk sortzen dira, eta, azkenik, harremanak kudeatzeko gaitasunak ikasten eta garatzen dira.

Tratu txarrak eta indarkeria-motak bereizten ikastea funtsezkoa da, baina, horrekin batera, beste erreferentzia eta harreman- zein maitasun-eredu batzuk eraiki behar dira, eta berdintasunezko harreman gozagarriak bizitzeko trebeziak garatu.

Zenbaitetan, baliteke emakumeen harreman batzuk abusuzkoak izatea, desberdintasunezkoak eta kaltegarriak, eta ez da zertan bikote-harremanekin soilik gertatu. Halakoetan, ahalduntze-taldeak harreman-espazio osasungarri bakarrak izan ohi dira; horrenbestez, ez da harrizkeoa emakumeek parte hartu nahi izatea.

Adineko emakumeen kasuan, batez ere 70 urtetik aurrera, egoera berezia da, indarkeria dagoenean. Baliteke luzaroan ikusezin geratu eta normalizatu izana, eta bizi-baldintza materialekerabakiak hartzea eragozten dute; adibidez, banantzea.

Batzuetan, balio dieten formulak aurkitzen dituzte, nahiz eta nahi dutena ez izan; bide horretan, jarrera irmoa hartzen dute eta muga sendoak jartzen dituzte, errespetatuak izan daitezen. Halakoetan, taldea funtsezkoa izaten da prozesua akonpainatzeko, batetik, eta aldaketak nola gertatzen doazen hautemateko, bestetik. Era berean, taldeak ikusten du ea emakumeak harremanetan egoteko beste era bat topatzen duen, aurrekoa baino era osasungarriago bat.

Taldeetan parte hartzen duten eta, gainera, tratatu txar psikologikoko harremanak bizi izan dituzten emakumeek adierazten dutenez, taldea onbideratzeko ezinbesteko oinarrietako bat izan da. Gehienek etxetik kanpoko espazioa zabaldu dute, jarduerak eginez, taldeetan parte hartuz eta lagun berriak eginez; halaber, segurtasun pertsonala eta irmotasuna adierazten dituzte mugak jartzean.

Emakumeen arteko harremanen harira,

asko jabetu dira antzekotasunak gehiago direla, urruntzen gaituzten aldeak baino. Pizten diren konplizitateak saioen espazioetatik at ere hedatzen dira, eta talde-sentimendua eratzen da. Taldeetan, kontzientzia kolektiboa garatzen da pixkanaka, emakume gisa dituzten eskubide kolektiboez ohartzen dira, sare bat eraikitzen da eta haien arteko aliantzak indartzen dira.

Molde horretan, ahalduntze-taldeetan ibili diren emakumeek diote "ikuspegi feminista" lortu dutela, eta ikuspegi horren ondorioz, ezerk ez duela aurreko bera izaten eta errealitatea ulertzeko beren era aldatzen dela.

Datuak aintzakotzat hartuta, alderdi hauek nabarmendu daitezke:

- Harremanetan, genero femeninoarekin lotuta dauden **agindu sakonak eraldatzea** dakar ahalduntzeak: besteentzat izatea, atsegin ematea, gustu ematea, besteentzat prest egotea. Halaber, maitasun erromantikoari buruzko **sinesmenak detektatzea** dakar, eta **eredu eta erreferentzia berriak** sortzea, eta **trebeziak eta gaitasunak eskuratzea**. Nahiz eta gaiaren gaineko kontzientzia sendoa izan, emakumeak baliabide berririk gabe gera daitezke egoerak kudeatzeko trebezia lortu ez badute. Aldiz, trebezia sozialak garatzen badira genero-harremanak aztertu gabe, desberdintasunezko harremanak betikotu egiten dira.
- Orogen gainetik, emakumeek hiru aldaketa nabarmentzen dituzte batez ere: espazio pertsonalaren gaineko

kontzientzia, mugak jartzea eta komunikazioan eta gatazkak konpontzeko lanean gertatutako aldaketa. Ehunekoak hiru alderdi horietan pilatu dira ia adin-tarte guztietan.

- Lan handiena ematen duena rola eta elkarrekotasuna aldatzea da, belaunaldia edo sozializazio-ereduak nolakoak diren.
- Aldaketen aurrean, familia-sistema askoz errektiboagoa da. Emakume nagusienek aditzera ematen dute aldaketak harreman sozialetan eta lanekoetan igartzen dituztela aurrean; harreman afektiboetan geldoago doaz.
- Emakumeek zer dioten eta zer ikusten den kontuan hartuz, zaintzalanen gaineko espezializazioa eta erantzukizuna handiak dira oraindik.
- Erantzunkidetasunari eta zaintza-eruari buruzko gogoeta piztu egin behar da, elkar zaintzea erdigunea izan dadin. Agindu horiek genero-identitatearen nukleoa direnez gero, halako zailtasunak ezagutzea garrantzitsua da: horrelako aginduak dira barneratuen daudenak, adin guztietan, eta ekitate falta eragiten dute, baita bikote gazteetan ere.
- Sarritan, ahalduntzeak gatazkak eragiten ditu harremanetan, baita krisialdiak edo banaketak ere. Hori guztia akonpainatu egin behar da. Zeregin horretan, entzutea, erritmoa errespetatzea eta itxaropenak ez proiektatzea giltzarri da.
- Gatazkak konpontzeko moduak

askotarikoak dira, emakume bakoitzaren egoera desberdina delako: bizibaldintzak, lan-baldintzak, baldintza ekonomikoak, aldatzeko aukerak, osasuna, dibertsitate funtzionala, etab. Edonola ere, horrek ez du ahalduntze-prozesua baliorik gabe uzten.

- Taldeak lagundu egiten du desberdintasun-posizioak eta botere-harremanetako posizioak ezagutzen eta, ondorioz, gehiegikeriak eta indarkeria agerian geratzen dira. Horrez gain, tratu oneko eta berdintasunezko harremanak zer diren *biziz* jakiteko espazioa da. Ildo horretan, tratu txarren harreman baten ostean suspertze bidean dauden emakumeei babesa emateko espazio bat da.
- Ahalduntze-taldeen bitartez, banakako terapia egiten duten emakumeen prozesuak indartzen dira eta tratu txarrak ikuspegi feministatik hobeto uler ditzakete. Baliabideak optimizatzeari begira, oso interesgarria izango litzateke hori.
- Elkar aitortzeak eta bizipen antzekoez eta desberdinez jabetzeak talde-sentimendua sortzen du, eta emakumeen arteko harremana aldatzea sustatzen. Ahizpatasuna, kontzientzia feminista eta konplizitatea garatzen dira, eta zailtasun eta indargune erkidez jositako historia bat dagoela ohartzen
- Egonkorrak izango badira, harremanetako aldaketek denbora luzeagoa behar izaten dute bestelakoek baino. Eskuarki, ikasturte bat baino gehiago behar izaten dute, emakume bakoitzaren abiapuntua zein den, jakina.

6.4 Gogoeta metodologikoak

Ahalduntze pertsonala bultzatzeko, helburu, metodologia eta estrategia zehatzak garatu behar dira, aldaketak eragingo dituztenak gizabanakoen artean, genero-harremanetan eta harreman sozialetan.

Ezin da ahalduntzerik gertatu desberdintasunak eragiten dituzten egiturak era kritikoa aztertu gabe, ezta egitura horiek eraldatzeko balio duten prozesuak egin gabe ere.

Prozesu horiek eremu subjektibo edo psikologikoan abiarazten dira. Batetik, horien kariatara, ideal femeninoari, genero-aginduei eta harremanei buruzko kontzepzioak eta sinesmenak aldatu egin daitezke barne-barnean. Eta, bestetik, botere-harremanak zalantzan jartzen badira, norbere bizitzaren gaineko erabakiak hartzeko gaitasuna eta kontrola areagotzen dira. Aldi berean, indarra hartzen doazen jokabide berriak ondorioak izaten dituzte familian, gizartean eta lanean, adibidez.

Prozesu orotan, ikuspegi eta kontzientzia feminista garatu behar dira: emakume izaten nola ikasi dugun ulertu behar da, eta horrek gure bizitzan dituen ondorioak ere bai.

Ahalduntze pertsonala hedatu egiten da, harremanetara heltzeraino. Kontua da ahalduntze horrek lehengo posizioetan eragina izango duela, eta, hortaz, berdintasunezko harreman horizontal, osasungarri eta aberasgarriak eraikiko dituzte.

Hori dela eta, aldaketa horiek ekarriko dituzten metodologiei buruz gogoeta egin behar da.

Halatan, helburu bat ez ezik, ahalduntzean egiteko modu bat ere bada, metodologia bat:

- **Zer sustatu nahi dugu:** ahalduntzea xede gisa.
- **Nola sustatuko dugu:** ahalduntzen duen metodologia baten bidez.

Zer egin nahi dugu

Esparru teorikoan adierazitakoa gogoan, ahalduntze-prozesuetan hau lortu nahi dugu, eskematikoki:

- **Kontzientzia sortu, ikuspegia aldatu.** Ikuspegi feminista eta kritikoa garatzea: emakume izaten nola ikasten den, zer sinesmen, agindu eta rol barneratu diren, besteak beste, nola errepikatzen diren eta hori guztia nork bere bizitzarekin erlazionatzen. Pertsonaletik politikora igarotzeko urratsa sustatzea.
- **Trebeziak eta gaitasunak ematea.** Tresna berriak eskuratzea eta trebeziak garatzea, baina norberaren indarguneak eta jakituria indartzea ere bai, bizipen eta ikasketa pertsonalak eta kolektiboak baliozkotzat jotz.
- **Eraldatzea.** Ikasketa berriak barneratuz eta esperimentatuz, alde emozionalari eragiteko eta aldaketa sakonak ekartzeko moduan. Horretarako, bizipenen bidezko metodologia baliotsu-baliotsua da, arrazionaletik emozionalera pasatzeko, emakume bakoitzaren bizi-eskarmentuarekin konektatzeko: teoritik praktikara jauzi egiteko.

Ahalduntzeko lana azpimarratzeko alderdiak eskematikoki jaso ditzakegu. Jarduera bakoitzean zer gai lantzen den ere, **zeharka susta daitezke:**

- Autoirudi eta autokonfiantza positiboa eraikitzea.
- Era kritikoa pentsatzeko trebezia garatzea.
- Talde-kohesioa eraikitzea.
- Erabakiak har ditzaten eta ekintzetara pasatu daitezen sustatzea.

Nola lortuko dugu: gako metodologikoak

Ahalduntzea sustatzeko metodologiak aurreiritzirik gabeko esku-hartzeak izan behar ditu oinarrian: horrelako esku-hartzeetan, hitzak jartzeko eta bizitzen eta sentitzen dena ulertzeko aukera eman behar da, errurik egotzi eta patologizatu gabe; genero-harremanak, bidezkoak ez diren harremanak, gehiegikeria eta tratu txarreko harremanak agerian jarri behar dira; eta, azkenik, bizipen eta ondoez pertsonalak genero-esperientzia kolektiboekin lotu behar dira.

Prozesu horiek egiteko espazio segurua da taldea; besteak beste, barneraturakoa berrikus daiteke, ezbaian jarri, aztertu, partekatu, hitzak jarri, indartu, eraldatu eta nork bere buruari baimena eman.

Feminismoan, talde-lana funtsezko tresna izan da emakumeok bizitzen duguna ulertzeko. Talde-lanaren bidez, bizipenak kolektibizatzen baitira. Metodologia feministaren muina parte-hartzaile guztiei tokia ematea da; bizipenak biltzen dira, guzti-guztien ekarpenei eta bizitza osoko jakinduriei balioa ematen zaie, eta, hortik abiatuta, dena aztertzen da eta eraikuntza sozialarekin erlazionatzen da; hau da, emakume bat nolakoa den eta nolakoa izan behar duen.

Era horretan, arazoak *despatologiza* daitezke, eta kausak pertsonalizatzeari utz dakioke. Horrenbestez, errua ere baztertu egin daiteke. Emakume ugariaren bizipenak *baliozkotzat joz eta aitortuz*, sinesgarri sentitzen dira; *kausak bereizten* baditugu, gizartearen zer ezaugarri heldu agerian ipin daiteke; *geure indarguneak aintzatetsiz*, autokontzeptu positiboa sortuko dugu, pertsonala eta taldearena, eta emakumeen arteko konplizitateei bidea zabalduko diegu.

Hartara, garrantzitsua da:

1. **Metodologia horizontala erabiltzea, parte hartzekoa.** Bizipen eta indargune

guztiak indartu behar dira, parte-hartzaile bakoitzari bere tokia eman behar zaio, baliabide pertsonalak indartu behar dira, eta erritmo, ezberdintasun eta berezitasun guztiak errespetatu.

2. **Elkarrekin eztabaidatzea eta hausnarketa kritikoa egitea.** Hartan, pertsonala eta bizitakoa erlazionatu egin behar da baldintza sozial, ekonomiko eta generokoekin. Etenik gabe, *ibilbidea* egiten da bizipenetatik alderdi kolektibo eta sozialera; hartara, bizi izan duguna esparru batean kokatuz, zentzua izango dute. Sozialetik pertsonalera atzera jauzi eginez, bestalde, botere-egiturek nolako eragina duten ulertuko dugu, gure bizitzan, sentimenduetan, jarreretan eta ondoezetan. Pertsonaletik kolektibora joan eta alderantzizko bidea egiteko prozesu hura etengabekoa izango da ahaldundu ahala.
3. **Kohesioa bultzatzen duten talde-dinamikak egitea.** Partaidetza eta sormena oinarrizkoak dira, taldea epairik gabeko lan-espazio bat izan dadin, segurua, motibatzailea, babesgarria, eta taldea bera aldaketa-eragile bihurtu dadin.
4. Aldaketek eragina izan behar dute subjektibotasuna osatzen duten hiru dimentsio psikologikoetan: **dimentsio**

- kognitiboan** (ezaugarri arrazionalak, aztertu, hausnartu, teorikoki eztabaidatu eta halakoekin lotuta daudenak), **dimentsio emozionalean** (bizipen pertsonalei erreparatzea, eta prozesu osoan zehar sortzen diren emozioak kudeatzea) eta **jokabidearen dimentsioa** (baliabideei balioa ematea eta trebezia zein gaitasun berriak eskuratzea).
5. **Bizipenen bidezko metodologiak** erabili behar dira, aldaketa gertatzen baita alde emozionalari eragiten zaionean soilik. Horretarako, nire eskarmentuari jarraituz, gorputz-lana, arnasketa eta jolasa oso garrantzitsuak dira.
 6. **Gorputzarekin egiten den lanak** abiapuntu zehatz bat du; gorputza-burua-emozioa erlazioa ulertzea, hain zuzen ere. Eta ildo horretan, arnasketaren eta gorputz-kontzientziaren garrantziaz jabetzea, eta bizipenei beste esanahi bat ematea gorputzetik. Gorputzak memoria dauka eta bizipen guztiak hartan gordetzen dira. Horrenbestez, garrantzitsu-garrantzitsua da gorputzari entzutea, sortzen dena onartzea, autokudeaketa emozionala eta norberarekiko tratu ona. Hortik abiatuta, bakoitzaren biografiak berreraiki daitezke. Izan ere, nor bere buruari *kontatzen* dionak geure bizitzaren kontakizuna ere aldatu dezake, gertatutakoa ulertzeko gako berriak baitaude.
 7. Gorputzean finkatuta eta ainguratuta dauden bizipenak sendatzea eta eraldatzea lan labaina eta zaila da oso. Emakume bakoitzaren mugak eta erritmoak onartu behar dira horretarako, eta iradokizunak edo ariketak ez dira *exijentzia* gisa bizi behar, bestela *betebehar* berriak sortzen dira eta. Era berean, traumek gorputzarekin eta osasunarekin nolako lotura duten ere ulertu behar da, ariketa guztiak doitu edo aldaketak iradoki ahal izateko.
 8. **Jolasa** oso erabilgarria izan daiteke. Gainera, energia eta emozioak mobilizatzeko onuragarria da, eta gorputza eta *plazera* lotzeko aukera ematen du; plazera ez dago batere onartua gure kulturaren, are gutxiago emakumeen artean. Eta gozamenez ere ikastea.
 9. Ahalduntze-taldeak ez dira talde terapeutikoak, baina kalteak eta zauriak osatzen lagundu dezakete. Taldearen babesarekin, parte-hartzaile bakoitza baliozkotzat joz, taldekideek elkar onartuz eta elkarri entzunez... emakume bakoitza balioetsita senti daiteke eta bizitzan egoteko beste modu batzuk ikasi eta entsea ditzake.
 10. **Prozesua** maila psikologikoan **nola gertatzen den jakitea** oso garrantzitsua da eta, hortaz, emakume bakoitza bere bizitzako zer unetan dagoen ulertzea ere

bai. Ahalduntze-prozesuen hasieran, berregituratze pertsonala gertatzen da, *N*aren kontzientzia garatzen delako. Sarritan, autozaintza bultzatzen da hasteko, osasuna suspertzen da, autoestimua indartzen da eta norberaren espazio bat berreskuratzen da: gorputza, hain zuzen.

11. Espazio pertsonalaren gaineko kontzientzia dela eta, emakumeek aldaketa bat egiten dute nor bere bizitzaren erdigunean egoteko; fokua besteengandik nira pasatzen da. Horren ondorioz, harremanak aldatzen dira, gatazkak sortzen dira batzuetan, eta beldurrak, errua eta zalantzak azaleratzen dira.
12. Ahalduntze psikologikoa sendotu ahala, harremanetarako trebezia berriak eskuratzeko tailerrak egiteko beharra sortzen da (mugak jartzeko, negoziatzeko...), baita hasieran jorratzen zailak ziren gaietara heltzeko beharra ere: adibidez, maitasun-ereduei buruzko tailerrak egin daitezke, edo emakumeek pairatzen ditugun indarkeriak ulertzeko tailerrak, edo autodefentsa feministako tailerrak.
13. Jarduera teorikoak egiteko, barne-egitura egonkorra behar izaten da, osasuna berreskuraturik edukitzea eta ahalduntze irmoa izatea, batez ere emakume nagusien artean edo sozializazio-eredu zurrunetatik datozen

emakumeen artean. Hala, interesa aurrerago erakusten dute.

14. Lehenik talde-kontzientzia eratzen dela ikusten da, bizipenak eta egoerak identifikatu ostean. Nolanahi ere, barne-egitura egonkorra, trebakuntza teorikoa eta denbora behar dira azterketa teorikoak ikuspuntu feministatik egiteko.
15. Tailerra ematen duenak zorrotz lan egitea eta prestakuntza edukitzea funtsezkoa da, nor bere lan-esparruan. Horrez gain, prestakuntza feminista eta taldeak kudeatzen jakitea beharrezkoa da. Baina, gainera, lan pertsonala ezinbestekoa da: jarrera inkontzientek errepika baititzakegu eta, bestalde, gurea dena baizik ezin baitugu transmititu bizi-esperientzia gisa.

Talde-lana

Taldea aldaketa pertsonal eta kolektiborako tresna bat da. Esan bezala, emakumeen bizipenak, ezagutzak eta gaitasunak onartzen dira eta balioa ematen zaie taldean; beste era batera heltzen zaie zailtasun eta ondoezei, eta hori guztia ulertzeko aukera ematen duen azterketa feminista bat egiten da.

Bestalde, subjektibotasun berriak sortzeko espazio ere bada taldea, munduan egoteko era berriak aurkitu ditzakegu eta emakumeok, iruditeria kolektiboa eraldatzeko erreferentziak sortu,

sinesmenak aldatu, eta horretan guztian nork bere burua balioetsi.

Espazio horietan, emakumeek elkartasun-loturak ezartzen dituzte eta ahizpatasuna sustatzen da. Antzekotasunak ikusteko aukera dute, baita aldeak ere, mehatxu direla sentitu gabe. Bizitzari heltzeko hainbat era ikasten dituzte elkarrengandik, eta emakumeen arteko harremanak mesfidantzatik eraikitzea ekarri duten sinesmenak aztertu. Autokontzeptu pertsonala ez ezik, emakume gisa norberak duen kontzeptua ere aldatzen da; aurreiritziak desegiten dira eta elkarren onarpena gertatzen da.

Emakumeek kalte handia jasan dutenean, taldea osasun- eta babes-eragile handi-handia da. Harremanak izateko modu berriak suspertzeko lagungarri dira, eta espazio seguru bat zer den bereiz dezakete.

Taldeak eraldatzeko eta babesa emateko ahalmena izango badu, talde-lana arau jakin batzuen esparruan kokatu behar da:

- **Askatasun- eta errespetu-espazio bat izan behar du.** Ez dago era jakin batean egoteko edo ezer egiteko agindurik, baina entzutea, errespetatzea eta ez epaitzea nahitaezkoa da.
- **Konfidentzialtasuna eta nolabaiteko konpromisoa behar dira.** Halaxe soil-soilik senti daiteke emakume bat seguru, mintzatu eta partekatu ahal izateko. Ez

dezagun ahanzi pribatutasuna zerbait berria izan daitekeela emakume batzuentzat; hartara, horrelako espazioetan egin dezakegun opari bat da. Nire eskarmentuarekin bat etorritik, taldeak erabat irekiak direnean, intimitatera heltzea eragozten da, eta mesfidantza eta ezinegona sor daitezke emakume batzuen artean.

- **Era aktiboan entzun behar da.** Hala, emakume bakoitzak bere espazioa izango du eta ulertuta sentituko da. Bizipen bakoitza iritzirik eman gabe jaso eta entzun behar da.
- Parte-hartzaile bakoitzaren **bizipenak baliozkotzat jo behar dira**, norberak sentitzen duena ukatu gabe. Sentitzen dena sinestea da, nolabait, batzuetan ez dute-eta halakorik sentitzen beren giroan, eta haiek ere ez dira baliozkotzat jotzera ausartzen. Emakume batzuen artean, ohikoa da sentitzen eta pentsatzen dutena larriturik bizitzea, egokia ote den edo ez den zalantza egitea.
- **Horizontaltasunean oinarriturik lan egin behar da, eta tratu oneko espazio bat sortu.** Botere-harremanak errepikatu gabe, alegia. Oinarritzkoa da hori: harreman horizontalak biziz soilik ezagutu eta bereiz daitezke botere-harremanak. Zenbait emakumerentzat, esperientzia berria izan daiteke hori.

- Oso garrantzitsua da **emakume bakoitzak taldean egoteko bere modua topatzea**, inoren itxaropenak bete behar izan gabe, ez prestakuntza ematen duen pertsonarenak ez taldearenak.
- **Baliabide pertsonalak indartu behar dira.** Emakume bakoitzak bere bizitzan zehar garatu dituen estrategiei eta ikasitako guztiari balioa eman behar zaie.
- Prozesu pertsonal batabian dagoenean, emakumeen **erritmoa eta erabakiak errespetatu behar dira**, besteak beste. Prozesu bakoitza bat eta bakarra baita.
- **Emozioei espazioa eman behar zaie.** Nork bere buruari baimena ematen dion espazioak sortu behar dira, hitzen bidez adieraztea beldurra ematen duena esateko. Emozioak eta sentimenduak epaitu gabe entzuten direnean, emozioak eralda daitezke; adibidez, beldurra edo errua, edo estigmatizatuagoak dauden beste batzuk: inbidia, sumina, desioa... Emozioa adieraziz eta haren baitan dagoen ulertuz soilik onartu eta bideratu dezakegu. Eta sentimendu berdinak partekatzea lagungarri izaten da osatze emozionalerako prozesuan.

Tailerrak ematen diren espazioko diseinuari ere erreparatu behar zaio batzuetan. Espazio atseginak izan behar dute, baina,

batez ere, parte-hartzaileak seguru sentitzen direla eta pribatutasuna dagoela ziurtatu behar dute. Batzuetan, jarduerak areto jarraituetan egiten dira, eta solasaldiak entzuten dira; beste batzuetan, espazioak panalekin bereizita daude, edo herri barneko tokietan daude; iristen zailak izan daitezke, edo segurtasun falta eragin dezakete..

Norberaren beharrak, norberaren denborak eta prozesuak

Aintzakotzat harturik emaitzak, taldeekin dudak eskarmentua eta beste lan batzuetan jaso diren esperientziak, sozializazioak nolako pisua eta eragina duen ikusten da, bai ahalduntze-prozesuetan bai gaixotzeko eta ondoeza adierazteko eran.

Adinari erreparatzen zaionean, kontuan hartu behar da bestelako testuinguru politikoetan hazi eta bizi izan diren belaunaldiak direla, eta horrek, zenbaitetan, emakumeen beharrak zehazten dituela, nolako biziaren eta bizi-baldintzak egokitu zaizkien. Era berean, prozesuen erritmoa eta denborak baldintzatzen ditu, baita aldaketak eragiteko zailtasun handienak edo txikiak zer arlotan dituzten ere. Prozesua ez du adinak soilik baldintzatzen, noski. Beste faktore batzuek ere eragina dute generoaren eraikuntzan.

Ahalduntze-prozesuaren harira, ema-

kumeen artean gutxi-asko errepikatzen diren hainbat alderdi daude: lehenik, barne-berregituraketa gertatzen da eta autoestimua indartzen da; espazio pertsonala ere garatzen da eta, ondoren, gaitasunak erdiesten dituzte; gero, azterketa teorikoa dakarten ikastaroak egin ditzakete.

Erritmoa eta denbora askotarikoak dira, ordea. Esan bezala, baliteke emakume nagusienek edo, genero-sozializazioari begira, giro zurrunenetik datozenek prozesu luzeagoa behar izatea, baliogabetu samar dagoen nia berregituratu ahal izateko. Gerta daiteke aldaketak egiteko zailtasunak ere izatea, norberaren ingurua nolakoa den. **Eskuarki, beraz, taldeetan luze eta modu jarraituan parte hartzen dute.**

Ehunekotan, berdintasunean hezi dituzten emakume gazteenek kontzientzia feminista handiagoa izaten dute beste batzuek baino, eta, oro har begiraturik, interesatzen zaizkien gai zehatzetan sakontzeko erabiltzen dituzte tailerrak. Hala, egoera eta bizipen pertsonalak bizkorrago ulertzen dituzte ikuspegi sozialetik. **Noizean behin parte hartu ohi dute, landuko diren gaien arabera.**

Ibilbide horretan zehar, gure eskubideen gaineko kontzientzia handiagoa sustatu behar da, eta autonomia garatzea eragozten duten oztopoak agerian ipini:

harreman kaltegarriak, beldurrak, tresnarik edo ezagutzarik eza...

Jakinik barne-egituraketako prozesuak konplexuak direla, eta azaldu den guztia kontuan hartuta, ulertu behar da denbora luzea behar izaten dutela batzuetan, batik bat arazo zehatzak dituzten emakumeek; esate baterako, indarkeriak, osasun-arazo larriak edo genero-sozializazio zurrun-zurruna pairatu dituztenek.

Hortaz, ohikoa da emakume batzuek luze-luze parte hartzea ahalduntze-eskoletako tailerretan, modu jarraituan.

Halakoetan, garrantzitsua da interpretaziorik ez egitea, mendekotasun posible bat hitz-erdika ez aipatzea, dela taldearekiko, prestakuntza ematen duenarekiko edo ahalduntze-eskolekiko.

Zaurgarritasun edo behar handiko egoeretan, *egonkortasuna* behar izaten da eta, zenbaitetan, prestakuntza ematen duen pertsonak berak ematen du, "ezagutzen nauelako"; edo taldeak berak ere ematen du. Horrek barne-lanari heltzeko segurtasuna eta konfiantza ematen ditu.

Badago beste kontu bat, ustezko mendekotasunarekin nahasten dena: emakume batzuek ez dute kanpoan eskoletan topatzen dituzten espazioen antzekorik. Ez daukate babesgarritzat hartzen duten sarerik, konplizitateekin eta

epaituta sentitu gabe. Emakume ugarik ez dute horrelako beste espaziorik.

Benetako beharrak daudenean, tresnarik ez dagoenean edo krisialdiak zein gaixotasunak sortzen direnean... hots, emakumeen bizitzan aldaketak gertatzen direnean, lehentasuna emango diete taldeari eta tailerrei, eta behar bezain luze mantentzen saiatuko dira.

Alabaina, indartu ahala, espazio horietatik at sare osasungarriak eraiki ahala, emakumeen bizitza aldatzen hasten dela ikusten da; segurtasuna lortzen doaz eta eskoletan beste era batera ezartzen dituzte loturak, beste modu batean parte hartzen dute. Hala, bestelako jarduerak hautatzen dituzte, noizean behingoak, eta kanpoko jarduera berriak ere egiten dituzte.

Belaunaldi batetik beste batera ikusten den beste alde bat zera da, pertsonaetik politikora pasatzeko bizkortasuna, baita kontzientzia feminista garatu eta nork bere burua feministatzat jotzeko erraztasuna.

Horren haritik, feminismoari buruzko aurreiritziak igarri egiten dira eta, batzuetan, badira gertuko erreferentzia feministarik ez duten emakumeak, beren burua haietan islatuta ikusteko modukoak.

Horren gainean ere gogoeta egin behar da, eta nola hurbildu eduki feminista teorikoak emakumeei.

Eskolak “norberaren espazio” gisa

Herrialde honetan, emakumeen taldeak kemen handiz sortu ziren 80ko eta 90eko hamarkadetan, emakumeoi gertatzen zaiguna partekatu eta ulertzeko autokontzientzia- eta gogoeta-talde moduan. Feminismoarekin eta osasun-espazioekin lotutako taldeak izan ziren hasiera-hasieratik, eta ahalmen handiko tresna bilakatu ziren emakumeok bizitzen eta sentitzen duguna partekatu, aitortu eta baliozkotzat jotzeko. Hortik abiatuta, genero-nortasuna nola eraiki den kritikoki aztertu zuten eta ezagutza-arlo guztiak berrikusi zituzten.

Esperientzia hori herri eta elkartetan zehar hedatzen joan zen, eta emakumeek berek dirulaguntzak eskatu zituzten tailerrak eta gogoeta-taldeak egin ahal izateko. Guk geuk, emakumeok, sortutako espazio bat taxutu zuten, behetik gora, barrutik kanpora: “inork ez zuen guretzat asmatu”.

Aurrerago, berdintasun-sailak herrietan sendotu ziren heinean, horrelako jarduerak antolatzea beren gain hartu zuten. Ildo horretan, egungo ahalduntze-espazioak, eskolak, emakumeok sortutako horren jarraipena dira: ahalduntze sozial eta kolektiboaren adibide bat, mugimendu feministaren lorpen eta konkista bat.

Hori dela eta, garrantzitsua da ahalduntze-eskolek beren zentzua eta helburua ez galtzea.

Emakumeek erdietsitako espazio bat direnez gero, emakumeek espazio horren definizioan eta plangintzan egon behar dute, interesak eta beharrak zehazten, kudeatzeko eta parte hartzeko modu berriak garatzen.

Funtsezkoa da eskolen eta tokian tokiko talde feministen arteko harremana sendotzea: elkarrekin lan egin beharra dago, baita horrelako espazioetan parte hartu bai baina antolatuta ez dauden emakumeekin ere. Hala, eskolek bertako emakumeen benetako behar eta eskaerei erantzun ahalko diete, berehalako behar estrategikoak detektatu ahalko dituzte, aliantzak indartu eta ahalduntze sozial eta kolektiborako urratsa sustatu.

BIBLIOGR
AFIA BIBL
IOGRA FIA
BIBLIOGR
AFIA BIBL
IOGRA FIA
BIBLIOGR
AFIA BIBI

Bibliografia

ALFAMA, Eva, CRUELLES, Marta, DE LA FUENTE, María, MARTÍ, Neus eta OBRADORS, Anna (2013), *Adierazle-sistema. EAEko emakumeen eta gizonen berdintasuna*. Emakunde, Eusko Jaurlaritzza.

https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_guias2/es_emakunde/adjuntos/guia_indicadores.pdf

ALTABLE VICARIO, Charo (1998). *Penélope o las trampas del amor*. Madril: Mare Nostrum.

ANDRÉS DOMINGO, Paloma (2004). *Violencia contra las mujeres, violencia de género*. Hemen: Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada eta Pilar Blanco Prieto (koord.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (17-38 or.). Madril: Diaz de Santos.

ÁLVAREZ GARCÍA, Mariángeles, SÁNCHEZ ALÍAS, Ana M.ª, BOJÓ BALLESTER, Pepa, ZELAIARAN MIRANDA, Karmele, ASEGUINOLAZA CHOPITEA, Asier, AZANZA AZANZA, M. Teresa, CABALLERO TENA, Silvia (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Gipuzkoako Psikologia Elkargo Ofiziala. Hemendik hartu da: <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>

ÁLVAREZ PRADA, M.ª Rosa, BOJO BALLESTER, M.ª José, MILÁN BERENGUEL, M.ª Rosario, CABRERA HERRERA, Nelly, ÁLVAREZ GARCÍA, Mariángeles eta MADRID DOMENECH, Ana María (2016). *Manual de recomendaciones de buenas prácticas*. Psikologia Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusia. Hemendik hartu da: <https://www.cop.es/GT/MANUAL-BUENAS-PRACTICAS.pdf>

ARTAZCOZ, Lucía (2001). *Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada*. Hemen: Carmen Valls-Llobet, *Mujeres, salud y poder*, 2018, 124. or.

ASOCIACIÓN DE MUJERES PARA LA SALUD (osasanaren aldeko emakumeen elkartea, 2012ko ekainaren 13a). *Cómo se construye la Identidad de Género de las Mujeres*. Hemendik hartu da: <https://www.mujeresparalasalud.org/como-se-construye-la-identidad-de-genero-de-las-mujeres/>

AYCART, Juan, GENDE, Susana, MALGESINI, Graciela, MONTEROS, Silvina eta NEBREDA, Margarita (2019) *Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género*. Madril: BERDINTASUN MINISTERIOA.

BANDA CASTRO, Ana Lilia eta MORALES ZAMORANO, Miguel Arturo (2015). *Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios*. *Revista de Psicología*, 33(1), 3-20.

BATLIWALA, Srilatha (1997). *El significado del empoderamiento de las mujeres: nuevos conceptos desde la acción*. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (pp. 187- 211). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

- BLANCO PRIETO, Pilar (2004) *Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres*. Hemen: La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Koordinatzaileak: Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada eta Pilar Blanco Prieto. 103-116. or. Madril: Diaz de Santos
- BOJÓ BALLESTER, Pepa (2016). *Intervención con mujeres víctimas de violencia machista desde una perspectiva de género y a través del empoderamiento*. Psikologia Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiaren urrutiko trebakuntza-saioa.
- BOSCH, Esperanza, FERRER-PÉREZ, Victoria Aurora, GARCÍA, Esther, RAMIS, M. Carmen, NAVARRO, Capilla eta TORRENS, Gema (2007). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja*. Azterlanak eta ikerlanak, Emakumeen Institutua.
- BURIN, Mabel (1987). *Estudios sobre la subjetividad femenina: mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- BURIN, Mabel, MONCARZ, Esther eta VELÁZQUEZ, Susana (1991). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.
- BURIN, Mabel eta DIO BLEICHMAR, Emilce (bilduma) (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- BURIN, Mabel (2012). *La crisis del patriarcado*. Buenos Aires: Topía.
- CORIA, Clara (1997). *Las negociaciones nuestras de cada día*. Bartzelona: Paidós.
- CORIA, Clara (2001). *El amor no es como nos contaron ni como lo inventamos*. Bartzelona: Paidós.
- CORIA, Clara (2005). *Los cambios en las vidas de las mujeres*. Bartzelona: Paidós.
- CUÉLLAR FLORES, Isabel, LIMIÓNANA GRAS, Rosa, SÁNCHEZ LÓPEZ Maria Pilar (2013). *Cuidado formal y familiar, género y salud*. Hemen: Maria Pilar Sánchez López (koord.), *La salud de las mujeres* (141-158 or.). Madril: Editorial Síntesis
- DAMONTI, Paola, ITURBIDE RODRIGO, Rut, AMIGOT LEACHE, Patricia (2018). *Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo*. Pamplona/Iruñea. Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua.
- DE MIGUEL, Ana, (2015). *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*. Madril: Cátedra.
- DEL VALLE, Teresa (koord.), APAOLAZA, José Miguel, ARBE, Francisca, CUCÓ, Josepa, DIÉZ, Carmen, ESTEBAN, Mari Luz, ETXEBARRIA, Feli y MAQUIEIRA, Virginia (2002). *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género*. Madril: Narcea.

DIO BLEICHMAR, Emilce (1984). *El feminismo espontáneo de la histeria*. Madrid: Adotraf.

DIO BLEICHMAR, Emilce (2000). Incidencia de la violencia sexual sobre la construcción de la subjetividad femenina. Hemen: Almudena Hernando (ed.), *La construcción de la subjetividad* (187-222 or.). Madrid: Al-Mudayna.

ESTEBANGALARZA, Mari Luz (2004). Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales. Hemen: 2003ko nazioarteko Sare biltzarra, *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado* (63-84 or.). Emakunde, Emakumearen Euskal Institutua. Europar Batasuna, Europako Gizarte Funtsa.

ESTEBAN GALARZA, M. Luz eta TÁVORA, Ana (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de Psicología*, 39(1), 59-73. Psikologia Fakultatea, Bartzelonako Unibertsitatea.

ESTEBAN, Mari Luz (2011) *Crítica del Pensamiento Amoroso*. Bartzelona: Bellaterra.

ESTEBAN, Mari Luz. (2017) *Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología*. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, Núm. 22 (2), 33-48 or., <https://raco.cat/index.php/QuadernselCA/article/view/333111>

EUSKO JAULARITZA, 2018. *EAEko Osasun Inkesta (EAEOI)*. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.

<https://www.euskadi.eus/informacion/encuesta-de-salud-2017-2018/web01-a3osag17/es/>

EUSKO JAULARITZA, 2019. *Emakumeen aurkako indarkeriari buzuko txostena. EAE, 2019*. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. EDE Fundazioak eginda, Emakunde Emakumearen Euskal Institutuarentzat.

https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_evaluacion_informes/es_def/adjuntos/2019.informe_datos_estadisticos.pdf

FERRER-PÉREZ, Victoria A. eta BOSCH-FIOL, Esperanza (2004) *Violencia contra las mujeres*. Hemen: Barberá eta Martínez Benlloch, Isabel (koord.). *Psicología y género*. Madrid: Pearson Educación, SA.

FERRER-PÉREZ, Victoria A. eta BOSCH-FIOL, Esperanza (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja. De la "ceguera" de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de psicología jurídica*, 29(1), 69-76.

FOUCAULT, Michel (1978). *Microfísica del poder*. Buenos Aires: Siglo XXI.

FREIXAS, Ana (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Ediciones Paidós.

FREIRE, Paulo (1971). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI.

FREIRE, Paulo (1974). *Concientización: teoría y práctica de la liberación*. Bogotá: Asociación de Publicaciones educativas.

FRIEDAN Betty (1974). *La mística de la feminidad*. Madrid: Cátedra.

GARCÍA CALVENTE, María del Mar, JIMÉNEZ RODRIGO, María Luisa eta MARTÍNEZ MORANTE, Emilia, Del Rio Lozano, María (2010). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Osasun Publikorako Andaluziako Eskola. Hemendik hartu da: https://www.incliva.es/site/files/upload/files/EASP_Guia_incorporar_perspectiva_de_genero.pdf

GARCÍA CALVENTE, María del Mar, DEL RIO LOZANO, María eta MARCOS MARCOS, Jorge (2013). *Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes*. Osasun Publikorako Andaluziako Eskola. Hemendik hartu da: <https://www.easp.es/project/guia-de-indicadores-para-medir-las-desigualdades-de-genero-en-salud-y-sus-determinantes/>

GARCÍA CALVENTE, María del Mar, DEL RIO LOZANO, María, MAROTO NAVARRO, Gracia, SÁNCHEZ-CANTALEJO, Carmen eta FERNÁNDEZ RUIZ, Emilia (2018). *Informe Salud y Género en Andalucía 2018*. Osasun Saila, Andaluziako Junta. Hemendik hartu da: https://www.easp.es/wp-content/uploads/publicaciones/EASP_Informe_Salud_y_Genero_Andalucia_2018.pdf

GRAMSCI, Antonio (1971). *Selections from the Prison Notebook*. New York: International Publishers.

IBARROLA INCHUSTA, Sara (2014). *El impacto de lo social en lo personal e íntimo: Conocerlo, medirlo y transferirlo*. Estudio de la contribución del movimiento asociativo al empoderamiento personal de las mujeres de la CAE. Emakunde, Emakumearen Euskal Institutua. Hemendik hartu da: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca.2014.01.sara.ibarrola.impacto.social.pdf

KABEER, Naila (1997). Empoderamiento desde abajo: ¿qué podemos aprender de las organizaciones de base? Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (119-146 or.). Santa Fe de Bogotá: T/M Editores.

KRIEGER, Nancy, ROWLEY, Diane L, HERMAN, Allen A, AVERY, Byllye eta PHILLIPS, Mona T. (1993). Racism, sexism and social class: implications for studies of health, disease and well-being. *American Journal of Preventive Medicine*, 9(6), 82-122.

LAGARDE, Marcela (2004). *Guía para el empoderamiento de las mujeres. Cuaderno 1: Vías para el empoderamiento de las mujeres*. Agrupación para la igualdad en el metal. EQUAL I.O Metal proiektua. Europako Gizarte Funtsa. Hemendik hartu da: http://www.youtubecom/watch?v=jFlf_qaYi0c

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela (2007). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madril: Horas y Horas.

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela (2012). Pacto entre mujeres, sororidad. Hemen: Marcela Lagarde y de los Ríos, *Feminismo en mi vida, hitos, claves y topías* (557-569 or.). Mexiko Hiriko Gobernu, Barruti Federaleko Emakumeen Institutua.

LEGARRETA, M. (2012). *El tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar. Estudio sobre el trabajo doméstico y los cuidados*. Doktorego-tesia. Euskal Herriko Unibertsitatea.

LEÓN, Magdalena (bilduma) (1997a). *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

LEÓN, Magdalena (1997b). El empoderamiento en la teoría y práctica del feminismo. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (1-26 or.). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

LEVINTON, Nora eta MITCHELL, Stephen A. (2000). Conceptos relacionales en psicoanálisis: una integración. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (4) 15.

LOPÉZ GIRONÉS, Marisa eta POLO USAOLA, Cristina (2014). Intervención en mujeres víctimas de violencia de género. Experiencia de psicoterapia grupal en un centro de salud mental. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 29-39.

MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel eta BONILLA CAMPOS, Amparo (2000). *Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad*. Valentzia: Publicacions de la Universitat de València.

MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel (2004). Diferencia sexual y salud: un análisis desde las políticas de igualdad de género. Hemen: Esther Barberá Heredia, Isabel Martínez Benlloch eta Amparo

Bonilla Campos (koord.), *Psicología y género* (295-324 or.). Madril: Pearson Prentice Hall.

MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel (2005). *Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud*. Trebatzaileak trebatzeko programa: genero-ikuspegia osasungintzan. Valentziako Unibertsitatea. Hemendik hartu da: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/03modulo_02.pdf

MASA, Marce, ALIJA, Patxi, IBÁÑEZ, Estibaliz, ALONSO, Aurelio eta BERROETA, Estibaliz (2013). *Emakume helduen ahalduntze-prozesuak Euskal Autonomia Erkidegoan*. Emakunde, Emakumearen Euskal Institutua. Hemendik hartu da: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/informe.32.mujeres.adultas.cas.pdf

MILLAN SUSINOS, Raquel, JIMÉNEZ PÉREZ MUELAS, Juana Teresa eta BLANCO PRIETO, Pilar (2004). Intervención grupal con mujeres: prevención de la violencia y promoción de la salud y autonomía. Experiencias grupales en centros de salud. Hemen: *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Koord.: Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada eta Pilar Blanco Prieto, 159-169 or. Madril: Diaz de Santos.

MILLET, Kate (1995). *Política Sexual*. Madril: Cátedra.

MILLET, Kate (1990). *Viaje al manicomio*. Bartzelona: Seix Barral.

MOSEDALE, Sarah (2003). *Towards a framework for assessing empowerment*. Hitzaldia, hemen: International New Directions in Impact Assessment for Development: Methods and Practice (Manchester, azaroaren 24a eta 25a).

MURGUIALDAY, Clara, VÁZQUEZ, Norma eta GONZÁLEZ, Lara (2008). *Un paso más: evaluación el impacto de género*. Bartzelona: Cooperació.

MURUAGA LOPÉZ DE GUEREÑO, Maria Soledad eta PASCUAL PASTOR, Pilar (2013). *La salud mental de las mujeres: la psicoterapia de equidad feminista*. Madril: Asociación de Mujeres para la Salud (osasunaren aldeko emakumeen elkartea).

NAZIO BATUEN ERAKUNDEA (1996). Emakumeari buruzko munduko laugarren biltzarren txostena. Pekin, 1995eko irailaren 15a. Hemendik hartu da: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

NAZIO BATUEN ERAKUNDEA (2014). *Los derechos de la mujer son derechos humanos*. Hemendik hartu da: https://www.ohchr.org/documents/publications/hr-pub-14-2_sp.pdf

NAZIO BATUEN ERAKUNDEA (2014). *Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad*. NBE, EMAKUMEAK. Mexiko, 2014ko martxoa.

<https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2015/3/evaluacion-de-programas>

NOGUEIRAS GARCIA, Belén (2004). La violencia en la pareja. Hemen: *La violencia contra las mujeres: prevención y detección*. Koord.: Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada ets Pilar Blanco Prieto, 39-55 or. Madril: Diaz de Santos.

NOGUEIRAS GARCIA, Belén, BLANCO PRIETO, Pilar eta PLIEGO CID, Purificación (2005). Los talleres y grupos de reflexión entre mujeres como prevención de la violencia. Una experiencia en una Concejalía de Mujer. Madril. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 18 (2005): 351-360.

NOGUEIRAS, Belén (2011). Feminismo y violencia contra las mujeres por razón de género. Hemen: Pérez Viejo y Escobar (koord.): *Perspectivas de la violencia de género*. Madril: Grupo 5. 31-45 or.

NOGUEIRAS GARCÍA, Belén (2013). *Discursos y prácticas feministas en el ámbito de la salud en España (1975-2013)*. Master amaierako lana. Madrilgo Konplutentse Unibertsitatea.

OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (1998). *Gender and health: technical paper*. Hemendik hartu da: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63998/WHO_FRH_WHD_98.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA eta OSASUN ETA KONTSUMO MINISTERIOA (2001). La equidad de género en la salud mediante el mainstreaming: La necesidad de avanzar. La Declaración de Madrid. Hemendik hartu da: <https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/declaracionMadrid.pdf>

OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (2009). *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Hemendik hartu da: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857_eng.pdf?sequence=1

PASTOR CARBALLO, Rosa eta BONILLA CAMPOS, Amparo (2000). Identidades y cuerpo: el efecto de las normas genéricas. *Papeles del psicólogo*, (75), 34-39.

PICK, Susan, SIRKIN, Jenna, ORTEGA, Isaac, OSORIO, Pavel, MARTÍNEZ, Rocío, XOCOLOTZIN, Ulises eta GIVAUDAN, Martha (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). *Revista Interamericana de Psicología*, 41(3), 295-304.

PIKAZA GORROTXATEGI, Maitane (2017). *Espacios propios para las mujeres y procesos de empoderamiento: la red de escuelas de empoderamiento de Bizkaia*. Emakunde, Emakumearen Euskal Institutua. Hemendik hartu da: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/certamen_publicaciones/es_def/adjuntos/v_certamen_emakunde_2017.pdf

ROWLANDS, Jo (1997). Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el desarrollo. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (213-245 or.). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

RUIZ CANTERO, María Teresa (2009). *Sesgos de género en la atención sanitaria*.

Osasun Publikorako Andaluziako Eskola. Hemendik hartu da: <https://www.easp.es/project/>

[sesgos-de-genero-en-la-atencion-sanitaria-serie-nueva-salud-publica/](#)

SÁEZ BUENAVENTURA, Carmen (1979). *Mujer, locura y feminismo*. Hemen: Jeanette Tudor, Phyllis Chesler, Raquel T. Hare-Mustin, Routh Moulton, eta Carol J. Barret, *Mujer, locura y feminismo* (9-57 or.). Madril: Dédalo Ediciones.

SAGASTIZABAL, M. eta LEGARRETA, M. (2016). *La triple presencia-ausencia: una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica*. Papeles del CEIS, 2016(1), 1.

SÁNCHEZ LÓPEZ, M.ª del Pilar (2013). La salud desde la perspectiva de género: el estado de la cuestión. Hemen: María Pilar Sánchez López (koord.). *La salud de las mujeres, análisis desde la perspectiva de género*. Madril: Editorial Síntesis. (17-40).

SÁNCHEZ LÓPEZ, M.ª del Pilar, CUÉLLAR FLORES, Isabel (2013). Salud mental y género. Hemen: María Pilar Sánchez López (koord.). *La salud de las mujeres, análisis desde la perspectiva de género*. Madril: Editorial Síntesis. (189-214).

SANZ, Fina (1990). *Psicoerotismo masculino y femenino*. Bartzelona: Kairós.

SANZ, Fina (1995). *Los vínculos amorosos: amar desde la identidad en la terapia del reencuentro*. Bartzelona: Kairós.

SANZ RAMÓN, Fina (2004). Del mal trato al buen trato. Hemen: Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada eta Pilar Blanco Prieto (koord.). *La violencia contra las mujeres: prevención y detección, cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (1-14 or.). Madril: Diaz de Santos.

SANZ RAMÓN, Fina (2016). *El buentrato como proyecto de vida*. Bartzelona: Kairós.

SASTRE DOMINGO, Henar (2007). *Valoración y atribución subjetiva del malestar percibido por las mujeres*. Gradu amaierako lana. Carlos III.a Osasun Institutua, Madril.

SAU SÁNCHEZ, Victoria (1996). Estrés, salud mental y psicología de género. *Quadern CAPS*, (24), 21-24.

SCHULER, Margaret (1997). Los derechos de las mujeres son derechos humanos: la agenda internacional del empoderamiento. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (29-54 or.). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

SEN, Gita (1997). Empowerment as an approach to poverty. Background paper to the human development report. *Working Paper Series*, 97(7), 121-139.

SIMÓN Rodríguez, Elena, (2002) *Democracia Vital*. Mujeres y Hombres hacia la plena ciudadanía. Madril: Narcea.

STEINEM, Gloria (1995). *Revolución desde dentro. Un libro sobre la autoestima*. Bartzelona: Anagrama.

STROMQUIST, Nelly (1997). La búsqueda del empoderamiento: en qué puede contribuir el campo de la educación. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (75-98 or.). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

TÁVORA, Ana (2003). *Ser feminista, ser psicoterapeuta*. *Cuadernos de Salud Pública*, 21, 42-45.

TÁVORA, Ana (2008). Amor en la pareja y salud mental. Hemen: Emakumeak eta Osasuna Andaluziako III. Jardunaldiak. *Bienestar psicológico desde la perspectiva de género*. Kordoba.

TÁVORA Rivero, Ana (2013). Una propuesta para abordar el sufrimiento de las mujeres desde la psicología social y desde la perspectiva feminista. *Revista ÁREA* 3. 17, 1-23.

TUBERT, Silvia (1991). *Mujeres sin sombra. Maternidad y Tecnología*. Madril: Siglo XXI.

TUBERT, Silvia (2001). *Deseo y representación. Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. Madril: Síntesis.

VALLS-LLOBET, Carme (1991). Aspectos de la morbilidad femenina diferencial. Informe de situación. *Quaderns CAPS*, (16), 46-52.

VALLS-LLOBET, Carme (2001). El estado de la investigación en salud y género. Hemen: Consuelo Miqueo, Concepción Tomás, Cruz Tejero, M. ^a José Barral, Teresa Fernández eta Teresa Yago, *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas* (179-195 or.). Madril: Minerva.

VALLS-LLOBET, Carme (2006). *Mujeres Invisibles*. Bartzelona: Debolsillo.

VALLS-LLOBET, Carme (2008). Diagnóstico diferencial del dolor y de la fibromialgia. *Anuario de Psicología*, 39, 1, 2008ko apirila, 87-92 or., Bartzelonako Unibertsitatea, Psikologia Fakultatea.

VALLS-LLOBET, Carme (2013). Medicalización de las mujeres y normalización de la inferioridad. Hemen: María del Pilar Sánchez-López (koord.), *La salud de las mujeres. análisis desde la perspectiva de género* (41-56 or.). Madril: Síntesis.

VALLS-LLOBET, Carme (2018). *Mujeres, Salud y Poder*. Madril: Ediciones Cátedra.

VÁZQUEZ, Norma (2009). *Las escuelas para el empoderamiento*. Hemendik hartu da: <http://www.berripapera.org/files/Vazquez-escuelas-empoderamiento.pdf>

VELASCO ARIAS, Sara (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres. Intervención en atención primaria de salud*. Emakumeen Institutua. Berdintasun Politiken Idazkaritza Nagusia. Lan eta Gizarte Gaietarako Ministerioa. Hemendik hartu da: <http://www.berripapera.org/files/Vazquez-escuelas-empoderamiento.pdf>

VELASCO ARIAS, Sara (2009). *Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género en programas de salud*. Emakumeen Osasunaren Behatokia. Hemendik hartu da: http://educagenero.org/Recursos/SARA_VELASCO_Atencion_biopsic_malestar.pdf

VELASCO ARIAS, Sara (2009). *Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género en programas de salud*. Observatorio de Salud de las Mujeres. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2009.pdf>

WIERINGA, Saskia (1997). Una reflexión sobre el poder y la medición del empoderamiento de género del PNUD. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y Empoderamiento de las Mujeres* (147-172 or.). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

YOUNG, Kate (1997). El potencial transformador en las necesidades prácticas: Empoderamiento colectivo y proceso de planificación. Hemen: Magdalena León (bilduma), *Poder y empoderamiento de las mujeres* (99-118 or.). Santa Fe de Bogota: T/M Editores.

ERANSKIN
AKERANS
KINAKERA
NASKINAKI
RANSKIN
KERANSK
INAKERA
SKINAKER



Eranskinak

8.1 Galdetegia

HERRIA:

ADINA:

LAN-EGOERA:

- A. Ordaindu gabeko etxeko lanak edo zaintza-lanak
- B. Enplegua beste norbaiten kontura
- C. Enplegua norbere kontura
- D. Ikaslea
- E. Erretiratua

Norbait duzu ardurapean? BAI EZ

Norekin bizi zara?

- A. Bakarrik
- B. Bikotekidearekin
- C. Familian
- D. Beste batzuk

1. Ikastaro-kopurua:

- A. Bat
- B. Bi
- C. Hiru edo gehiago

2. Zein izan da ikastaroetan parte hartzeko arrazoia? (hautatu bi, gehienez)

- A. Nire ingurunetik atera eta harremanak hastea beste emakume batzuekin
- B. Feminismoan sakondu eta emakumeen errealitatea ezagutzea
- C. Trebakuntza jasotzea
- D. Osasun-arrazoiak
- E. Beste batzuk

3. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoia osasuna bada, zehaztu nola zeunden ikastaroen hasieran: (hautatu bi, gehienez, eta adierazi 1.a edo 2.a diren)

[galdera honen hartzailleak ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna hautatu duten emakumeak dira]

- A. Antsietatea
- B. Depresioa
- C. Diagnostikatu gabeko ondoez orokorra, "ez nengoen ondo"
- D. Autoestimua baxua, segurtasunik eza
- E. Beste batzuk

4. Ikastaroen ostean, zer aldaketa orokor antzeman dituzu bizitzan?

(hautatu bi, gehienez)

- A. Kontzientzia feminista handiagoa genero-rolari buruz, genero-identitateari eta -harremanari buruz, eta horiek guztiek nola baldintzatzen gaituzten emakumeok
- B. Autoestimua eta segurtasun pertsonal handiagoak
- C. Nire beharrekin lotutako erabakimen handiagoa
- D. Nire beharrak eta lehentasunak finkatzen ditut
- E. Beste batzuk

5. Ikastaroen ostean, zer osasun-aldaketa antzeman dituzu zure bizitzan?

(hautatu bi, gehienez)

[galdera honen hartzaileak ikastaroe-tan parte hartzeko arrazoitzat osasuna hautatu duten emakumeak dira]

- A. Medikazioan; orain gutxiago behar dut
- B. Nire sintomak arindu egin dira (antsietatea, depresioa, insomnioa, tristura)
- C. Nire egoera emozionalak kudeatzen ikasi dut; baliabideak ditut
- D. Nire autoestimua areagotu da
- E. Beste batzuk

6. Ikastaroen ostean, zer harreman-aldaketa antzeman dituzu zure bizitzan?

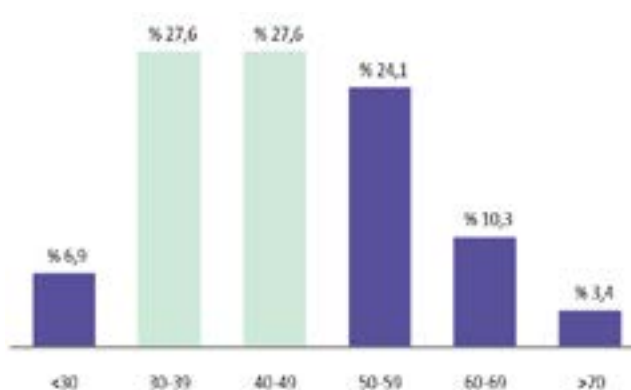
(hautatu bi, gehienez)

- A. Aldaketak egin ditut genero-roletan
- B. Elkarrekikotasuna eta erantzunkidetasuna handiagoak dira nire harremanetan
- C. Neure espazio pertsonalaren gaineko kontzientzia handiagoa dut
- D. Mugak hobeto jartzen ditut
- E. Komunikatzeko eta gatazkak konpontzeko baliabide gehiago ditut
- F. Beste batzuk

8.2 Emaitza osoak, herriaren arabera

ARRASATE

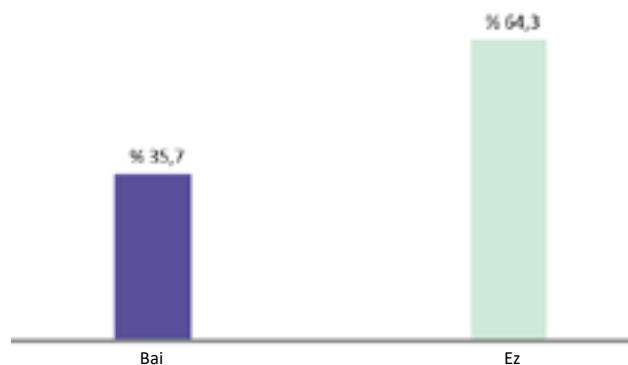
1. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

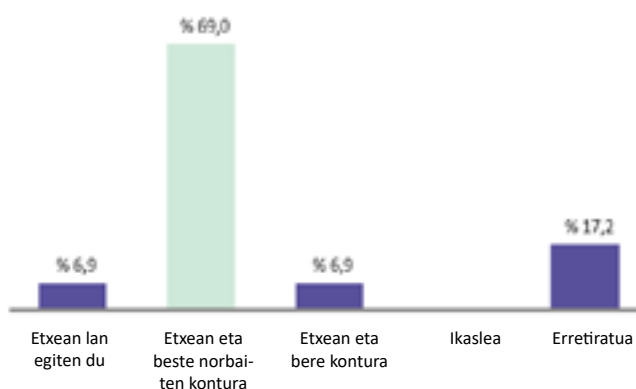
Batez besteko adina: 46,28

3. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardura-pean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



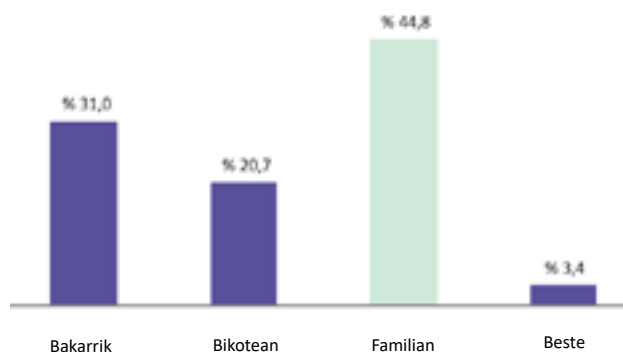
Iturria: nik egina

2. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



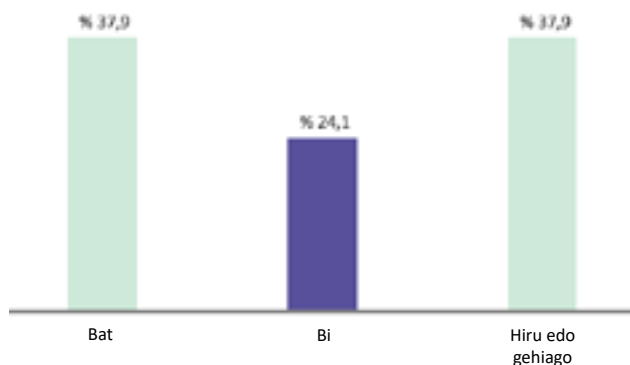
Iturria: nik egina

4. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.



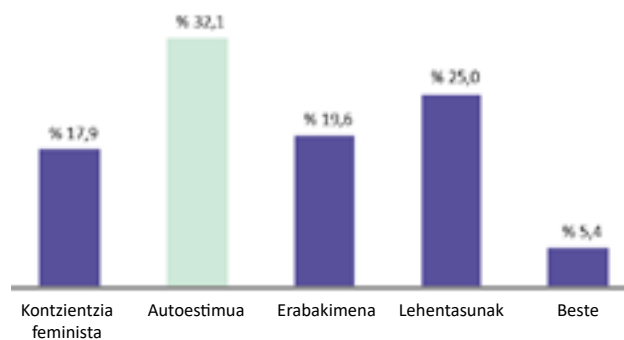
Iturria: nik egina

5. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

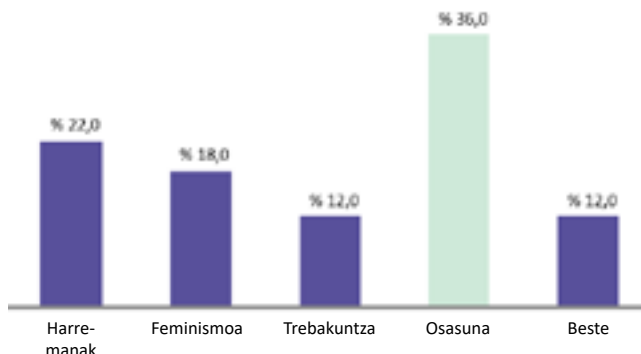
8. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

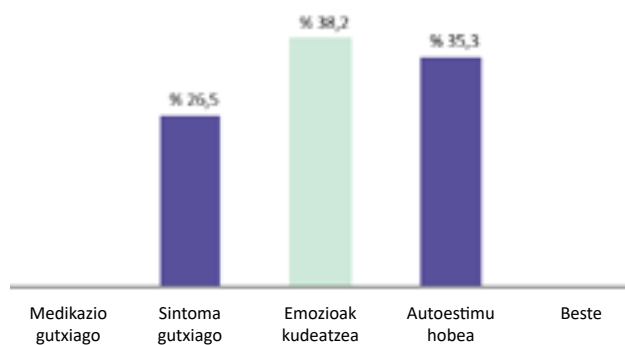
6. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

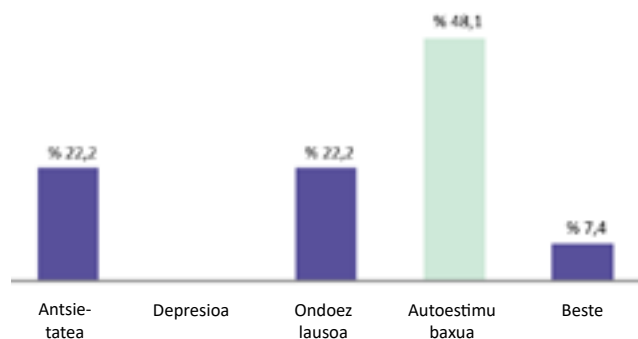
9. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

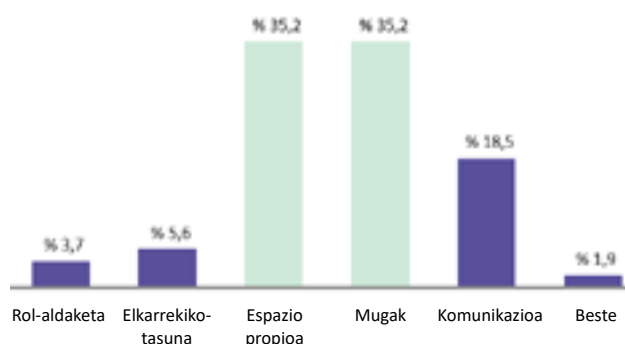
7. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

10. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.

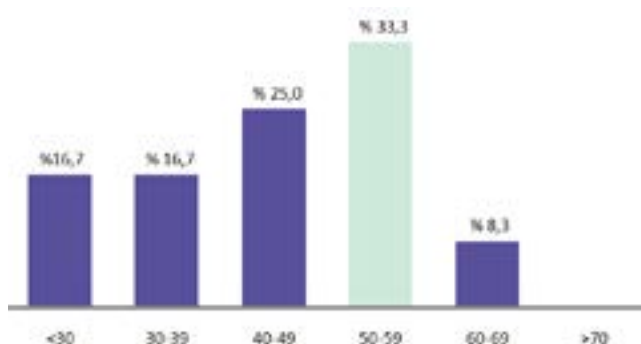


Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

AZPEITIA

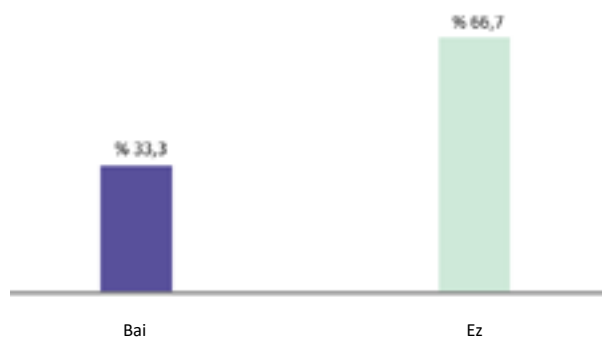
11. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

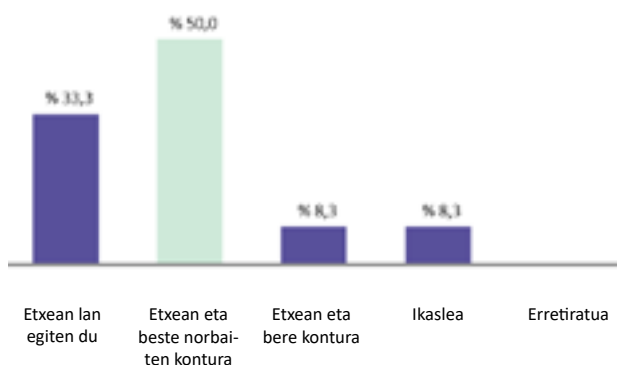
Batez besteko adina: 45,08

13. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



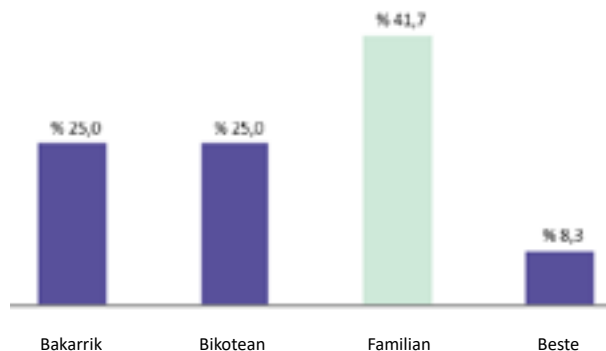
Iturria: nik egina

12. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



Iturria: nik egina

14. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbitzita-motaren eta herriaren arabera.



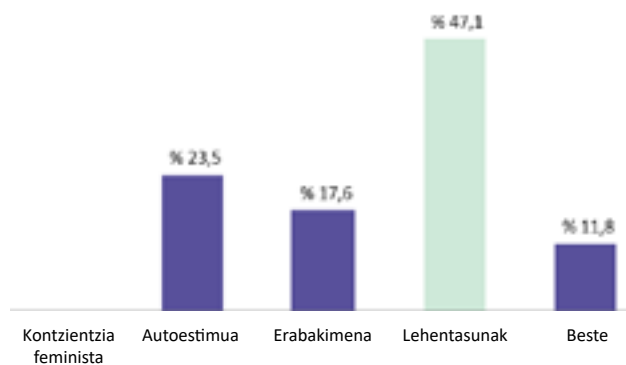
Iturria: nik egina

15. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

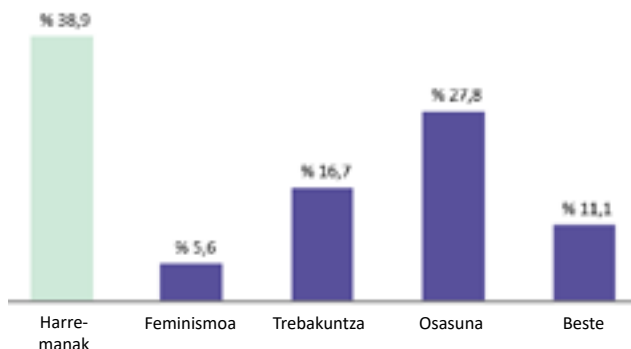
18. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

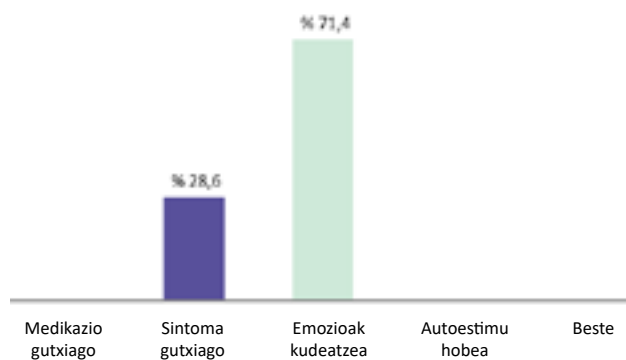
16. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

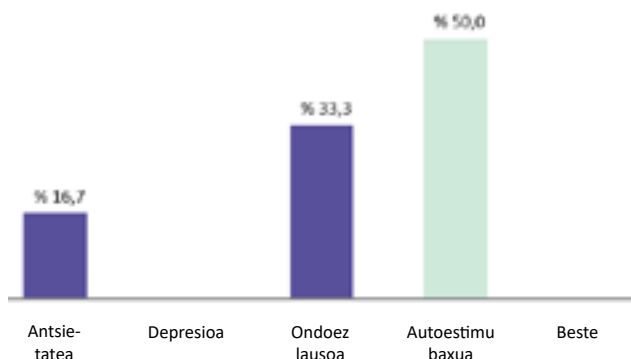
19. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

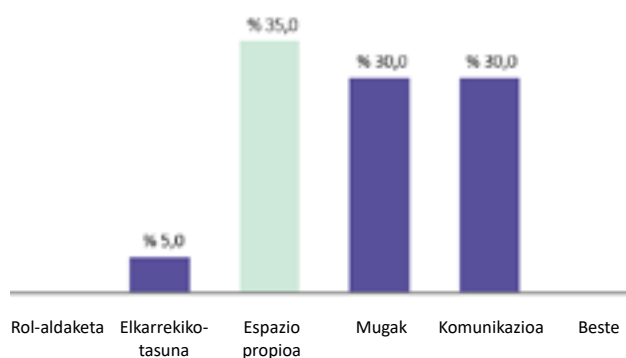
17. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

20. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.

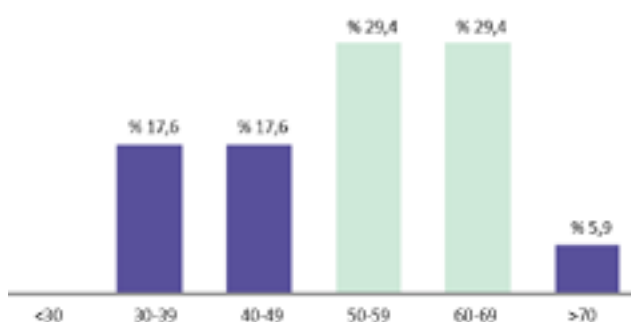


Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

OÑATI

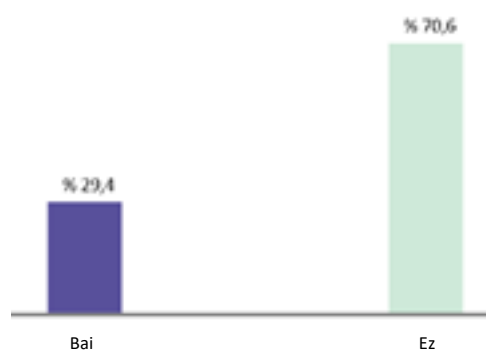
21. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

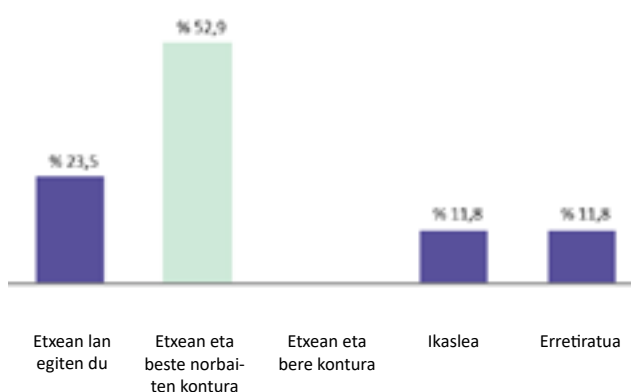
Batez besteko adina: 52,71

23. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



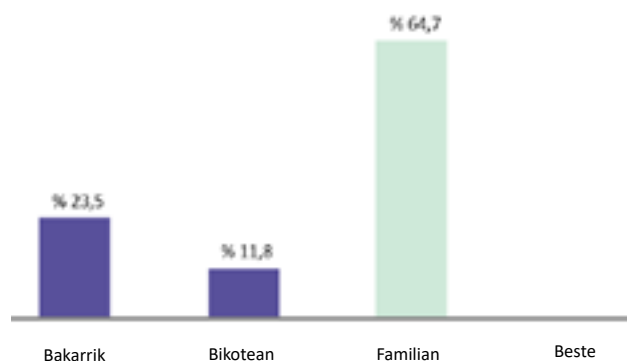
Iturria: nik egina

22. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



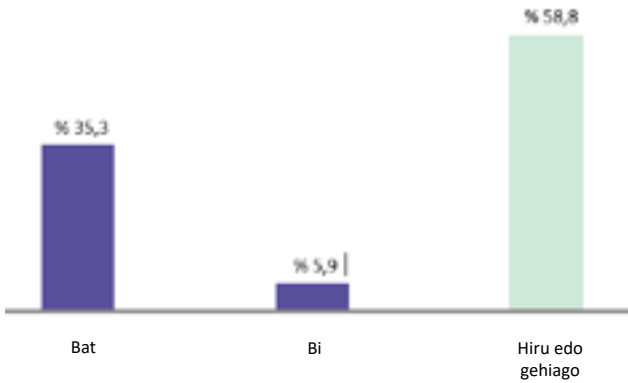
Iturria: nik egina

24. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.



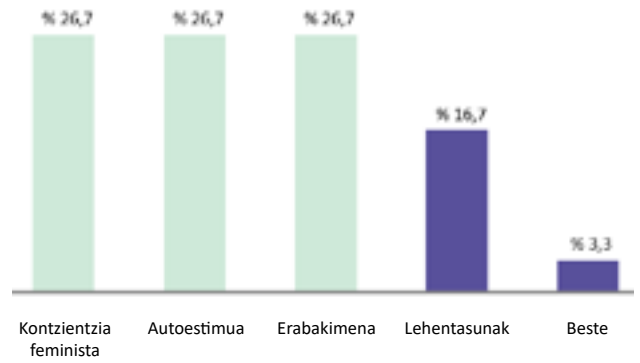
Iturria: nik egina

25. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

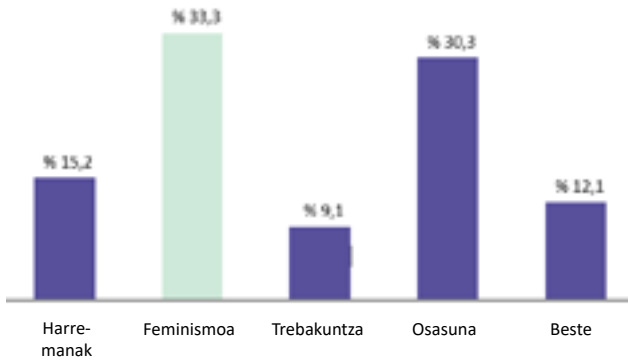
28. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

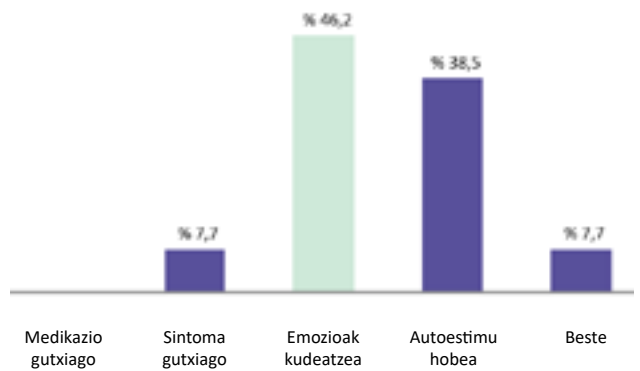
26. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

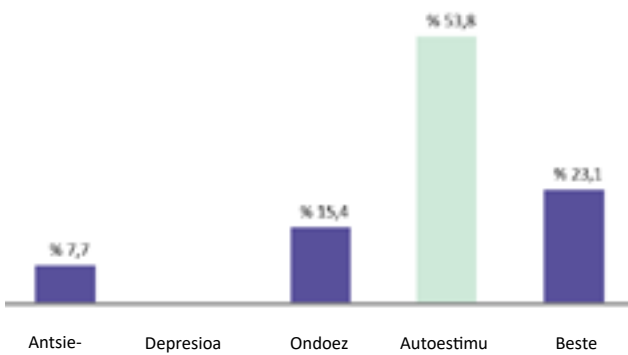
29. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

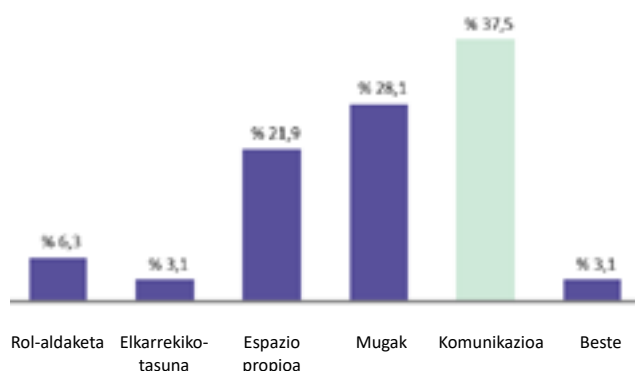
27. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

30. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.

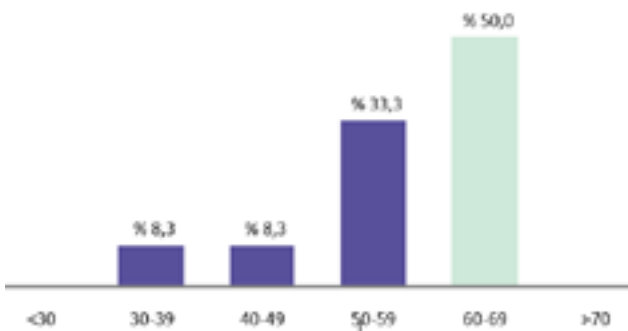


Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

TOLOSA

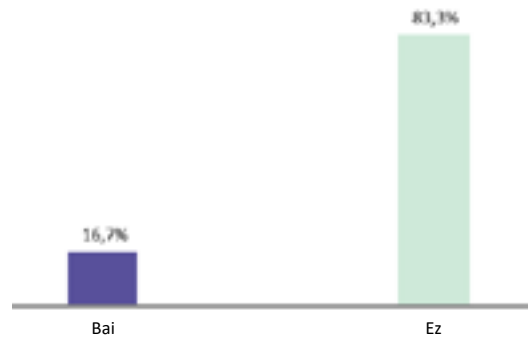
31. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

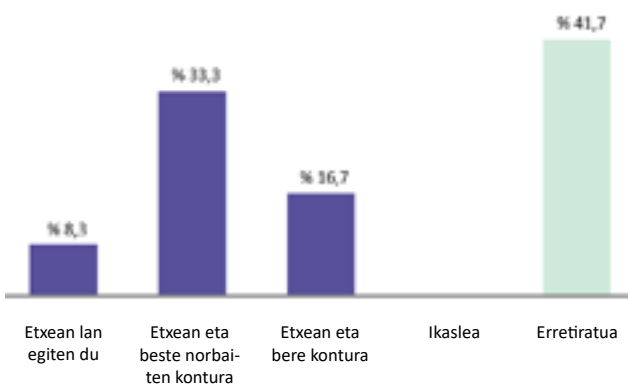
Batez besteko adina: 57,17

33. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



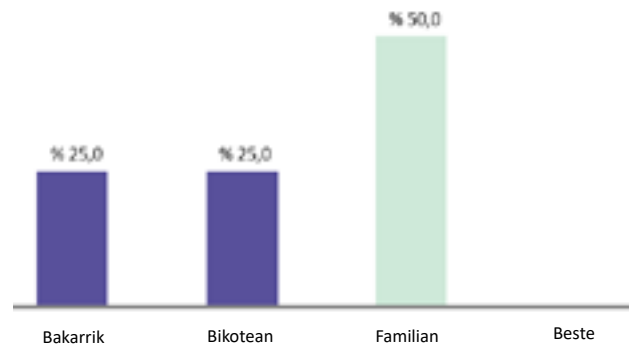
Iturria: nik egina

32. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



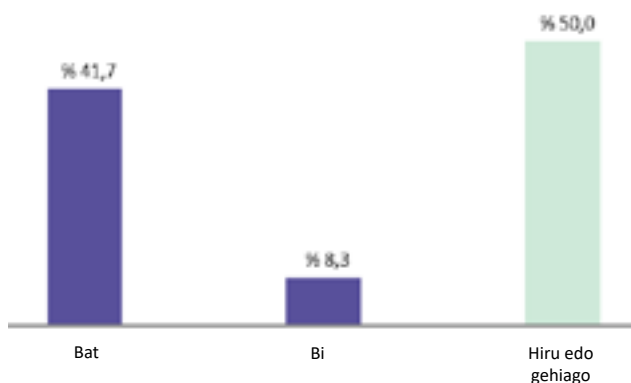
Iturria: nik egina

34. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.



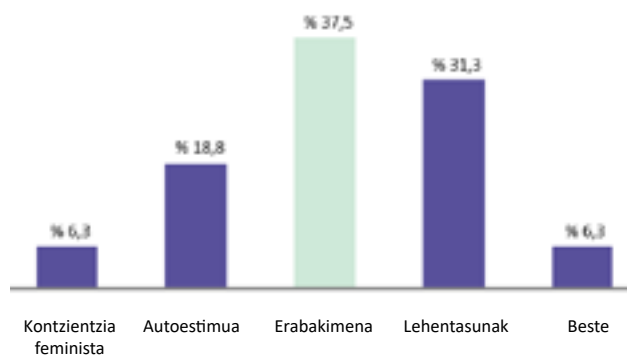
Iturria: nik egina

35. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

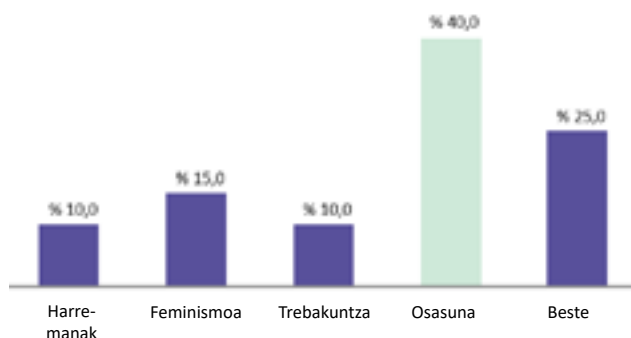
38. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

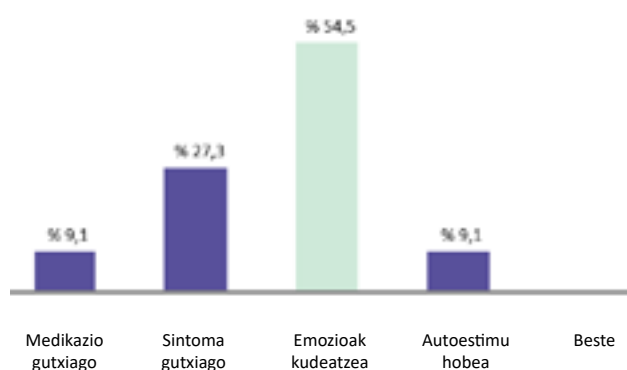
36. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

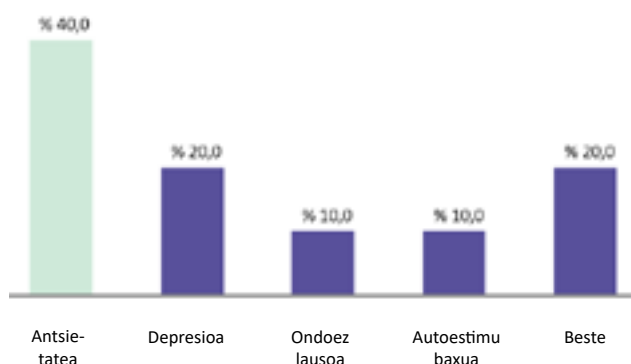
39. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

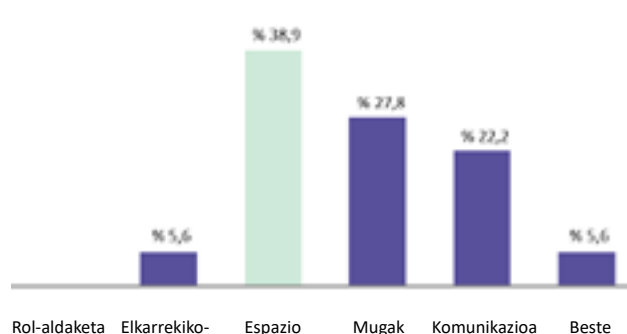
37. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

40. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.

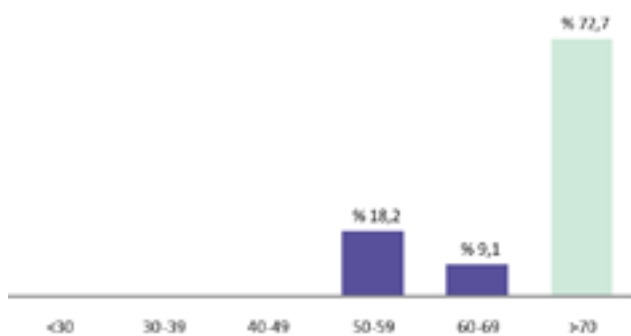


Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

TRINTXERPE

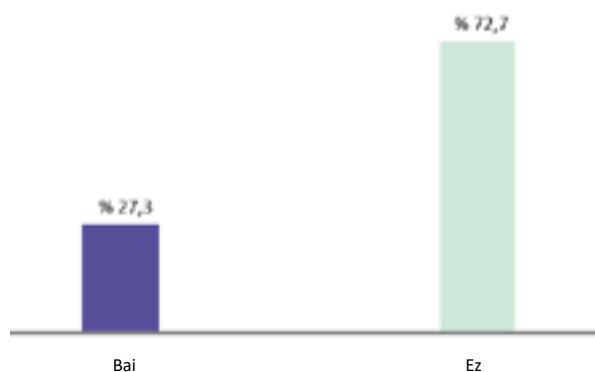
41. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

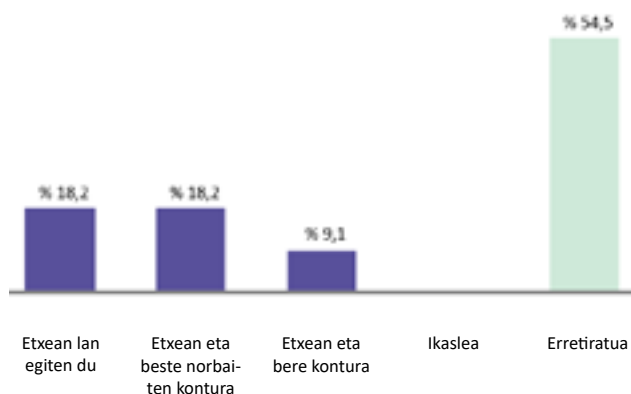
Batez besteko adina: 79,09

43. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



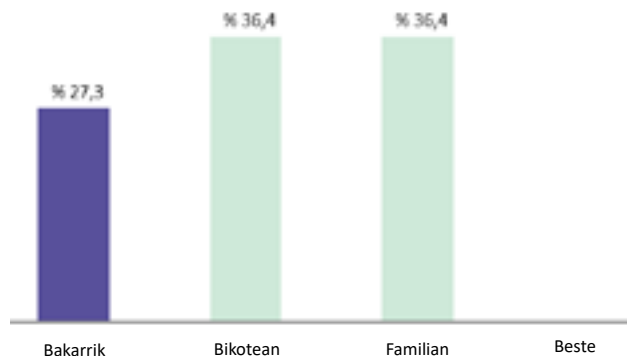
Iturria: nik egina

42. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



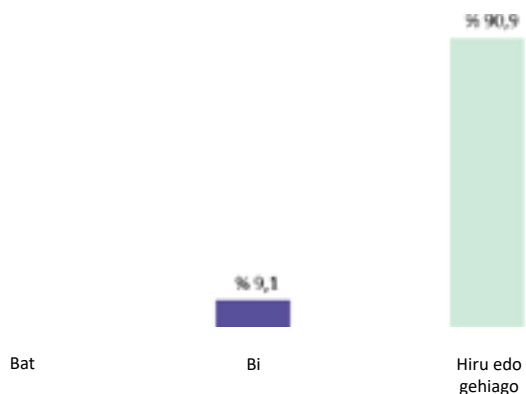
Iturria: nik egina

44. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.



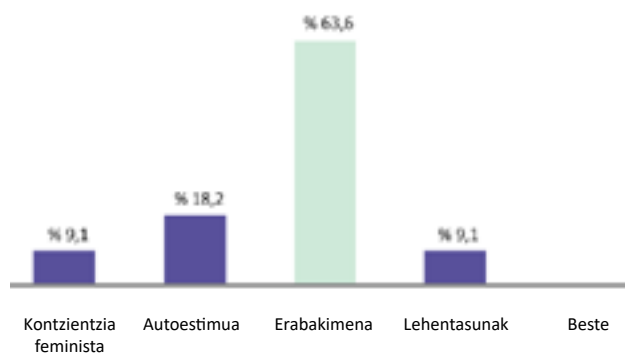
Iturria: nik egina

45. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

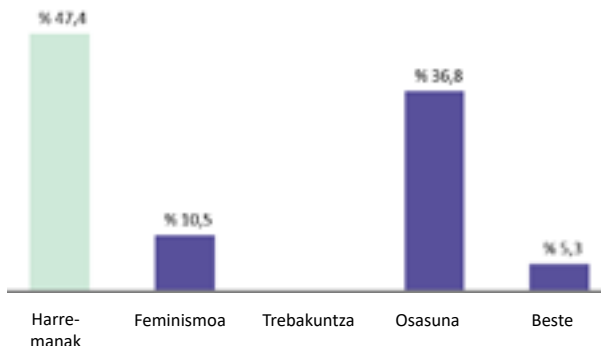
48. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

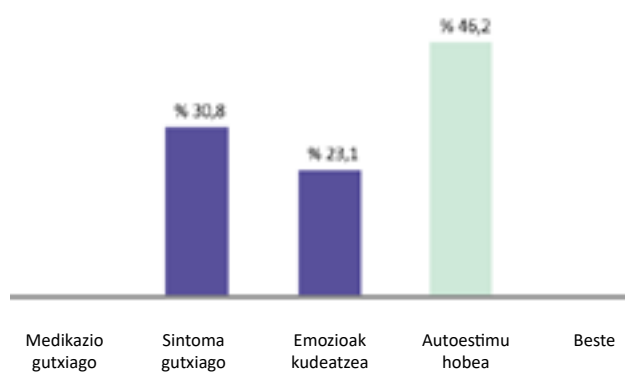
46. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

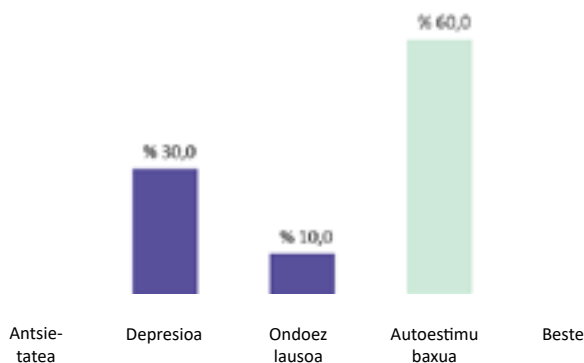
49. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

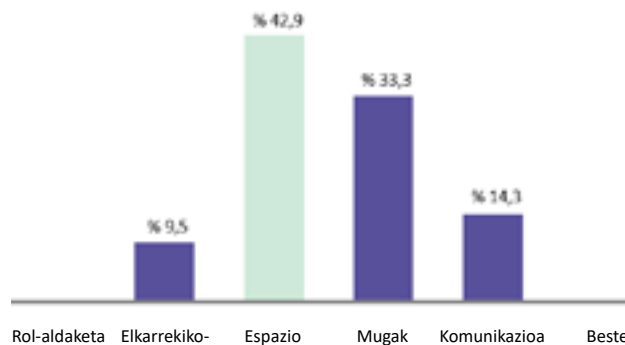
47. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

50. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.

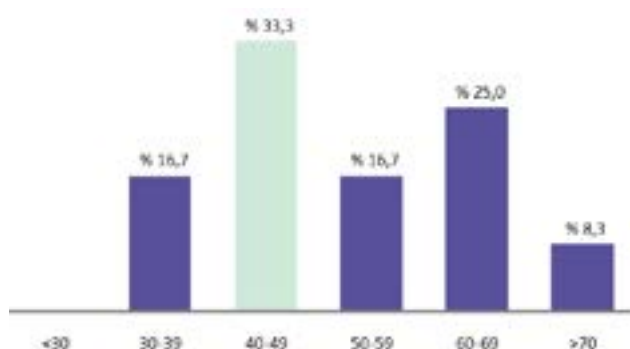


Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

URNIETA

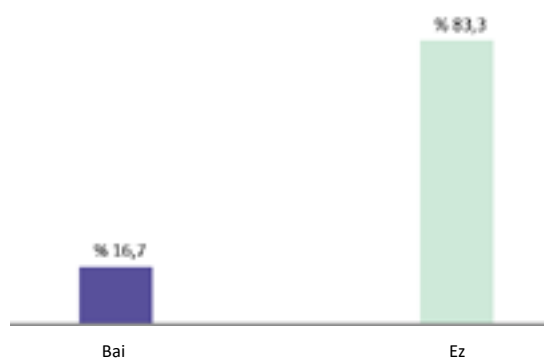
51. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

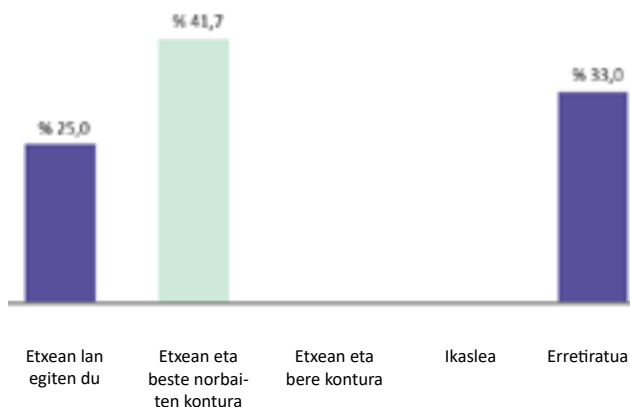
Batez besteko adina: 53,00

53. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



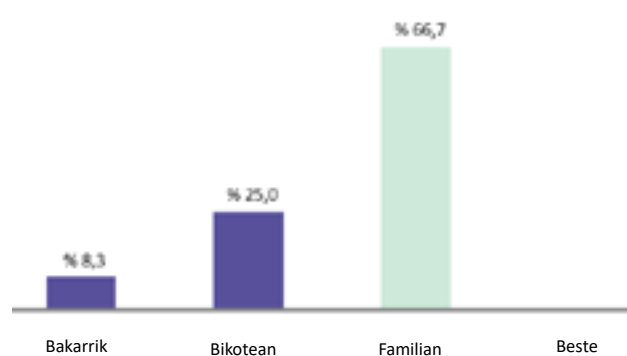
Iturria: nik egina

52. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



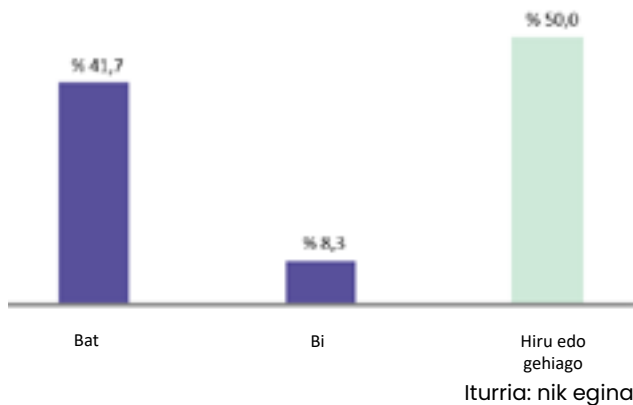
Iturria: nik egina

54. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.

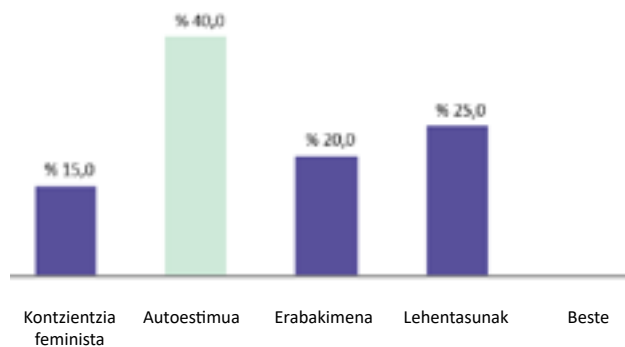


Iturria: nik egina

55. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.

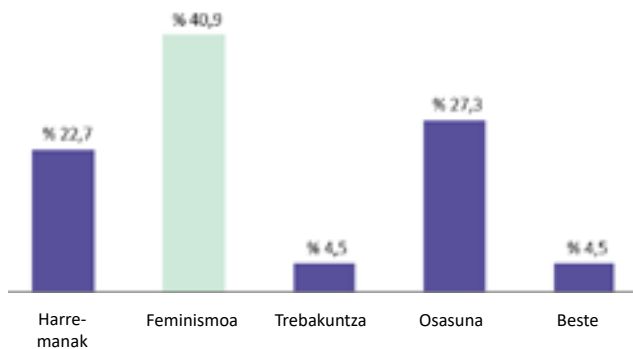


58. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



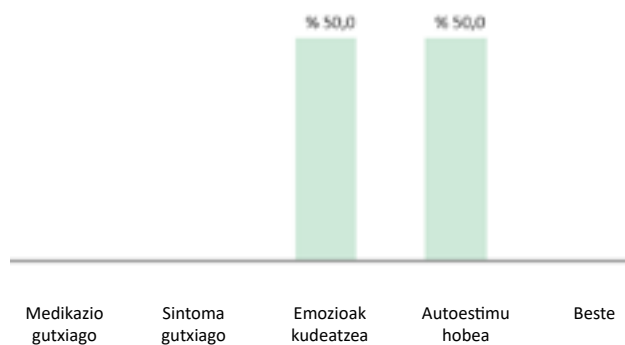
Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

56. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



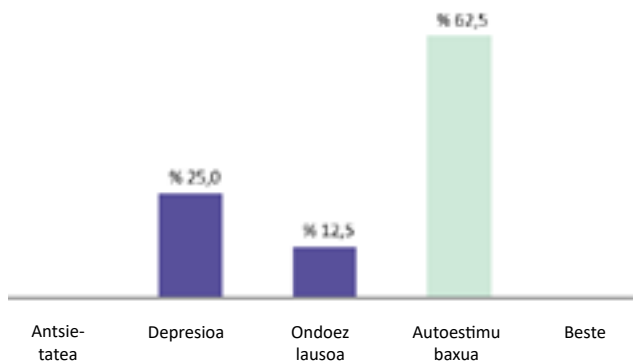
Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

59. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



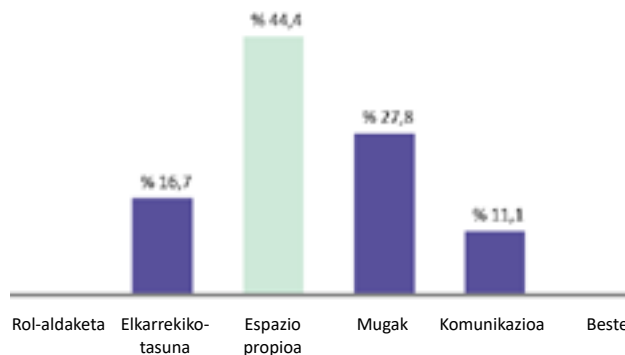
Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

57. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoiztat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

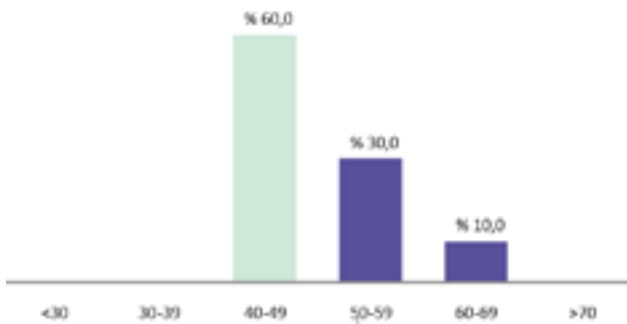
60. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

USURBIL

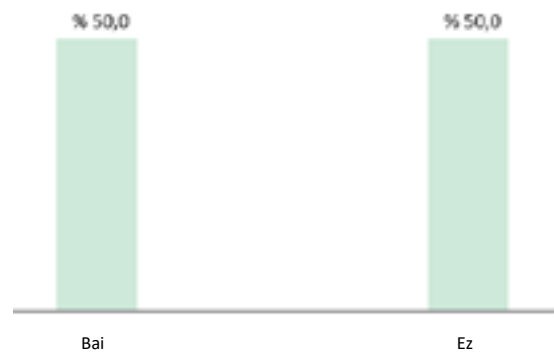
61. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

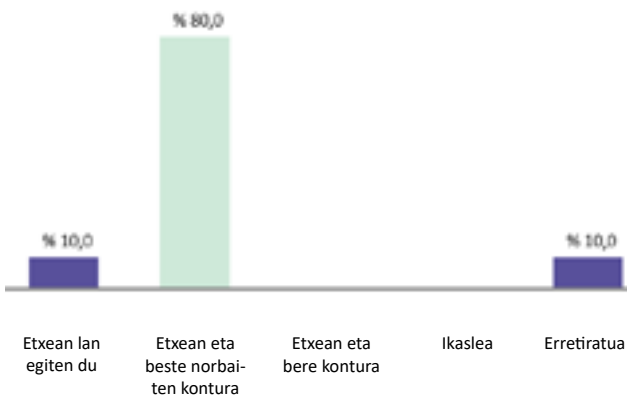
Batez besteko adina: 50,80

63. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



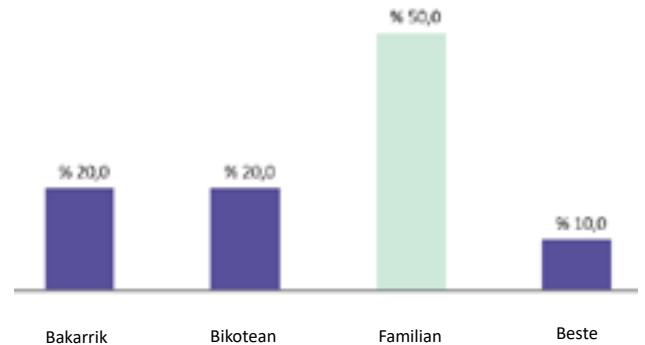
Iturria: nik egina

62. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



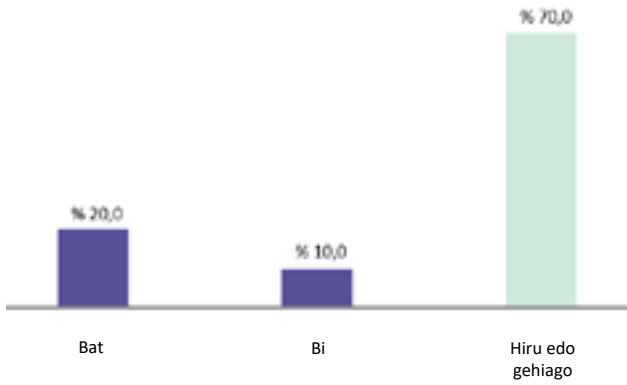
Iturria: nik egina

64. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.



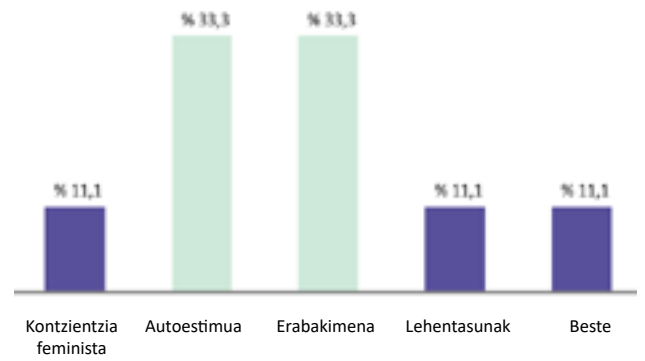
Iturria: nik egina

65. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

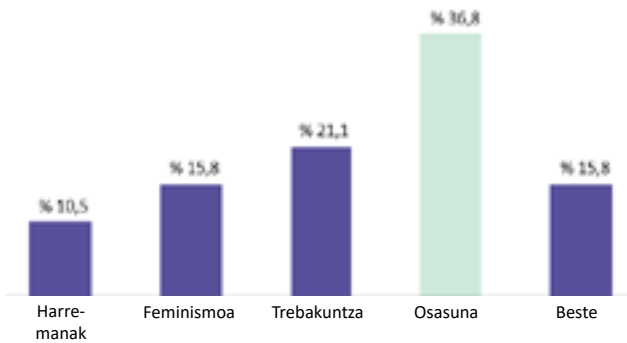
68. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrak ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

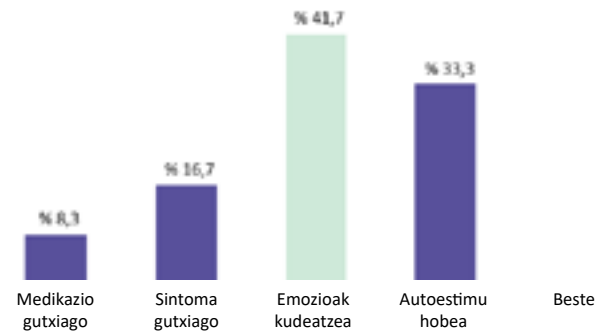
66. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

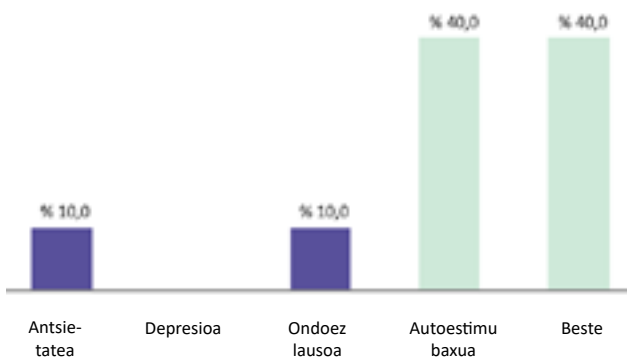
69. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

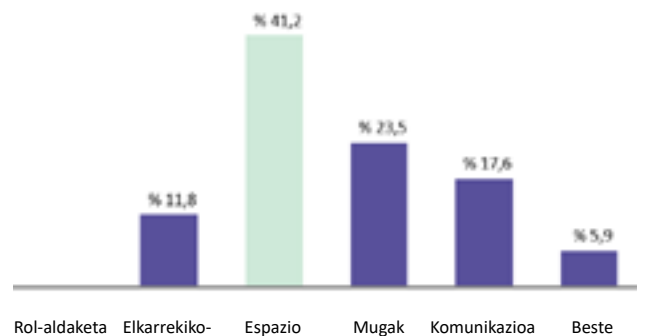
67. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

70. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.

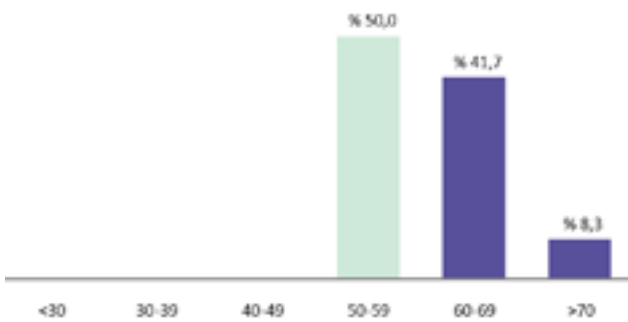


Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

ZARAUTZ

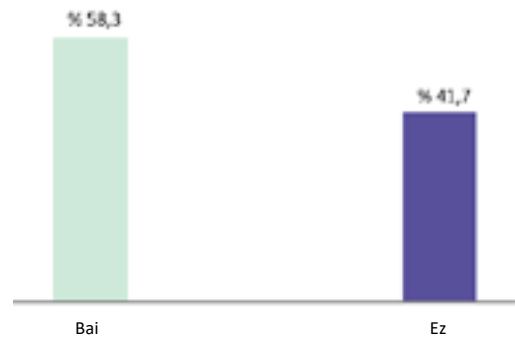
71. grafikoa. Laginaren banaketa, adinaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

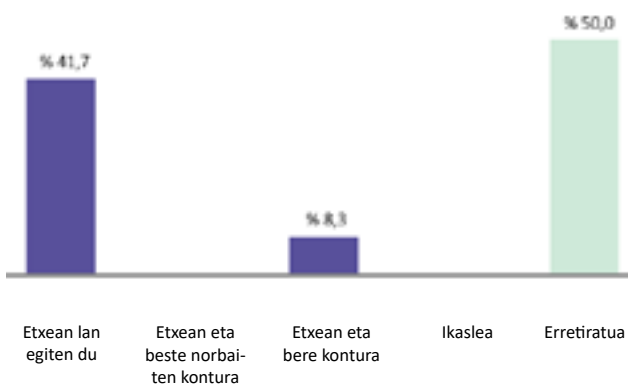
Batez besteko adina: 61,17

73. grafikoa. Laginaren banaketa, beren ardurapean dituzten pertsonen eta herriaren arabera



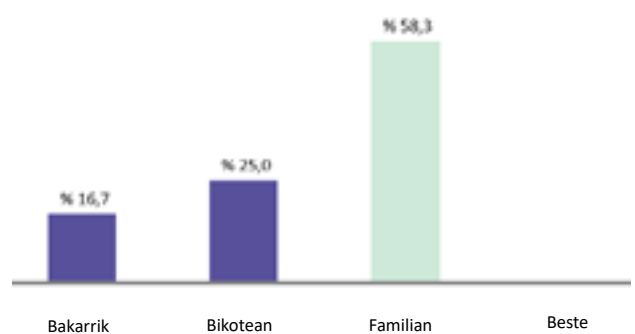
Iturria: nik egina

72. grafikoa. Laginaren banaketa, lan-egoeraren eta herriaren arabera



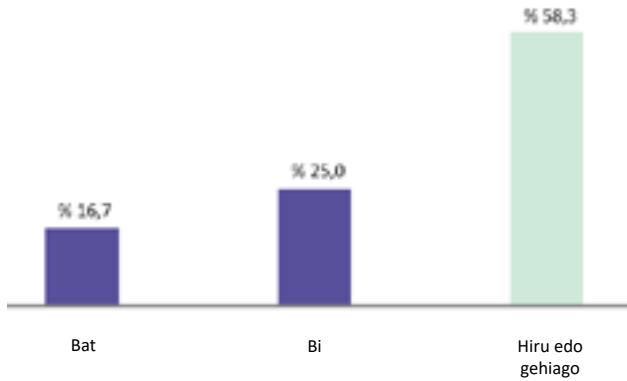
Iturria: nik egina

74. grafikoa. Laginaren banaketa, elkarbizitza-motaren eta herriaren arabera.



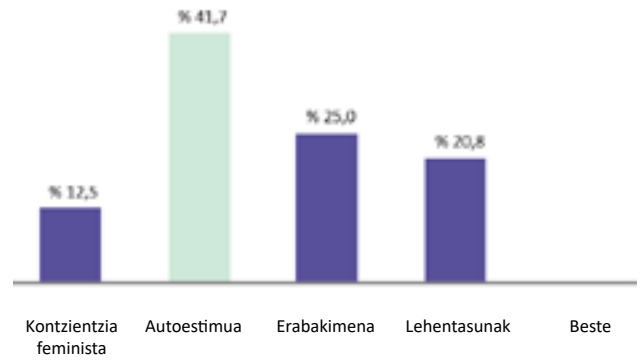
Iturria: nik egina

75. grafikoa. Laginaren banaketa, ikastaro-kopuruaren eta herriaren arabera.



Iturria: nik egina

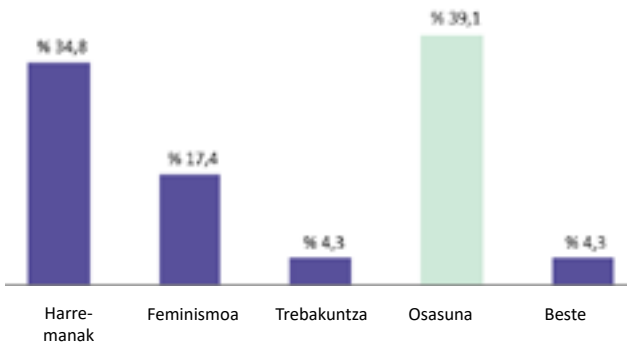
78. grafikoa. Emakumeek antzemandako aldaketa orokorrek ikastaroak eta gero, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

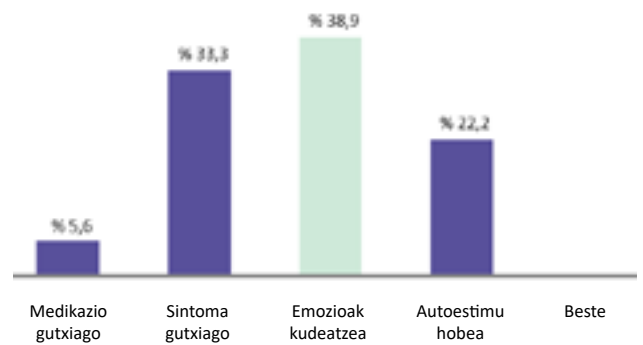
76. grafikoa. Ikastaroetan parte hartzeko arrazoiak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

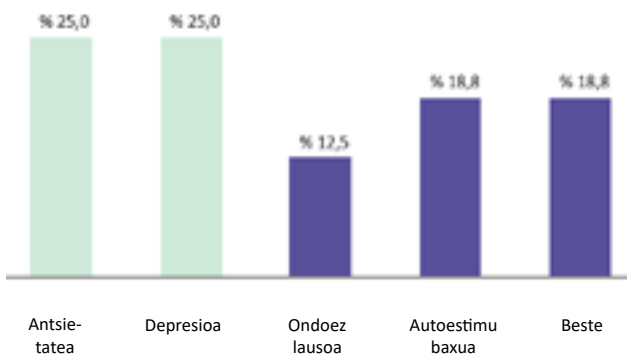
79. grafikoa. Emakumeek antzemandako osasun-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

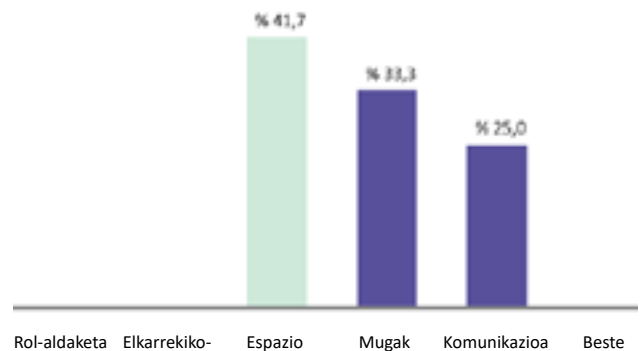
77. grafikoa. Ikastaroen hasieran adierazitako osasun-egoerak, herriaren arabera.



Iturria: nik egina

Oharrak: ikastaroetan parte hartzeko arrazoitzat osasuna adierazi den kasuak soilik kontuan hartu dira. Inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

80. grafikoa. Emakumeek antzemandako harreman-aldaketak, ikastaroen ostean, herriaren arabera.



Iturria: nik egina.

Oharra: inkestatu bakoitzak erantzun bat baino gehiago hauta dezake; hortaz, erantzun guztiak aintzat hartu dira kalkuluak egitean.

