

-Laburpen betearazlea-

# Osasuna eta migrazioa

Erdialde-Ekialdeko Afrikako emakumeek Euskadin osasun-arreta eskuratzeko dituzten oztopo interseksionalak eta genero-oztopoak





# Laburpen betearazlea

## Osasuna eta migrazioa

Erdialde-Ekialdeko Afrikako emakumeek Euskadin osasun-arreta eskuratzeko dituzten oztopo intersektionalak eta genero-oztopoak

### Argitaratzailea:



**Egileak:** Cidalia - Aniztasunezko Aholkularitza Enpresako Nuria Lores Sánchez eta Jesús Migallón Sanz

**Koordinazio editoriala:** Farmamundiko Andrea Luque Martín, Irati Muñecas Menéndez eta Andrea Arana Lemus

**Ilustrazioa:** Adaora Onwuasoanya Martínez

**Finantzaketa:** Lankidetzarako eta Elkartasunerako Euskal Agentzia



### Lankidetzak eta eskerrak:

Argitalpen hau Lankidetzarako eta Elkartasunerako Euskal Agentziak finantzatutako eta Farmamundik abian jarritako 'Ugandako errefuxiatuen duintasuna babesten' proiektuaren barruan dago kokatuta.

Geure aitortza eta esker ona adierazi nahi dizkiegu Euskadin parte hartu duten emakume afrikarrei, haien ahotsek, jakitateek eta esperientziek ikerketa honi eman diotelako zentzua. Era berean, eskerrik asko gizarte eta osasun arloko profesionaleri haien inplikazioagatik, euren jakintza zein begirada kritikoa partekatu zituztelako eta, horrela, azterlanaren kalitatea zein sakontasuna indartu zituztelako. Horrez gain, eskerrik asko Farmamundik Afrikan dituen EMESCO, AHA eta HESED Afrika erakunde bazkideei, laguntasuna emateagatik eta lan komunitarioa garatzen den lurraldeetatik funtsezkoa den ikuspegia eskaintzeagatik.

Informazio gehiago: [tatulotura.farmamundi.org](https://tatulotura.farmamundi.org)

CC BY-NC 4.0

© 2025 by Farmamundi is licensed under CC BY-NC 4.0

To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Argitalpen honen edukia Farmamundiren erantzukizunpekoa baino ez da, eta ez da ezinbestean Eusko Jaurlaritzaren iritzaren adierazgarri.

Txosten hau idaztean, une oro kontuan hartu da hizkuntza inklusiboa, Nazio Batuek horretarako emandako gomendioen arabera. Alde horretatik, ez da bereizkeriazko esamolderik erabili, eta generoa jarri da agerian, igorri beharreko informazioaren arabera beharrezkoa izan denean, erraztasun handiagoz irakurri ahal izateko.

# Sarrera

Laburpen betearazle honetan, 'Osasuna eta migrazioa: Erdialde-Ekialdeko Afrikako emakumeek Euskadin osasun-arreta eskuratzeko dituzten oztopo interseksionalak eta genero-oztopoak' ikerlan aplikatuko aurkikuntza nagusiak izango ditugu hizpide. Ikerlan horretan, hain zuzen ere, gaur egun Euskadin bizi diren ugandarren eta eskualde horretako beste herrialde batzuetako herritarren eta, batez ere, emakumeen lekukotasun eta esperientzien bidez azaltzen da egiturazko oztopoak eta administrazio, kultura zein arraza arloko oztopoak daudela osasun-arreta eskuratzeko orduan. Haien eta gizarte zein osasun arloko profesionalen ekarpenei esker, desberdintasun horien inguruko begirada kokatu eta erabat gizatiarra eskaini ahal izan da.

Azterketa honek berretsi egiten du ezinbestekoa dela generoaren, giza eskubideen eta kultura artekotasunaren ikuspegia kontuan hartzea politika publikoetan eta osasun-zerbitzuetan, osasun-arreta eskuratzeko aukera duina, inklusiboa eta berdintasunezkoa bermatu ahal izateko. Izan ere, horrelaxe baino ez dago honako hauxe ezaugarri bereizgarri duten sistemetarantz aurrera egiterik: aniztasuna aitortzea eta errespetatzea, bizia erdigunean jartzea eta gizaki guztien errealitateei zein premiei erantzutea.

## Helburu orokorra

Euskadin bizi diren ugandarrek eta eskualde horretako herritarrek eta, batez ere, emakumeek euskal osasun-sisteman sartzeko dituzten aukerak eta oztopoak aztertzea.

## Metodología

Ikerlanean, honako hauexei egindako elkarrizketa sakonetan oinarritutako partaidetzazko ikuspegi kualitatiboa hartu da kontuan:

- Honako herrialde hauetako 19 emakume eskubide-titular: Kongoko Errepublika Demokratikoa, Etiopia, Somalia, Angola, Kenya eta Erdialdeko Afrikako Errepublika.
- Euskadiko, Ugandako eta Kenyako erakunde sozial, sanitario eta humanitarioetako 13 profesional.



Azterketa tematikoan, Braun eta Clarke (2006) eredua ezarri denez, datuak, iturriak zein profil profesionalak triangulatu dira, eta AA bidezko transkripzioa erabili da.



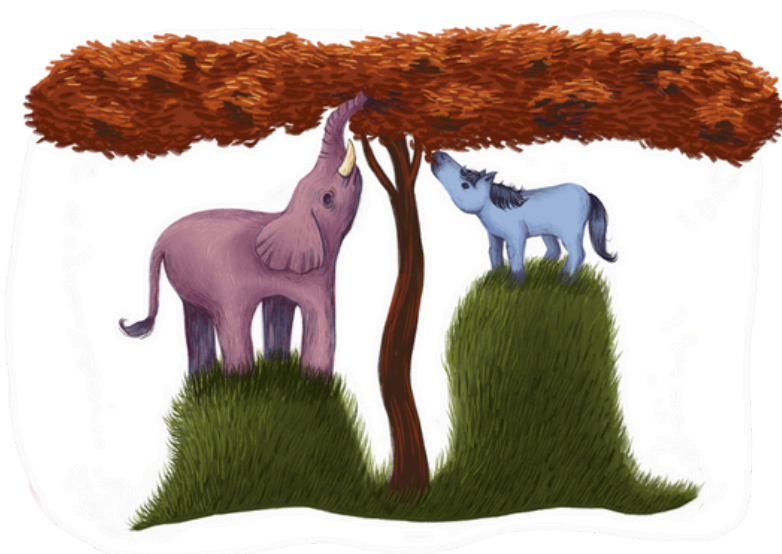
# Osasun-sisteman sartzeko aukera

Ugandarrek eta Erdialde-Ekialdeko Afrikako herritarrek euskal osasun-sisteman sartzeko duten aukera aztertzean, agerikoa da agerpen demografikoa txikia dela eta egiturazko zaugarritasuna handia dela. Euskadiko eta Espainiako indarreko legeek osasunerako eskubide unibertsala bermatzen badute ere, benetan betetzea eragozten duten hainbat oztopok dira bere horretan.

Nazioarteko eta estatuko azterketen arabera, migratzaileek tokian tokiko biztanleek baino gutxiagotan erabiltzen dituzte osasun-zerbitzuak, premia medikoa dagoenean ere bai. Zenbait faktorek eragin nabaria dute bertan; esate baterako, sorterrria, bizileku-baimenaren iraupena eta lege-estatusa. Horrez gain, migratzaile osasuntsuaren efektuak (horren arabera, migratzaile iritsi berrien osasun-egoera hobea da) egiturazko desberdintasunak eta arretarik jaso ez duten osasun-premiak ezkutatu ditzake.

Euskadin bizi diren atzerritar guztien %2,4 afrikarrak dira. Kategoria horren barruan, ordea, ugandarren eta herrialde mugakideetako herritarren (Kongoko ED, Etiopia, Kenya, Somalia edo Angola) agerpena oso murrizta da, 1.200 errolatu daudelako guztira. Haien ordezkaritza estatistikoa txikia denez, ikusezinak dira, eta ez dago berariazko politikarik. Azterketa kualitatiboa egitean, ordea, erabat arrazializatuta dauden giza talde migratzaileen artean eragina duten egiturazko errealitate kritikoak jartzen dira agerian.

Azken batean, azterketan adierazitakoaren arabera, ikusezintasun demografikoa, arauzko oztopoak eta egiturazko bereizkeria gurutzatzen direnez, osasun-arreta eskuratzeko benetako aukera mugatzen da, eta kultura errespetatzen duen ikuspegi inklusibo eta interseksionalago hartu behar da kontuan.



# Antzemandako oztopo nagusiak

Biztanle horiek osasun-arreta berdintasunez eskuratzeko daukaten aukera zaildu edo mugatzen duten 13 oztopo handi antzeman ziren:

**1) Egoera juridikoa:** irregulartasun administratiboaren eta erroldaketa-faltaren ondorioz, zaila da osasun-txartela lortzea, eta halabeharrezko fakturak ere sortzen dira.

**2) Hizkuntza:** hizkuntza-oztopoek eragin larria dute komunikazio klinikoan eta jarraipen medikoan.

**3) Osasun-arreta landa-ingurunean eta hirigunean eskuratzeko aukera:** hiriguneetatik kanpo bizi direnek zailtasun geografiko handiagoak dituzte.

**4) Irisgarritasun digitala:** Internet, gailu mugikorak eta trebetasun digitalak eskuratzeko aukera mugatua denez, ezin dira online osasun-tresnak erabili.

**5) Oztopo kulturalak:** osasun/gaixotasunaren inguruko mundu-ikuskeran dauden aldeek, sistemaren inguruko mesfidantzak eta profesionalen estereotipoek arretan dute eragina.

**6) Genero-oztopoak:** genero bereko osasun-langileen lehenespena, bikotekideak baldintzatutako erabaki medikoak eta sexu-osasunaren zein ugalketa-osasunaren arloko zailtasunak dira nagusi.

**7) Laguntza-sarea eta lan-egoera:** zailagoa da tratamenduen eta hitzorduen jarraipena egitea.

**8) Baliabide ekonomikoak:** zaila da sendagaiak, estali gabeko tratamenduak edo osasun pribatua eskuratzea.

**9) Osasun-sistemaren ezagutza eta erabilera:** horren ondorioz, kobrantzen inguruko beldurra, desinformazioa eta sistemaren erabilera txikia sortzen dira.

**10) Osasun mentala:** migrazioaren ondorioz sortutako traumak eta bazterkeriak ez dute behar besteko arretarik jasotzen.



**11) Migratzaileen berriazko gaixotasun eta egoera prebalenteen inguruko ezagutza medikoa:** STG, EMC, gaixotasun tropikalak...

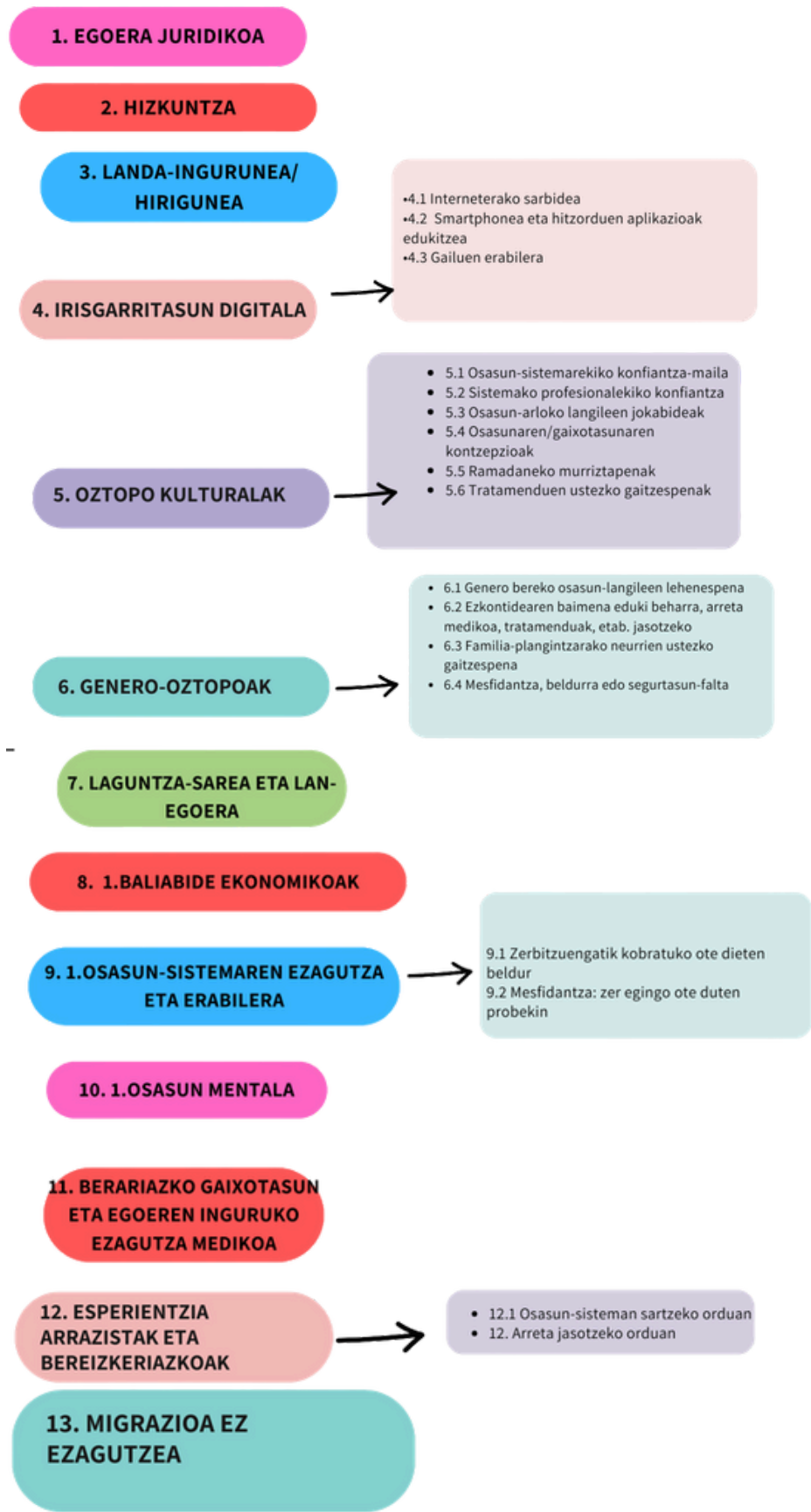
**12) Esperientzia arrazistak eta bereizkeriazkoak:** osasun eta administrazio arloko profesionalak emandako tratu desberdina, paternalismoa edo berriazko aurreiritziak.

**13) Osasun-langileek migrazio-prozesuak ez ezagutzea:** enpatiarik ez dutenez eta prozesua ulertzen ez dutenez, arretaren kalitatean dauka eragina.



# Antzemandako oztopoen laburpena

Osasun-arreta eskuratzeko oztopoak



# Aurkikuntzak

EEmakume migratzaileei eta osasun zein gizarte arloko profesionalei egindako elkarrizketa sakonen bidez garatutako landa-lanaren azterketa kualitatiboari esker, egiturazko oztopoen, administrazio zein kultura arloko oztopoen eta oztopo sinbolikoen multzo sendoa antzeman dugu, eta Euskadin bizi diren ugandarren eta eskualde horretako herritarren eta, batez ere, emakumeen osasunerako eskubidea benetan betetzea oztopatzen dute.

Aurkikuntzak honako multzo tematiko hauetan daude sailkatuta:

## 1) Egoera juridikoa eta jabekuntza:

*“Erroldaketa espekulazioaren xedea da gaur egun.”* (Antolakuntza sozialeko profesionala, Euskadi)

- Iritsi osteko lehenengo hilabeteetan, batez ere, agiri erregularrik ez dutenez, osasun-txartela eskuratzeko aukera mugatzen da, eta errepresaliak jasango dituzten, faktura ordaindu beharko duten edo sistematik baztertuko dituzten beldur dira.
- Zenbait udalerritan erroldatu ezin direnez, osasunaren eskubidetik baztertuta geratzen dira praktikan, 1/2003 Instrukzioan xedatutakoa xedatuta ere.
- Jarduera espekulatiboak antzeman dira erroldaketan; esate baterako, fikziozko alokairuak kobratzea edo migratzaile zaurgarriei askoz gehiago kobratzea.

## 2) Hizkuntza eta komunikazioa:

*“Oso frustragarria da zure arazorako irtenbidea duenarekin komunikatu ezin izatea.”* (Emakumea, Kongoko ED)

- Hizkuntza-oztopoak orokorrak dira, gaztelaniaz edota euskaraz ez dakitelako eta itzulpen-zerbitzuak eskuragarri ez daudelako.
- Emakume askok seme-alaben laguntza behar dute, edo aplikazio mugikorrek erabili behar dituzte, termino medikoak itzultzeko.
- Dualia (teleitzulpenerako zerbitzua) bezalako tresnen erabilera ez dago normalizatuta zentro guztietan, eta osasun-arloko profesionalek aitortu egiten dute ezagutzen ez dutela edo erabiltzeko prestakuntzarik ez daukatela.

## 3) Osasun-arreta landa-ingurunean eta hirigunean eskuratzeko aukera:

*“Azken autobusa hartu behar dut. Galtzen badut, ez naiz ambulatiora heltzen.”* (Emakumea, Angola)

- Hiriguneetatik kanpo bizi direnek zailtasun geografiko eta garraio-zailtasun handiagoei aurre egin behar diete.



#### 4) Eten digitalak:

*“Sarbide digital mugatua daukat... ‘oso gutxi’ darabilt mugikorra.”* (Emakumea, Kongoko ED)

- Zailtasun handiak dituzte, baliabide digitalen bitartez (online hitzorduak, osasun-aplikazioak, pazienteentzako atariak) osasun-sisteman sartzeko.
- Arrazoiak era guztietakoak dira: alfabetizazio digitala urria izatea, konexio egonkorrik ez edukitzea, gailurik ez izatea edo segurtasun-falta digitala egotea.

#### 5) Oztopo kulturalak eta sistemarekiko mesfidantza:

*“Beti paracetamola... gogaituta gaude paracetamolarekin.”* (Emakumea, Kongoko ED)

- Osasunaren eta gaixotasunaren kontzepzioan, osasun-langileen zereginean eta tratamenduetan desberdintasun kulturalak daudenez, zaila da osasun-arreta eskuratzea eta atxikimendu terapeutikoari eustea.
- Sistemarekiko mesfidantza ikasia antzeman da, gutxiespena jasan dutelako, mina ikusezin egin delako edo entzunaldi aktiborik egon ez delako.
- Langileen jarrerak, oso oldarkorrak ez direnean ere bai, mesfidantza hori indartu dezakete alborapen oharkabeen edo jokabide paternalisten ondorioz.

#### 6) Genero-desberdintasuna:

*“Medikua ni aztertzen zebilen, baina nire bikotekideari hitz egiten zion.”* (Emakumea, Etiopia)

- Elkarrizketatutako emakume askok nahiago dute genero bereko profesionalen arreta jaso, osasun sexual eta ginekologikoan, batez ere, baina aukera hori ez da beti bermatzen.
- Antzeman denez, kasu batzuetan, bikotekideek emakumeen autonomia medikoa baldintzatzen dutenez, eskubideen urraketa larria da.
- Antisorgailu hormonalen inguruko sineskeriak, izuak eta esperientzia txarrak daude, eta sistemak ez ditu beti modu informatuan eta errespetuz artatzen.

#### 7) Laguntza-sarea eta lan-egoera:

*“Gaixorik nengoenean, ez neukan nork lagundu. Seme-alabak eta neure burua zaindu behar izan nituen.”* (Emakumea, Somalia)

- Sare familiarrik edo komunitariorik ez dutenez eta enpleguak ezegonkorrek direnez, zaila da tratamendu medikoak egiten jarraitzea.

#### 8) Baliabide ekonomikoak:

*“Ez neukan agindu zizkidaten sendagaiak erosteko dirurik. Tratamendua utzi behar izan nuen.”* (Emakumea, Kongoko ED)

- Hori dela eta, zaila da sendagaiak, estali gabeko tratamenduak edo osasun pribatua eskuratzea.



## 9) Osasun-sistemaren ezagutza eta erabilera:

*“Errolda dudanean, osasun-sisteman sartzeko eskatuko dut. Orain, ez dakit nola doan hori.”* (Emakumea, Somalia)

- Ezjakintasunaren ondorioz, kobratuko ote dieten beldur dira, desinformazioa dago eta sistemaren erabilera urria da.

## 10) Osasun mentala:

*“Inork ez zuen ikusi depresioa neukala. Oso-oso txarto egon nintzen hiru urtetan. Bost minutu baino ez zizkidaten ematen.”* (Emakumea, Kongoko ED)

- Osasun mentala arlo ikusezinenetakoa da, nahitaezko migrazio-prozesuen, sexu-indarkeriaren, lekualdaketaren edo deserroketaren ondorioz sufrimendu psikosoziala sortzen den arren.
- Ez dira antzeman ez nahikoa eskuragarriak diren baliabideak ez kulturari begira egokituta daudenak, eta elkarrizketatu gehienak ez dituzte arreta psikologiko formalera bideratu.

## 11) Gaixotasun prebalenteen inguruko osasun-prestakuntzarik ez egotea:

*“Benetan ez dago Espainian larruazal ‘beltza’ ulertzen duen dermatologorik? Lotsagarria da.”* (Emakumea, Etiopia)

- Osasun-langileek ez omen dute biztanle afrikarretan eragin nabaria duten berariazko gaixotasunei edo baldintzei buruzko jakintza teknikorik:
  - Emakumeen mutilazio genitala (EMG)
  - Infekzio tropikalak
  - Larruazal beltzaren agerpen dermatologikoak
  - Sexu-transmisiozko gaixotasunak (STG)
  - Traumarekin eta lekualdaketarekin lotutako nahasmenduak

## 12) Arrazakeria eta bereizkeria instituzionala:

*“Garaiezinak bagina bezala tratatzen gaituzte. Emakumea, beltza, gaztea... Beraz, ezin du minik eduki.”* (Emakumea, Etiopia)

- Hainbat lekukotasunen arabera, tratu bereizia, etorkorra edo bereizkeriazkoa jasaten dute, osasun-zentrora (leihatila) iristean nahiz arreta medikoa jasotzean.
- Arraza-estereotipoek tratu horiek gurutzatzen dituzte, emakume beltzen kasuan, batez ere, eta haien min-atariarekin, jokabidearekin edo premiekin dute zerikusia.
- Arrazakeria ere bada osasun-sisteman profesional arrazializatu nahikorik ez egotea. Hori dela eta, baztertuago sentitzen dira.



### 13) Instituzioek migratzaileen errealitatea ez ezagutzea:

*“Prestatzen ari diren sanitarioei sorterrietako osasun-errealitateak irakatsi behar zaizkie. Ez dakite zeinen latza izan daitekeen. Enpatia handiagoko profesionalak behar ditugu. EMGren edo indarkeriaren aurrean jarduteko beldur ez direnak.” (Osakidetzako osasun-arloko profesionala, Euskadi)*

- Egiaztatu egiten da osasun-langileek enpatiarik eta prestakuntzarik ez dutela migrazio-prozesuetan.
- Prestakuntzarik ez dagoenez, eragina dauka tratua kalitatean, baita migratzaileen egoera sozial eta emozionala ulertzeko orduan ere.

## Zeharkako aurkikuntzak

- Antzemandako oztopoak ez dira isolatuak, elkarren artean lotuta daude-eta: generoa, arraza, estatus migratzailea, hizkuntza eta desgaitasuna, besteak beste.
- Oinarrizko eskubideak urratzen dituzten jarduerak instituzionalak berregiten dira, lorpen unibertsala bermatzen duen lege-esparrua dagoen arren.
- Elkarrizketatutako emakumeek erresilientziarako eta agentziarako gaitasun handia daukate, nahiz eta bereizkeria jasaten duten eta oztopo sistematikoak dauden. Bertan, gainera, laguntza-sare informalak, elkar zaintzeko estrategiak eta sistema hobetzeko eskaera aktiboa nabarmentzen dira.



# Ondorioak

Aurretiazko txosten honek baieztatu egiten du ugandarrek eta Afrikako ekialdeko eskualdeko herritarrek egiturazko oztopo eta administrazio, kultura zein arraza arloko oztopo zailei aurre egin behar dietela, Euskadin euren osasun-eskubidea erabili ahal izateko.

## Osasun-arreta eskuratzeko aukera mugatua eta desberdina

- Ugandarrek eta eskualde horretako herritarrek euskal osasun-sisteman sartzeko aukera mugatua eta desberdina daukate, atzerriko beste biztanle batzuen aldean.
- Oztopo juridikoek eta administrazio, kultura zein ekonomia arloko oztopoek bere horretan dira, eta osasunerako eskubidearen benetako erabilera baldintzatzen dute, emakume zaurgarrien kasuan, batez ere.

## Faktore interseksionalen ondorioz larriagotutako desberdintasunak

- Emakume migratzaileek hainbat eratako bereizkeriak jasaten dituzte generoagatik, jatorri etniko arrazialagatik, hizkuntzagatik, gizarte-klaseagatik eta egoera administratiboagatik.
- Bereizkeria horiek elkarren artean gurutzatu eta indartzen direnez, osasun-bazterkeria zailagoak sortzen dira.

## Osasun-sistemaren egiturazko gabeziak

- Osasun eta administrazio arloko langileek ez dute honako gai hauei buruzko behar besteko prestakuntzarik: aniztasun kulturala, kultura arteko osasuna, migrazio-prozesuak eta afrikarren gaixotasun prebalenteak.
- Interpretaziorako zerbitzu egokirik, hizkuntza anitzeko materialik eta aniztasunaren errespeturako protokolorik ez dagoenez, arretaren kalitatean dauka eragina.

## Oztopo kulturalak, sinbolikoak eta emozionalak

- Aurretiaz jasandako bereizkeriaren edo ikusezintasunaren ondorioz osasun-sisteman mesfidantza handiagoa dutenez, atxikimendu terapeutikoa murrizten da.
- Erreferente kulturalik ez dagoenez eta entzunaldi aktiborik gabeko eredu biomedikoa inposatu denez, medikuaren eta pazientearen arteko lotunea ahultzen da.



## Lurralde-desberdintasuna eta digitala

- Hiriguneetatik kanpo bizi direnak eta alfabetizazio urria dutenak kalte handiak dira osasun-zerbitzuak eskuratzeko orduan, online hitzorduak edo jarraipen mediko birtuala ere kontuan hartuta.

## Osasun mental ikusezina

- Oraindik ere, osasun mentala arretarik jasotzen ez duen arloa da, nahiz eta elkarrizketatutako emakume askoren esanetan migrazioaren, sexu-indarkeriaren edo deserroketaren ondorioz sortutako traumak dituzten.
- Ez dago kulturari begira egokitutako baliabide psikologiko eskuragarririk biztanle horientzat.

## Arrazakeria eta bereizkeria instituzionala

- Antzemandakoaren arabera, jarduera instituzional batzuek egiturazko arrazakeria berregiten dute, osasun-zentrora (leihatila) iristean nahiz arreta medikoa jasotzean.
- Emakume beltzen inguruko aurreiritziek, paternalismoak eta tratu desberdinak eragin zuzena daukate haien osasun fisiko eta emozionalean.

## Emakume migratzaileen erresilientzia, agentzia eta gaitasuna

- Oztopoak oztopo, elkarrizketatutako emakumeek agentziarako gaitasun handia daukatenez, laguntza-sare informalak eta euren burua zaintzeko estrategiak sortzen dituzte.
- Haien ahotsak eta esperientziak funtsezkoak dira eskubideen ikuspegia kontuan hartzen duten osasun-politika publiko inklusiboagoak eta kultura artekoagoak diseinatzeko orduan.



# Funtsezko gomendioak

Ondoren xehetasunez azalduko ditugun gomendio hauek osasun-sistema eraldatzeko eta berdintasunezkoagoa, kalitate handiagokoa eta unibertsalagoa izateko proposamen-tresnak izango dira. Horrez gain, Euskadin bizi diren ugandarrek eta eskualde horretako herritarrek jasaten dituzten hainbat eratako bazterkeriari eta egiturazko indarkeriari emandako erantzun instituzionala ere badira.

Elkarrizketatutako emakume migratzaileen euren esperientzietan, lekukotasunetan eta proposamenetan daude oinarrituta, baita Euskadiko gizarte eta osasun arloko zenbait profesionalen esperientzia zabalean ere.



## A. Administrazio publikoentzako gomendioak

### 1. Arau eta administrazio esparrua

- Euskadin bizileku-baimenik gabe bizi diren atzerritarrentzako benetako bizilekuari buruzko 1/2023 Instrukzioa benetan eta modu unibertsalean ezartzen dela bermatzea.
- Halabeharrezko jarduerak desagerraraztea; esate baterako, aurretzako fakturazioa edo funtsezko zerbitzuak eskuratzeko orduan erroldatuta egoteko eskakizuna.
- Erreklamaziorako kanal eskuragarria ezartzea, osasun-sisteman sartzean irregulartasun administratiboak salatu ahal izateko.
- Erroldaketa bera eskubidea izatea, merkantilizatu ez dadin eta jarduera espekulatiboen aurkako kontrol-neurriak ezarri daitezen.

## 2. Osasun eta administrazio arloko langileentzako prestakuntza

- Honako honexeri buruzko edukiak dituen derrigorrezko prestakuntza antirrazista ematea:
  - Arrazakeria instituzionala, alborapen oharkabeak eta pribilegio zuria.
  - Kultura arteko komunikazioa eta ikuspegi dekoloniala.
  - Printzipio bioetikoen egokitzapena testuinguru kultural anitzen arabera.
- Berariazko gaixotasunei buruzko prestakuntza-moduluak diseinatzea:
  - GIB, STG, EMG, tuberkulosia eta larruazal beltzeko gaixotasun tropikal eta dermatologikoak.
  - Migrazioaren ondorioz sortutako traumarako arreta integrala, osasun mentalaren arloan, batez ere.
- Profesionalei tresna egokiak ematea, arretan bertan aniztasuna kontuan hartu dezaten.

## 3. Kultura arteko ikuspegia eta interseksionala kontuan hartzen dituen arreta

- Kultura arteko bitartekaritza ezartzea modu egituratu eta iraunkorren, teleitzulpenerako unean uneko zerbitzuetatik haratago.
- Entzuteko eta parte hartzeko guneak sortzea, emakume migratzaileek osasunaren arloan dituzten premien berri eman dezaten inolako judiziorik gabe.
- Emakumeek genero bereko profesionalek artatuko dituztela hautatzeko aukera daukatela ziurtatzea, sexu eta ugalketa arloko osasunean, batez ere.

## 4. Irisgarritasun linguistiko eta digitala

- Interpretaziorako zerbitzuak benetan eta oro har erabiltzen direla bermatzea; Dualia, esaterako. Horrez gain, langileei nola dabilen eta isilpekoa dela azaltzeko prestakuntza ematea.
- Informaziorako materialak eta osasun-liburuxkak helburu diren biztanleen hizkuntza nagusietara itzultzea: ingelesa, frantsesa, swahilia, somaliera, amharera, lingala...
- Osasun-arloko eten digitala murrizteko neurriak hartzea:
  - Izapideak egiteko aurrez aurreko bulegoak.
  - Hitzordu medikoetarako aplikazioak eta atari digitalak erabiltzen laguntzea.

## 5. Osasun mentala

- Osasun mantalerako sare publikoa indartzea kultura errespetatzen duen ikuspegi komunitarioaren eta emakume migratzaileentzako berariazko baliabideen bitartez.
- Jarduera egokiak berregitea beste lurralde batzuetan; ERDU Programa, esaterako.
- Traumaren eta nahitaezko lekualdaketaaren ikuspegia ezartzea arreta psikologikorako protokoloetan.



## 6. Generoa eta sexu zein ugalketa arloko osasuna

- Arreta medikoa ezkontidearen baimenera baldintzatzen duen edozein jarduketa desagerraraztea.
- Honako gai hauei buruzko informaziorako kanpaina diseinatzea emakume migratzaileentzat: antisorgailuak, baimen informatua eta ugalketa-eskubideak.
- Osasun-taldeentzako prestakuntzan, honako honexeri buruzko edukiak kontuan hartzea: EMC, sexu-indarkeria eta familia-plangintza.

## 7. Datuak, ebaluazioa eta gardentasuna

- Osasun-datuak biltzeko sistemetan, aldagai etniko arrazialak, sorterrria eta migrazio-estatusa kontuan hartzea.
- Aldian-aldian, sailkatutako datuak eskaintzen dituzten txostenak argitaratzea, osasun-arreta eskuratzeko eta emaitzak lortzeko dagoen berdintasuna ebaluatu ahal izateko.
- Berariazko adierazleak ezartzea, biztanle migratzaile eta arrazializatuentzako arretaren kalitatea neurtzeko.

# B. Gizarte zibileko erakundeentzako eta beste eragile sozial batzuentzako gomendioak

## 1. Banakako laguntasuna eta kolektiboa

- Emakume migratzaileentzako laguntasuna indartzea, hitzordu medikoak, diagnostikoak, tratamenduak eta baliabide osagarriak eskuratzeko orduan.
- Bitartekari komunitarioak prestatzea, migratzaileen eta osasun-sistemaren arteko harremana errazagoa izan dadin.

## 2. Alfabetizazio sanitarioa eta digitala

- Honako gai hauei buruzko tailerrak garatzea: euskal osasun-sistemaren jardunbidea, osasun-eskubideak, prozesu administratiboak eta aplikazioen erabilera.
- Oinarrizko osasun-kudeaketa (hitzorduak, jarraipen medikoa...) helburu duten alfabetizazio-ekintzak abian jartzea.



### 3. Jabekuntza eta sare komunitarioak

- Emakume migratzaileen lidergoa sustatzea zenbait arlotan; esate baterako, osasuna, norberaren zainketa eta eskubideak.
- Laguntza emozional, logistiko eta sanitariorako sare komunitarioak sustatzea testuinguru kultural berberetako emakumeen artean.

### 4. Salaketa eta sentsibilizazioa

- Osasun-sisteman gertatutako arrazakeria eta bereizkeria dokumentatzea eta agerian jartzea.
- Kanal seguru eta anonimoak ezartzea, emakume migratzaileek jarduera desegokien edo eskubideen urraketen berri eman dezaten.

### 5. Ikuspegi interseksionala kontuan hartzen duen jarduketa

- Emakume migratzaile arrazializatuek, egoera administratibo irregularrean daudenek, desgaituek edo kalean bizi direnek jasaten dituzten hainbat eratako bereizkeriak kontuan hartzen dituzten programak diseinatzea.
- Erakunde antirrazistekin, feministekin eta zainketa-arlokoekin aliantzak ezartzea, ekintza integralak diseinatu ahal izateko.

### 6. Lankidetzeta instituzionala

- Bete-betean parte hartzea politika publikoak koordinatzeko eta egiteko guneetan (Osasun Batzordea, migrazioko foroak...).
- Arauen eta tekniken hobekuntza proposatzea migratzaileei laguntzeko esperientziaren bidez.





Argitalpen honetan, jorratu egiten da egiturazko oztopoak eta administrazio, kultura zein arraza arloko oztopoak daudela osasun-arreta eskuratzeko orduan. Horretarako, Euskadin bizi diren ugandarren eta eskualde horretako herritarren eta, batez ere, emakumeen lekukotasunak, esperientziak eta ahotsak hartu dira kontuan. Era berean, komunitateko gizarte eta osasun arloko profesionalak ere euren jakintzak eta esperientziak eskaini dituzte. Laburpen honek agerian jartzen du generoaren, giza eskubideen eta kultura artekotasunaren ikuspegia osasun arloko politketan eta zerbitzuetan kontuan hartzea funtsezkoa dela osasunerako eskubidea benetan, inklusibotasunez eta berdintasunez bermatzeko orduan.



[tatulotura.farmamundi.org](http://tatulotura.farmamundi.org)

Un proyecto de:



Colabora:



Financiado por:

