

GRADU AMAIERAKO LANA

Erizaintzako Gradua – Leioako Atala

Osasuna Sustatzeko Programa

**Bilbon egoera
irregularrean bizi
diren neska
immigranteen
osasuna sustatzeko
programa**

AINHOA BERGARA MINGUEZ

Leioa, 2023ko apirilaren 28a

LABURPENA:

Sarrera: Mugimendu migratzailearen hazkuntza dela eta, Europara eta Euskal Autonomia Erkidegora dokumentaziorik gabeko ume immigrante asko heltzen ari dira. Pertsona hauek hainbat motatako osasun arazoak sufritzen dituzte, bai migrazio bidaiaren ondorioz zein ama- eta harrera-herrialdeetan aurkitzen dituzten oztopoak direla eta.

Honek bereziki neska gazteei eragiten die, batez ere haien osasun sexualari. Izan ere, emakume hauek genero-indarkeria eta indarkeria sexualaren aurrean zaugarriagoak direla ikusi da.

Helburua: Bilbon egoera irregularrean bizi diren 16-18 urte bitarteko neska immigranteen osasun orokorra hobetu, bereziki osasun sexuala eta ugalketa-osasuna.

Metodologia: Helburua lortzeko San Frantzisko auzoko udal zentroan osasun programa burutuko da, non egoera irregularrean dauden 16-18 urte bitarteko neska immigranteek parte hartuko duten.

Programaren garapena: Proiektuak 7 hilabete iraungo ditu, eta 12 saio egingo dira. Proiekturako 4 helburu espezifiko diseinatu dira. Lehenengo helburuak 2 saio izango ditu, bigarrenak 1, hirugarrenak 5 eta, azkenik, laugarrenak 4 saio izango ditu.

Jarraipena eta ebaluazioa: Programa baliozkoa izan dela frogatzeko, galdetegiaren bitartez prozesua eta emaitzak aztertuko dira.

Hitz gakoak: osasun promozioa, immigrante irregularrak, nerabezaroa, osasun sexuala, genero-indarkeria, indarkeria sexuala, osasun ekitatea eta osasun globala.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HIPOTESIA ETA HELBURUAK.....	5
2.1 Hipotesia.....	5
2.2 Helburuak.....	5
3. METODOLOGIA.....	5
3.1 Programaren kokapena.....	6
3.2 Programan parte hartuko duen populazioa.....	6
3.3 Partaideak eskuratzeko estrategiak eta erabiliko den teoria.....	7
3.4 Proiekturako taldea.....	8
3.5 Alderdi administratibo eta etikoak.....	9
4. PROGRAMAREN GARAPENA.....	10
4.1 Saioen programazioa.....	11
5. EBALUAZIOA ETA JARRAIPENA.....	24
6. BIBLIOGRAFIA.....	25

1. SARRERA

Mugimendu migratzailearen hazkuntza globala dela eta, osasun publikoko komunitateak erronka handia du talde migratzaileen osasun arazoei erantzunak bilatzerako orduan ^(1,2). 2020an argitaratutako Migratzaileen Munduko Txostenaren arabera, 13 milioi haur errefuxiatu, 936.000 asilo-eskatzaile eta haien herritik indarrez desplazatuak izan diren 17 milioi haur daude ⁽³⁾.

Haurrak eta haien familiak beren jatorrizko herrialdeetatik alde egiten dute pobrezia hedatuaren eta ezegonkortasunaren ondorioz ⁽³⁾.

Hauetako askok, migrazio-kanal erregularretatik kanpo mugitzen dira, beraz, harrera estatuek ezarritako legedietatik kanpo geratzen dira. Migrazioetarako Nazioarteko Erakundeak migrazio irregularra “bidalketa, igarotze eta harrerako herrialdearen legedietatik kanpo egiten den mugimendu irregularra” modura definitzen du ⁽⁴⁾.

Paperik gabeko haur migratzaileak egoera irregularra duten haurrak izan daitezke, baita gurasoen egoera irregularrak eraginda ere, nahiz eta umeak harrera-herrialdeko hiritarrak izan ^(4,5).

Ume etorkinek, batez ere egoera irregularrean daudenek, biztanleria orokorra baino osasun arazo gehiago dituzte. Osasun txarragoa izateko arrazoiak anitzak eta konplexuak dira.

Alde batetik, kasu askotan bizi izandako krisi humanitarioak haien osasuna kaltetzen duen presio eta estres nabarigarria eragiten du ⁽⁷⁾. Bestetik, egoera irregularrean egoteak zenbait oztopo eragiten ditu osasun-maila altuena lortu ahal izateko.

Ume hauek maiz aldatzen dute kategoriaz eta herrialdez, haur hauen jarraipena oso zaila bilakatzen delarik ⁽⁴⁾. Ondorioz, orain arte Europar Batasunean dokumentaziorik gabeko haurren kopuruari buruzko datu zehatzak ez dira lortu ⁽⁶⁾.

Europar Batasuneko zenbait herrialdeetan, haur hauek larrialdietan soilik jaso dezakete asistentzia sanitarioa. Beste batzuetan, adibidez Espainiar Estatuan, egoera irregularrean dauden haurrek hiritartasuna duten umeen osasun arreta bera jasotzeko eskubidea dute ^(4,8).

Hala ere, nahiz eta adingabeen arreta bermatua izan erroldaturik egon ala ez, ikerketek diote osasunari dagokionez desberdintasunak ikusi direla bertako populazioarekiko ⁽⁶⁾.

Gurasoen ezjakintasunak eta harrera-herrialdearen autoritateetara salatuak izango direnaren beldurrak, eraginak izan ditzakete; dokumentaziorik gabeko etorkinen ezjakintasunak eta zaurgarritasunak osasun zentroekiko beldurra eragiten du ^(9,5,4), kontsultan aurkezpen berantiarra, gaixotasunen eboluzioa, transmisio handiagoa eta orokorrean osasun emaitza eskasagoak eraginez, eta osasun publikorako erronka handia suposatuz ⁽⁵⁾. Izan ere, ebidentziak dio egoera irregularrean dauden haur eta nagusien artean osasun zerbitzuen erabilera tasa txikiagoa izan daitekeela harrera-herrialdeko pertsonekin konparatuz ⁽⁵⁾, nahiz eta ume immigranteek arazo psikologikoak izateko arrisku handiagoa izan ⁽⁴⁾.

Gainera, haur migratzaile askok heziketa gutxi edo batere ez dute, haien egoera sozioekonomikoa baldintzatuz. Honek osasunerako arrisku gehigarria suposatu dezake, batez ere sexu- eta ugalketa-osasunean ⁽³⁾. Arrisku hau bereziki garrantzitsua da nerabezaroan. Aldi honetan, aldaketa fisiko-psikiko, emozional eta sozial asko pairatzen dituzte, adibidez, giza harremanei buruzko jakin mina piztu egiten da. Garapenaldi garrantzitsu hau kritikoa da bizitzan zehar mantenduko diren jokabide osasungarriak ezartzeko ⁽¹⁰⁾.

Horregatik nerabezaroan, sexu- eta ugal- osasun heziketa ezinbestekoa dela ikusi da edozein gizabanakok ongizate sexual edo ugal osasuna izateko duen eskubidea bermatzeko ^(3,10). Osasunaren Munduko Erakundearen arabera, babesik gabeko sexu harremanek dakartzaten arrisku eta ondorio kaltegarriak buruzko informazio ezak, haurdunaldiak, sexu bidez transmititutako infekzioak eta abortu ez seguruak ekar ditzake ⁽¹⁰⁾.

Heziketa hau eskuragarria eta ulergarria izan behar du bereziki nerabe etorkinentzat ^(10,3). Nahiz eta harrera-herrialdeko gazte ez immigranteetan erronka hauek agertu ere, gazte etorkinen artean oztopoak handiagoak direla ikusi da ⁽³⁾.

Hauek dira gazte immigranteek pairatzen dituzten zenbait oztopo sexu- eta ugal-osasunari dagokionez:

Oztopo kulturalak: Kulturak garrantzi handia du pertsonen sexu- eta ugal-osasunaren pertzepzioan ⁽⁷⁾. Kanadan burututako ikerlan baten arabera ⁽²⁾, nerabe etorkinei zaila egiten zaie haien familia edo gertuko ingurunearekin osasun sexualari buruz hitz egitea; talka kulturala suposatzen baitu. Zenbait kulturetan, erlijio-sinesmen eta jarrera sozialen ondorioz, sexu-osasuna tabuzat eta onartezintzat jotzen da ^(10, 3).

Ezinbestekoa da nerabe hauen artean gai hau desestigmatizatzea eta honi buruz hezitzea, praktika ez osasuntsuak helduarora luzatzea ekiditeko ^(10,3).

Mutilazio genitalak ere arriskua suposatu dezake. Nahiz eta herrialde askotan praktika hau debekatua egon, harrera-herrialdean ere neska gazteek teknika hau sufritu izan dute. Agerian dago guraso eta familiek haien sinesmen sozio-kulturalekin duten erlazio estua ⁽³⁾.

Gazte immigranteen jarrera sexualean helmuga herrialdearen ohitura soziologikoak eragina duela ere ikusi da. Harrera-herrian zenbat eta denbora gehiago egon, orduan eta gehiago beraganatuko dituzte gizarte berriaren ideiak ⁽³⁾.

Ondorioz, migratzaile gazteen sexu-portaera ez dute soilik jatorrizko herrialdeko mitoei baldintzatuko, baizik eta harrera gizartean bizitzen duten askatasun afektibo eta sexualaren arabera izango da ere ⁽³⁾.

Oztopo ekonomiko eta estrukturalak: Barrera idiomatikoak eta ama-hizkuntzan arreta jasotzeko ezintasuna, migrazio faktore espezifikoak; hala nola migrazio prozesuan bizi izandako egoera desberdinak, bidaiaren iraupena ... ⁽²⁾

Ikusi da, estigmak, diskriminazioak eta arrazakeriak eragin zuzena dutela gazte hauek osasun profesionalengana joatea erabakitzerako orduan ⁽²⁾. Izan ere, aurretik aipatu den moduan, gurasoen ezjakintasunak, eskuragarri dauden baliabideen berri ez izateak eta harrera-herrialdearen autoritateekiko beldurrak lehen mailako arretako kontsulten erabilpena txikitu dezakete ⁽⁵⁾.

Beraz konfiantzazko giroa sortzea funtsezkoa da. Jarrera enpatikoa, entzute aktiboa eta kontsulta giro lasaia eskaintzea beharrezkoa da.

Genero desberdintasuna: Zenbait artikuluen arabera, gizartean finkatutako genero arauak bortizki eragin diote ugalketa eta sexu-osasun arretari, batez ere neskek asistentzia hau eskuratzeko duten irisgarritasunari ⁽²⁾. Horrek larriki eragiten du haien bizi kalitatean eta osasunean ⁽¹¹⁾.

Ebidentziak adierazi du emakume eta neska hauek zaurgarriagoak direla edozein indarkeriaren aurrean, batez ere indarkeria sexualari dagokionez ^(2,7). Haien sexu- eta ugalketa-osasun premiak ase barik daude oraindik.

Nahigabeko haurdunaldiak, sexu bidez transmititutako gaixotasunak, haurdunaldiko edo erditzean heriotza, genero-indarkeria ^(2,7), ezkontza eta harreman sexual behartuak eta genero-rolekin erlazionaturiko beste osasun arazoak sufritzen dituzte ^(7,12).

Adibidez, Afrikan burututako ikerlan baten arabera, sexu- eta ugalketa-osasunari buruzko heziketa faltak eta antisorgailuen inguruen aurreiritziak aurkitu dira, morbiditate eta mortalitate tasan eragin zuzena izan dutenak ⁽⁷⁾.

Aurretiazko ebidentzia emakume immigranteekin egindako osasun promoziozko interbentzioen inguruan:

Aurretik egindako zenbait ikerketek emakume immigranteen osasuna sustatzea helburu zuten osasun programen emaitza positiboak jakinarazi dituzte ⁽¹³⁾. Emakume immigranteen ugalketa- eta sexu-osasunari zuzendutako esku-hartzeetan, ikusi da kulturalki eta linguistikoki egokitutako esku-hartzeek prebentzio jardueretan parte hartzea %18an igo zutela ⁽¹⁴⁾.

Interbentzio komunitarioek ere eragin positiboa izan dute sexu- eta ugalketa-osasunaren sustatzean. Adibidez, Nigerian “berdinen arteko hezkuntza” estrategia erabili zen; hau da, antzeko bizi esperientziak izan zituzten nerabeek osatutako taldean osasunari buruzko informazioa elkarbanatu zen. Emaitzak positiboak izan ziren, eta gazteen artean sexu-transmisiozko gaixotasunak, antisorgailuak eta ugalketa-osasunari buruzko jakintzak hobetu ziren ⁽¹⁵⁾.

Hala ere, eskuragarri dauden artikulu zientifikoek kopuru murriztua dela eta, ezinbestekoa da neska immigranteen osasun sexualari bideratutako kalitatezko interbentzioak egitea, ebaluatzea eta lortutako emaitzak publikatzea ⁽¹⁴⁾.

JUSTIFIKAZIOA:

Garapen Jasangarrirako Helburuetan aldarrikatzen den moduan, nerabeen sexu- eta ugalketa- osasuna lehentasuna da Nazio Batuen Erakundearen agenda globalean ⁽¹⁶⁾.

Horrela, Osasun Globalaren Departamentuak berresten du beharrezkoa dela nerabeek osasun sexualari buruzko ezagutza handiagoa izatea, hauei buruzko erabaki informatuak eta askeak hartzeko gaitasuna handituz ⁽¹⁶⁾.

OMEren arabera, osasun promozioa gizabanakoen osasuna kontrolatu eta hobetzeko prozesua da. Hau norberaren osasun portaeran eragiten duten neurri ezberdinekin egin daiteke, baita aldaketa sozial-estrukturalak burutuz ere ⁽¹⁷⁾.

Aurrekoa kontuan hartuta, argi dago beharrezkoa eta eraginkorra dela egoera irregularrean dauden neska etorkin gazteen osasun arazoei eta pairatzen dituzten oztopoei konponbideak jartzea. Horregatik neska hauek sufritu dezaketen osasun arazo

espezifikoei aurre egingo dien osasuna sustatzeko programa hau diseinatzea erabaki da.

2. HIPOTESIAK ETA HELBURUAK

2.1 Hipotesia:

San Frantzisko auzoko udal zentroan ezarritako 7 hilabeteko osasun programari esker, egoera irregularrean dauden neska immigrante gazteen osasun arretako zerbitzuen erabilera handituko da, osasuna sustatuz. Parte hartzen duten emakumeek bizitza sexual osasuntsuagoa izango dute, eta gainera, genero-indarkeria eta sexu bidez transmititutako infekzioen prebalentzia txikituko da.

2.2 Helburuak:

Bilbon egoera irregularrean bizi diren neska immigranteen osasun orokorra hobetu, bereziki osasun sexuala eta ugalketa-osasuna. Helburu nagusia lortzeko, azpi helburu espezifikoak diseinatu dira:

- 1. Osasun zerbitzuen erabilpena sustatu eta osasun profesionalengan konfiantza handitu.
- 2. Programan parte hartzera motibatu.
- 3. Praktika sexual osasuntsuak sustatu eta eskuragarri dauden antisorgailuak ezagutu.
- 4. Genero-indarkeria eta indarkeria sexuala prebenitu.

3. METODOLOGIA

Atal honetan proiektuaren diseinua aurkeztuko da. Bertan, programan parte hartuko duen populazioa aurkeztuko da. Programaren kokapena, partaideak erakartzeko estrategiak, erabilitako osasun-teoria, proiektuan parte hartuko duen taldea eta alderdi administratibo eta etikoak azalduko dira.

7 hilabete iraungo duen osasuna sustatzeko programa planteatzen da. Kontuan izanda populazio taldeko emakumeek sarritan aldatzen dutela lekuz eta herrialdez, pentsatu da programaren iraupena laburtuz pertsona gehiagok parte hartuko luketela.

San Frantzisko auzoan dagoen udal zentroan aurrera eramango da.

Taldea proiektu koordinatzaileak (erizaina), emaginak, gizarte-langileak eta itzultzaileak osatuko dute.

Osasun programaren eta parte-hartzaileen jarraipena egiteko, interbentzioaren hasieran, bitartean eta amaieran galdetegiaren bitartez ebaluazioa egingo da. Ondoren, eskuratutako informazioarekin, balorazio sakonagoa egingo da, helburuak bete direla ziurtatzeko eta hurrengo ikerketa eta osasun programentzat baliozko informazioa idatziz.

3.1 Kokapena:

Bilboko ezaugarri demografikoak kontuan hartuta, osasun-interbentzio hau San Frantzisko auzoan egitea erabaki da.

Bilboko Udalak 2020an argitaratutako “Población de origen extranjero residente en Bilbao La Vieja, San Francisco y Zabala” txostenean agertzen den moduan, 2020an Bilbo Zaharra, San Frantzisko eta Zabala auzoek Bilboko etorkinen %32,5a hartzen zuten. Etorkin hauetatik soilik %26,3 nazionalizaturik zegoen. Izan ere, Bilboko etorkin populazioaren %5,6a San Frantzisko auzoan bizi zen. Auzo hauetan bizi ziren etorkinen gehiengoa Hego Amerikatik zetorren, batez ere Bolivia eta Kolonbia-tik, baina Moroko zen jatorrizko herrialde garrantzitsuena ⁽¹⁸⁾.

Hiru auzo hauetan bizi ziren etorkinen %44,2a emakumeak ziren, batez ere jatorri hego amerikarrekoak (%57); Nikaragua, Mexiko, Brasil, Paraguai, Errepublikan Dominikarra, Guatemala eta Kolonbia adibidez jatorri herrialdeen artean zeuden. Errusia, Georgia eta Ginea Ekuatorialeko emakumeak ere nagusitzen ziren ⁽¹⁸⁾.

Bilbo Zaharra, San Frantzisko eta Zabalako auzoetan bizi zirenen etorkinen %11,4a 18 urtetik beherakoa zen ⁽¹⁸⁾.

Osasun programa San Frantzisko auzoan kokatuta dagoen udal zentroan egingo da. Udal Zentroko Zuzendaritzari eta Udal Gobernuari proiektua aurkeztuko zaie, behin onartuta, zentroaren erabilera dohainik izango da.

3.2 Programan parte hartuko duen populazioa:

Populazio diana: Bilbon bizi diren eta egoera irregularrean dauden 16-18 urte bitarteko neska immigrante gazteak.

Parte-hartzaileak: Hurrengo hautapen irizpideak betetzen dituzten populazio dianako 20 neska.

1. **Barne irizpideak.** 16-18 bitarteko adina izatea. Emakumea izatea (programa hau trans-inklusiboa izango da) eta egoera irregularrean dagoen neska immigrante, errefuxiatu edo asilo-eskatzailea izatea.

2. Kanpo irizpideak: Bilbon 7 hilabete baino gutxiago egotea.

Barne irizpideak betetzen ez dituzten emakumeek proiektuaren saioretan parte hartu dezakete, baita osasun programa osora etorri ezingo diren neska gazteek ere.

Egoera irregularrean dauden pertsona askok herrialdez edo harrera tokiz aldatzen dutela jakina da, eta horrek zaildu egiten du osasun-interbentzio baten ebaluazioa egitea, ezin delako ziurtatu programazio osoan parte hartu ahal izango dutenik. Hala ere, nahi izanez gero, saioren onuradun izatera gonbidatuak izango dira; nahiz eta hauei jarraipenik ez egin.

3.3 Partaideak eskuratzeko estrategiak eta erabiliko den teoria:

Kontuan izanda populazio dianaren adina, uste da sare sozialetatik erakartze maila handia egon daitekeela. Horregatik, Instagram kontu bat sortuko da, eta bertan, interesatutako pertsonen programari buruzko informazio gehigarria eskuragarri izango dute.

Etorrin gazteekin kontaktu estua duten San Frantzisko auzoko **Claret Enea, Sortarazi, Etorkizuna Musikatan eta Munduko Medikuek** elkarteetan aurkeztuko da programa ere. Gainera posterrak eta eskuorriak emango zaizkie elkarte hauei, haien erabiltzaileen artean banatu ahal izateko.

Aurretik aipatutako posterrak Bilboko eskola publikoetan eta osasun zentroetan jarriko dira. Posterretan eta foiletoetan, programari buruzko informazioa azaltzeaz gain, izena emateko email, telefonoa eta QR bat agertuko dira, azkeneko hau izen-ematea online egiteko balioko duelarik.

Barne irizpideak betetzen diren ala ez ziurtatzeko elkarrizketa pertsonala eta hurbila egingo da programaren gizarte-langilearen, itzultzailearen eta parte-hartzailearen artean. Barne irizpideak betetzen ez dituzten emakumei jarraipenean eta ebaluazioan parte hartu ezin dutela azalduko zaie. Hala ere, saioretara etortzera gonbidatuko zaie.

Esparru teorikoa: Proiektu hau osasun sinesmenaren teorian oinarritzen da. Teoria hau pertsona batek osasun arazo bat prebenitzeko edo tratatzeko neurriak hartuko dituen ala ez aurreikusteko balio du. Hurrengo ideien arteko interakzioaren menpekoa da ⁽¹⁹⁾:

1. Pertsonak osasun arrisku edo osasun arazoarekiko sentikorra ikusten du bere burua.
2. Pertsonak osasunerako arriskua suposatzen duela onartzen du.
3. Neurriaren onurak kostua eta ahalegina baino gehiago dira.
4. Ekintza aurrera eramateko gai ikusten du bere burua.
5. Ekintzan parte hartzeaz gogorazten dioten neurriak daude.

Gizabanakoek haien osasunerako mehatxu edo arriskua ikusten dutenean hartuko dituzte neurriak, baina soilik onurak kostua baino gehiago direnean. Beraz, ezinbestekoa da parte-hartzea eskuragarria izatea, parte-hartzaileek izan dezaketen oztopoei aurre eginez ⁽¹⁹⁾.

Osasun sinesmenaren teorian oso ondo adierazten da gizabanakoak osasun arazoari eta interbentzioari ematen dion garrantzia. Gainera, parte-hartzailearen motibazioa lantzen laguntzen du.

3.4 Proiekturako taldea:

Proiektuaren taldea erizain, emagin, gizarte-langile eta itzultzaile batek osatuko dute. Nahiz eta erizainak proiektua koordinatzearen ardura hartu, 4 profesionalen arteko elkarlanaz baliotuko da proiektua.

- **Erizaina komunitarioa:** Proiektuaren koordinatzailea izango da, beharrezko materiala eta finantzazioa lortzeaz arduratuko da, beharrezko entitate eta elkarteei programa aurkeztuz. Gizarte-langilearekin batera parte-hartzaileak erakarriko ditu, eta programaren ebaluazioa egingo du.
- **Emagina:** Osasun sexualari eta genero-indarkeriari buruzko saioak egingo ditu. Hau da, 3. eta 4. helburuak landuko ditu. Parte-hartzaileekin erlazio estua izango du.
- **Gizarte-langilea:** Parte-hartzaileen identifikazioaz eta erakarpenaz arduratuko da. Gainera, neska batean edo haren familian laguntza administratibo-ekonomikoaren beharra identifikatu ezker, horretan lagunduko du.
- **Itzultzailea:** Proiektuan egingo diren aurkezpenak, banatuko diren eskuorriak eta galdetegiak itzultzeaz arduratuko da. Gainera, parte-hartzaileekin egindako lehenengo elkarrizketan eta 12 saioetan egongo da.

3.5 Alderdi administratibo eta etikoak:

Baimen instituzionala eta finantzazioa lortzeko, batzar bat egingo da erizain koordinatzailea (proiektuaren diseinatzailea), Bizkaiko Foru Aldundiaren eta Bilboko Udalaren Berdintasun arduradunekin batera. Gainera, Emakunde-Emakumearen Euskal Institutuaren eta Osasun Sailaren babesarekin lortzeko, beste bilera bat egingo da; behin proiektua onartu ondoren martxan jartzeko.

Aspektu etikoak:

Osasun programa Euskal Autonomia Erkidegoko Ikerketa Klinikoetarako Batzorde Etikoan aurkeztuko da; giza osasunarekin erlazionaturiko proiektu eta ikerketen aspektu metodologiko, etiko eta juridikoak ebaluatzeaz arduratzen den organoa da eta. Interbentzioa aurrera eramateko baimena eskatuko da.

Justifikazio ekonomikoa eta finantzarioa:

Baliabideak:

Lekua: San Frantzisko auzoko udal zentroa, dohainik izango da behin proiektua onartuta.

Baliabide materialak:

- Ordenagailua: 900€
- Proiektorea: udal zentroan dagoena erabiliko da: 0€
- Kartulinak, margoak, arkatzak, jolasak egiteko txartelak: 75€
- Programaren izenarekin 20 koaderno eta 20 boligrafo: 100€
- Inprimatutako dokumentuak; programaren egutegia, publizitaterako kartelak, banatuko diren eskuorriak, diploma ... : 150€
- Ugal-aparatuen maketak eta erakusteko antisorgailu ezberdinak: Osakidetza emango ditu: 0€

Baliabide pertsonalak:

- Erizain komunitarioak (erizain koordinatzailea) proiektu osoa koordinatzeagatik 1300€ eta 150€ko igoera soldata hilean kobratuko ditu: $(1300 + 150) \times 7 = 10150€$
- Emaginak hilean 200€ko igoera izango du. $200 \times 7 = 1400€$

- Gizarte-langileak 150€ko igoera bere soldatan izango du hilean: $150 \times 7 = 1050€$
- Itzultzaileak proiektu osoan parte hartzeagatik: 1500€

1.Taula: Programaren justifikazio ekonomikoa.

GUZTIRA	900€ + 75€ + 100€ +150€ +10150€ + 1400€ + 1050€ + 1500€	15325€
----------------	--	---------------

4. PROGRAMAREN GARAPENA

Hemen, aurretik aipatutako helburuak lortzeko proposaturiko saioak azalduko dira. Aktibitate motak, kopurua, maiztasuna, edukia, iraupena, ordutegia, lekua, giza baliabideak eta materialak... azalduko dira hain zuzen ere.

San Frantzisko Auzoko udal zentroan egingo da, eta egoera irregularrean dauden 16-18 urte bitarteko neska immigrante gazteek parte hartuko dute 7 hilabeteen zehar (2023ko irailetik 2024ko martxora; saioak urrian hasiko dira).

12 saioko osasun programa diseinatu da. Saioak bi astero izango dira, ostegunetan 18:00tik 20:00ra. 20 neska gazteek parte hartuko dute, baina konfiantzazko giro hurbila sortzen laguntzeko 10 pertsonako bi talde egingo dira, asteak txandakatuz. Horrela, talde bakoitzak 2 ostegunero bilera izango du.

Taldeak osatzeko, programan izena ematerakoan aukeratutako hizkuntza kontuan hartuko da. Horrela, hizkuntzaren arabera A edo B taldean sailkatuko dira, elkarrizketak eta azalpenak errazagoak izateko. Gainera, barrera idiomatikoari aurre egiteko, programan zehar banatutako eskuorri eta informazio guztia hainbat hizkuntzatan inprimatuko da. Programan zehar egingo diren aurkezpenak irudien bidez egingo dira, parte-hartzaile guztiek ulertu ahal izateko, eta itzultzailea ere saio guztietara etorriko da.

Programan parte hartzeko gurasoen baimenari dagokionez, parte-hartzaile guztien gurasoen adostasuna bilatuko da, baina lortzen ez bada, hori ez da programatik kanpo uzteko arrazoia izango, pazientearen autonomiari buruzko legean ⁽²⁰⁾ 16 urtetik gorakoentzat ezarritakoari jarraituz.

4.1 Saioen programazioa:

2. Taula: Programaren 1.helburua eta 2.helburuen saioren banaketa.

	<i>Iraila</i>	<i>Urria</i>				<i>Azaroa</i>		
Data		5	12	19	26	02	09	16
Biltzea		1.balorazioa						
1. HELBURA: OSASUN ZERBITZUEN ERABILPENA SUSTATU ETA OSASUN PROFESIONALENGAN KONFIANTZA HANDITU								
1.saioa		A		B				
2.saioa					A	B		
2. HELBURUA: PROGRAMAN PARTE HARTZERA MOTIBATU								
3.Saioa							A	B

3.Taula: Programaren 3.helburuaren saioren banaketa.

	<i>Azaroa</i>		<i>Abendua</i>				<i>Urtarrila</i>				<i>Otsaila</i>		
Data	23	30	7	14	21	28	04	11	18	25	01	08	15
3. HELBURUA: PRAKTIKA SEXUAL OSASUNTSUAK SUSTATU ETA ESKURAGARRI DAUDEN ANTISORGAILUAK EZAGUTU													
4.saioa	A	B											
5.saioa				A	B								
6.saioa							A	B					
7.saioa										A	B		
8.saioa												A	B

4.Taula: Programaren 4. helburuaren saioren banaketa.

	<i>Otsaila</i>		<i>Martxoa</i>				
Data	22	29	02	09	16	23	30
4. HELBURUA: GENERO-INDARKERIA ETA INDARKERIA SEXUALA PREBENITU							
9.saioa	A	B					
10.saioa			A	B			
11.saioa					A	B	
12.saioa							A + B

5.Taula: Helburu bakoitza eta saioen sailkapena.

1.HELBURUA: OSASUN ZERBITZUEN ERABILPENA SUSTATU ETA OSASUN PROFESIONALENGAN KONFIANTZA HANDITU	
1.Saioa:	Programaren aurkezpena
2.Saioa:	Eskuragarri dauden osasun zerbitzuak
2.HELBURUA: PROGRAMAN PARTE HARTZERA MOTIBATU	
3.Saioa:	Motibazioa lantzea
3.HELBURUA: PRAKTIKA SEXUAL OSASUNTSUAK SUSTATU, ETA ESKURAGARRI DAUDEN ANTISORGAILUAK EZAGUTU	
4.Saioa:	Zer da sexualitate osasuntsua?
5.Saioa:	Sexualitatea eta ni
6.Saioa:	Sexu bidez transmititutako infekzioak
7.Saioa:	Barrera metodoak, sexu bidez transmititutako infekzioak eta haurdunaldia prebenituz
8.Saioa:	Orain gure txanda da
4.HELBURUA: GENERO-INDARKERIA ETA INDARKERIA SEXUALA PREBENITUZ	
9.Saioa:	Baimena eta erabakitzeko aukera
10.Saioa:	Genero-indarkeria eta indarkeria sexuala ulertuz
11.Saioa:	Lanari ekin
12.Saioa:	Proiektuen aurkezpena, azkeneko ebaluazioa eta agurra

1. HELBURUA: OSASUN ZERBITZUEN ERABILPENA SUSTATU ETA OSASUN PROFESIONALENGAN KONFIANTZA HANDITU

1. SAIOA: PROGRAMAREN AURKEZPENA

Data: **A** taldea urriak 5 eta **B** taldea urriak 19.

Saio honen arduraduna erizain koordinatzailea izango da. Lehenengo, osasun programaren aurkezpena egingo du. Programaren edukiak, helburua, saioen egutegia eta ordutegia azalduko ditu.

Parte-hartzaile bakoitzari informazio guztiarekin orri bat banatuko zaio. Behar izanez gero, orri hauek beste hizkuntza batzuetan inprimatuko dira.

Horretaz aparte, koaderno eta boligrafo bat emango zaie hurrengo saioetan erabili ahal izateko.

Konfiantzazko giroa sortzea oso garrantzitsua da. Izan ere, diskriminatuak edo epaituak izango direnaren beldurra osasun arretako zerbitzuen erabilera eragozten duena izan ohi da. Beraz, lehenengo saiotik gune babestua eratuko da. Horretarako, lan-talde osoa aurkeztuko da, eta bakoitzak osasun programan duen rola azalduko du.

Bai parte-hartzaileen artean elkar ezagutzeko zein profesionalekin harreman hurbilagoa lortzeko hurrengo ariketa proposatuko da.

Nor naiz ni ? Neska gazteek banatutako koadernoan beraien burua margotu beharko dute koloretako margoekin. Marrazkian haien bizitza pertsonaleko 5 datu irudikatzeko eskatuko zaie. Adibidez; haien zaletasunak, pertsona garrantzitsuak, ama-herrialdea, familia...

Erizainak eta emaginak ere ariketan parte hartuko dute, eta haien marrazkiak guztien aurrean aurkeztuko dituzte, parte-hartzaileei berdina egitera gonbidatuz.

Ondoren, saioaren azkeneko 30 minututan, hasierako balorazioa egiteko inkesta pasatuko da. Erizain koordinatzaileak galdetegia hasierako balorazioa egiteko soilik dela azalduko du, programa era hobean eta pertsonalagoan bideratzeko dela aipatuz. Garrantzitsua da inkesta azterketa modura ez hartzea, ahalik eta erantzun zintzoenak lortzeko.

Jarraipena egin ahal izateko bere izenak galdetegian idatzita utzi ordez, erabiltzaileen mugikor zenbakiaren azkenengo 6 digituak erabiliko dira identifikazio modura.

2. SAIOA: ESKURAGARRI DAUDEN OSASUN ZERBITZUAK

Data: **A** taldea urriak 26 eta **B** taldea: azaroak 2.

Jakina da, osasun zerbitzuetara jotzean, pertsona etorkinen, batez ere egoera irregularrean dauden pertsonen kezken artean autoritateei salatuak izatea eta zerbitzuengatik ordaindu behar izatea daudela, eta horrek zerbitzu hauen erabilpena txikitu izan du, osasun arazoan agerpena ahalbidetuz. Horregatik ezinbestekoa da osasun programa honetan adingabe hauen eskubideak aipatzea. Saio hau erizain koordinatzaileak egingo du.

Erizainak informazioa aurkezteko Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak argitaratutako “Etorkinentzako sarbidea Euskadiko osasun-sisteman” ⁽²¹⁾ eskuorriaz baliatuko da. Eskuorriko informazio gehiena adinez nagusikoei bideratuta dagoenez, orria etxera eramatera gonbidatuko zaie, familian zerbitzuak ezagutzeko, edo hauek jasotzeko jarraitu beharreko pausuak zeintzuk diren jakiteko. Programako gizarte-langilea parte-hartzaileak eta haien familiak prozesu honetan gidatzeko prest egongo da.

Dokumentu honetan agertzen diren zenbait datu azpimarratuko ditu erizainak:

- *“Zure datu pertsonalak eta osasunari buruzkoak guztiz konfidentzialak dira, eta soilik artatzen zaituen osasun langileak ezagutuko ditu”*
- *“Emakume haurdunentzat eta adingabekoentzat osasun zerbitzuak doakoak dira beti”*

Horrez gain, erizainak “doako klinikak” edo “free clinics” deituriko zentroak daudela aipatuko du. Zentro hauek gobernuz kanpoko erakundeek kudeatzen dituzte, eta arreta sanitarioa eskaintzen diete osasun-txartela eskuratu ezin duten pertsonen ⁽²²⁾. Erizainak “Munduko Medikuek” zentroa aipatuko du bereziki, programan Osakidetzarekin elkarlanean arituko den elkarte baten bidez.

Izan ere, saiora “Munduko Medikuek” erakunde baten lan egiten duen erizain bat etorriko da, bertan zer egiten duten azaltzeko.

Azkenik, **“Zerbitzu Motak”** dinamika egingo da. Erizainak parte-hartzaileei Osakidetza zehazki zerbitzu mota ezagutzen duten galdetuko die, eta arbelean idazten joango dira. Honako hauek agertzea espero da, falta direnak erizainak aipatu eta azalduko ditu: larrialdi zerbitzua, osasun publikoko zerbitzua, lehen mailako arreta, arreta espezializatua, eta farmazia-prestazio zerbitzua.

3. SAIOA: MOTIBAZIOA LANTZEA

DATA: **A** taldea azaroak 9 eta **B** taldea azaroak 16.

Saio hau erizain koordinatzaileak egingo du, eta haren helburua parte-hartzaileen motibazioa lantzea da, bai programan gogotsu parte hartzeko zein eguneroko bizitzan praktika osasuntsuak hartzeko ere.

Esparru teorikoan azaldu den moduan, proiektu hau osasun sinesmenaren teorian oinarrituta dago, horregatik hurrengo ideiak lantzea erabaki da.

1. Pertsona osasun-arrisku edo osasun arazoarekiko sentikorra ikusten du bere burua:

Ebidentzian oinarritutako datuen bidez, parte-hartzaileei immigrante irregularrak izateagatik osasun arazo espezifiko batzuetara zaurgarriagoak direla azalduko zaie.

2. Pertsonaren osasunerako arriskua suposatzen duela onartzen du:

Erizain koordinatzaileak aurkezpen baten bidez osasuna zer den azalduko du. Ondoren, era laburrean, bizitza sexual osasuntsu bat ez jarraitzearen ondorio batzuk aipatuko ditu erizainak.

3. Neurriaren onurak kostua eta ahalegina baino gehiago dira:

Onuren artean, autonomia, osasun mentalaren hobekuntza, autoezagutza fisikoa eta psikologikoa, autoestimua eta konfiantza handitzea, gaixotasunen prebentzioa, hala nola sexu bidez transmititutako infekzioak..., eta orokorrean bizi kalitatearen hobekuntza aipatuko dira.

4. Ekintza aurrera eramateko gai ikusten du bere burua:

Horretarako, eguneroko bizitzan egin daitezkeen aldaketa txikiak baina esanguratsuak aurkeztuko dira.

5. Ekintzan parte hartzeaz gogorarazten dioten neurriak daude:

Hau proiektu osoan zehar burutuko da. Bilera dagoenean, sare sozialetan abisu bat jarriko da parte-hartzaileei gogorarazteko.

3. HELBURUA: PRAKTIKA SEXUAL ETA OSASUNTSUAK SUSTATU, ETA ESKURAGARRI DAUDEN ANTISORGAILUAK EZAGUTU

4. SAIOA: ZER DA SEXUALITATE OSASUNTSUA?

DATA: **A** taldea azaroak 23 eta **B** taldea azaroak 30.

Saioa 2 zatitan banatuko da: “Zer da sexualitatea” eta “Muga osasuntsuak”

“**Zer da sexualitatea?**”: Emaginak sarrera moduan, sexualitate osasuntsu bat izatearen garrantzia aurkeztuko du, hurrengo informazioaz baliatuz:

Giza sexualitatea bizitza osoan luzatzen den prozesua da. Ez da soilik gaixotasun eza eta haurdunaldiarekin erlazionatu behar. Faktore askok eragiten dute pertsona baten osasun sexualean; hala nola, biologikoak, arau sozialak, mentalak, aurreiritzi kulturalak eta emozionalak ⁽²³⁾.

- **OSASUN SEXUALA:** “Ez da soilik gaixotasunik, disfuntziorik edo ezintasunik eza; ongizate fisikoa, emozionala, mentala eta soziala ere kontuan hartu behar dira sexualitateari dagokionez” ⁽²⁴⁾.
- **SEXUALITATEA:** “Sexualitatea gizaki izatearen alderdi nagusia da. Bizitzan zehar, sexua, sexu harremanak, genero-identitateak eta -rolak, sexu orientazioa, erotismoa, plazerra, intimitatea eta ugalketa hartzen ditu bere baitan” ⁽²⁴⁾.
- **SEXU-ESKUBIDEAK:** OMEk ezarritako sexu-eskubideak aipatu eta azalduko dira. Adibidez, intimitaterako eskubidea, berdintasunez eta diskriminazio barik tratatuak izateko eskubidea...) ⁽²⁴⁾.

Definizioak azaldu eta irakurri ondoren, “**Kahoot**” jolasaren bidez ikasitakoa galdetuko da. 2 pertsonako taldeak egingo dituzte. Jolasteko mugikorra erabiliko da, baina osasun programaren ordenagailua ere eskuragarri izango dute behar izatekotan.

2.aktibitatea “**Muga osasuntsuak**” du izena: Muga osasuntsuak jartzearen garrantzia aipatuko du emaginak, eta muga adibide batzuk jarriko ditu. Adibidez, “nik babesik gabe ez dut nahi harreman sexualik izan nahi”, edo “niri ez zait gustatzen bikoteak gorputzeko atal zehatz bat ukitzea, beraz ez dut kontrakoa onartu behar”.

Ondoren parte-hartzaile bakoitzak post-it batean muga osasuntsu baten adibidea idatzi beharko du. Guztiak arbelean itsatsiko dira. Gero boluntario batek irakurriko ditu eta taldean errespetuz eztabaidatuko dira.

5. SAIOA: SEXUALITATEA ETA NI

DATA: **A** taldea abenduak 14 eta **B** taldea abenduak 21.

Saio hau emaginak egingo du. Neska gazteek haien sexualitatea onartu eta ulertzera bideratuta egongo da. Bi zatitan banatuko da, lehenengoa identitate sexualean zentratuko da, eta bigarrena, aldiz, parte-hartzaileen sexualitatea, kultura eta esperientzia pertsonalari buruzkoa izango da.

Biztanleria migratzaile orokorrekin alderatuta, orientazio sexual edo genero-identitatea ez normatiboak dituzten etorkinek arrisku gehigarria izan ohi dute haien identitatea dela eta, bai beste migratzaileen artean, bai agintari eta lokalen aldetik. Gainera, sarritan ez dute honi buruzko elkarrizketarik izan, eta LGTBQ+ pertsonen aldarrikapenean ahaztuak izan ohi dira ⁽²⁵⁾.

Horregatik hurrengo aktibitatea diseinatu da:

“Siglak baino gehiago”: Emaginak LGTBQ+ siglak aipatuko ditu (Lesbiana, Gay, Transexuala, Bisexual, Inter sexuala, Queer, eta +ak adierazten duen pluraltasuna). Parte-hartzaileei hauei buruz zer dakiten galdetuko zaie.

Ondoren, emaginak, sigla bakoitzak errepresentatzen duen orientazioaren izena eta hauen banderak margozturik dituzten txartelak banatuko ditu. Gazteek bandera izenarekin batu behar izango dute, gero bakoitzak zer esan nahi duen azaltzeko.

Aktibitate honekin amaitzeko, profesionalak orientazio guztiak baliozkoak direla eta norberak nahi duena aukeratzeko eskubidea duela aipatuko du.

Saioaren bigarren zatian, neska etorkinek beren kulturak, eta herrialde hartzailearenak sexualitatean nola eragin duten hausnartuko dute . **“Nondik nator eta nora noa”** izeneko aktibitatea egingo da.

Ondoren, galdera bat egingo zaie: *“Nola eragin dute nire ama-herrialdeko kulturak, erlijioak, familiak, migrazio bidaiak... nire sexualitatean?”* Gazte bakoitzak hausnartzeko tarte bat izango du, eta taldean borobil bat eginez partekatzeko aukera izango dute.

6. SAIOA: SEXU BIDEZ TRANSMITITUTAKO INFEKZIOAK

DATA: A taldea urtarrilak 11 eta B taldea urtarrilak 18.

“**Sexu bidez transmititutako infekzioak**”: Emaginak sexu bidez transmititutako gaixotasunak aipatu eta azalduko ditu aurkezpen batez baliatuz. Lehenengo, infekzio hauek zer diren azalduko du, eta jarraian prebalentziarik handienekoak aipatuko ditu.

Ondoren, taldean hauek prebenitzeko neurriak zeintzuk diren galdetuko da, eta arbelan idazten joango dira. Erantzunaren arabera, emaginak neurri gehiago aurkeztuko ditu.

Saioaren amaieran, “**Kahoot**” jolasaren bidez eskuratutako jakintzak baloratuko dira. Mugikorrekin egingo da, baina ordenagailua erabiltzeko ere aukera izango dute.

7. SAIOA: BARRERA METODOAK, SEXU BIDEZ TRANSMITITUTAKO INFEKZIOAK ETA HAURDUNALDIA PREBENITUZ

DATA: A taldea urtarrilak 25 eta B taldea otsailak 1.

“**Nire gorputza zainduz**”: Sexu bidez transmitituko infekzioak eta haurdunaldiak prebenitzearen inguruan joango da saioa. Hori aurkezteko emaginak Osakidetza “Gib/hiesaren, sexu-transmisiozko infekzioen eta nahi gabeko haurdunaldien prebentzioa” ⁽²⁶⁾ gazteentzako gida irakurriko du parte-hartzaileekin. Gida hainbat hizkuntzatan jasoko dute eta etxera eraman ahal izango dute.

Informazioa landu eta gero, emaginak barrera metodo ezberdinak ekarri eta erakutsiko ditu.

- **Nahigabeko haurdunaldietatik eta sexu-transmisiozko infekzioetatik babesten duten metodoak:** Adibidez, preserbatibo maskulinoa eta emakumezkoen kondoia. Maketa batekin haien erabilera erakutsiko du.
- **Soilik nahigabeko haurdunaldietatik babesten duten metodoak:** Metodo hormonalak (pilula antisorgailua, eraztun baginala, DIUa...), hesi metodoak, metodo definitiboak eta metodo ez seguruak (tenperatura basalaren neurketa, “atzerako metodoa”) aipatuko dira beste batzuen artean.
- **Emergentziazko metodoak:** Biharamuneko pilula. Osakidetzan doakoa da Osasun eta Larrialdi zentroetan. Farmazietan ere erosteko aukera dago.

- **Haurdunaldiaren borondatezko etendura:** 16 urte baino gehiagoko emakumeek haurdunaldia haien ordezkari legalaren baimenik gabe eteteko aukera izango dutela aipatuko da.

Amaitzeko, galdera hauek egingo dira saioari praktikotasuna emateko asmoz:

- **Zer egin dezaket sexu bidez transmititutako infekzio bat izan dezakedala uste badut?** *“Familia-medikuarekin harremanetan jarri edo sexu bidez transmititutako infekzioetan espezifikokoak diren Osakidetzako kontsulta batera jo dezaket. Bilboko Bombero Etxaniz kaleko-ko osasun zentroan kokatuta dago. Helbidea: Plaza Bombero Etxaniz 1,1º. Eta telefono zenbakia: 94 600 69 69 da”.*
- **Norekin hitz egin dezaket antisorgailu bar erabiltzen hasi nahi badut?** *“Osasun zentroko emaginarekin kontsulta bat hartu dezaket, eta berak emandako aholkuekin niretzat egokiena dena erabaki ahal izango dut. Ginekologia eta familia plangintzako kontsultak ere eskuragarri ditut”.*
- **Zer egin dezaket haurdunaldia eten nahi badut?** *“Gaur egungo legedi berriaren arabera, 14.asterarte (kasuaren arabera 22.asterarte luzatu daiteke) haurdunaldia eteteko aukera dut, eta 16 urte edo gehiago ditudanez ez dut tutore legalaren baimenik behar”.*
- **Atzo harreman sexualak izaten nengoen bitartean kondoa apurtuta zegoela konturatu nintzen, beldur naiz eta ez dut haurdun geratu nahi, zer egin dezaket?** *“Emergentziazko antisorgailua hartu dezaket, hau da, biharamuneko pilula. Osasun zentroan eta larrialdi zentroetan eskuratu dezaket. Botiketan errezeta medikorik gabe erosi dezaket ere”.*

8. SAIOA: ORAIN GURE TXANDA DA

DATA: **A** taldea otsailak 8 eta **B** taldea otsailak 15.

Azkeneko saio hau helburuarekin amaitzeko egingo da. Parte-hartzaileek aurreko 2 saioetan ikasitako gai bat aukeratu beharko dute. Adibidez, antisorgailu bat, sexu bidez transmitituko infekzio bat, sexualitatea... Taldeka, (5 pertsonakoak, hau da, talde bakoitzean bi azpitalde egongo dira) infografia bat egitea eskatuko zaie.

Adibide moduan emaginak bat ekarriko du. Irudien bidez, eskematikoa, zehatza eta ulergarria izan beharko da.

Gero, programaren Instagram kontura igoko dira. Sare sozialak osasun sexualaren promoziorako oso bide erabilgarriak izan daitezkeela ikusi da ⁽²⁷⁾, bereziki neska immigrante gazteetan.

Horrela, sare sozialetan sexu-osasunaren promozioa egitea lortuko da, eta gainera, neska gazteak ahaldunduko ditugu, beraien osasunaren jabe sentitzen lagunduz eta osasun programaren parte aktibo modura identifikatuz.

4. HELBURUA: GENERO-INDARKERIA ETA INDARKERIA SEXUALA PREBENITU

9. SAIOA: BAIMENA ETA ERABAKITZEKO AUKERA

DATA: **A** taldea otsailak 22 eta **B** taldea otsailak 29.

1.go aktibitatea: “Nire erabakia”. Saio honen lehenengo atalean, parte-hartzaileekin baimenezko harremanei buruz hausnartzeko egingo da. Oso garrantzitsua da jakinaraztea harreman sexualak baimenezkoak izan behar direla, eta bi pertsonak erabakitzeke aukera dutela.

Emaginak parte-hartzaileei galdetuko die haintzat baimenezko harremanak zer diren. Haien erantzunak taldean partekatzea gonbidatuko zaie. Ondoren, instruktoreak egoera ezberdinen adibideak jarriko ditu, eta parte-hartzaileek baimenezkoak diren ala ez adieraziko dute. Adibidez:

- “Nire lagunekin festa batera joan nintzen eta gehiegi edan eta gero, nire mutil-lagunak etxera eraman ninduen. Etxera heltzean lotan nengoela pentsatu zuen eta nirekin harremanak izan zituen”.
- “Beste egunean gustuko nuen klaseko mutil batek eta biok musukatzen geunden, baina bat-batean deseroso sentitu nintzen eta ez nuen jarraitu nahi. Hala ere, baietz esan nuenez, jarraitzea behartuta ikusi nuen nire burua”.

2. aktibitatea “Ezetz”: Bigarren atalean egindako ariketa “Ezetz” du izena. Ariketa honetan, ezetz esaten jakitearen garrantzia azpimarratuko da. Emaginak egoera desberdinak deskribatzen dituzten paperak izango ditu kutxa batean. Bikoteka, parte-hartzaileek paper bat hartuko dute eta egoera hori “role-play” aren bidez antzeztuko dute.

6.Taula: "Ezetz" aktibitatearen adibidea.

Pertsonaia 1: Sofia **Pertsonaia 2:** Jorge

Asteburuan Sofia eta bere lagunak hondartzan geratu dira arratsaldea pasatzeko. Bat-batean mutilen lagun taldea batu egiten zaie. Jorge Sofiaren alboan jartzen da. Jorge-ren lagunak bikoteari buruzko txantxak egiten hasten dira, eta Jorge gero eta gehiago hurbiltzen zaio Sofiari, eta bera deseroso sentitzen hasten da.

Jorgek Sofiari beraiek bakarrik egongo diren leku batera joatera gonbidatzen dio, baina Sofiak ez du bere lagunengandik urrundu nahi. Ez du Jorgerekin joan nahi, baina ez daki ezetz nola esan, ez du nahi Jorge haserretzea.

Amaitzeko erizainak hurrengo hitzak esango ditu: *"Egoera bat deserosoa suertatzen bazaizu, edo zerbait egitea ez baduzu nahi, ezetz esateko eskubide osoa duzu. Eskubide hori errespetatu behar da beti. Berdin du familiako kidea, konfiantzazko pertsona, laguna edo ezezaguna den... zuk erabakitzeak aukera izango duzu beti".*

10. SAIOA: GENERO-INDARKERIA ETA INDARKERIA SEXUALA ULERTUZ

DATA: **A** taldea martxoak 2 eta **B** taldea martxoak 9.

Saioaren sarreran, genero-indarkeria eta honen moten definizioak landuko dira. Horretarako, erizainak definizioak idatzita dituzten txartelak ekarriko ditu. Txartel horiek aurpegi batean indarkeria mota izango dute idatzita, eta atzeko partean haren definizioa agertuko da.

Erizainak lurrean ordenaturik utziko ditu, eta parte-hartzaile batek, txandaka, txartel bat aukeratu eta altuan irakurriko du. Ondoren, behin definizioa irakurrita, guztien artean indarkeria mota horren adibide bat pentsatu beharko dute.

Landuko diren definizioak hauek dira: genero-indarkeria, sexu-indarkeria, indarkeria fisikoa, indarkeria emozionala, indarkeria ekonomikoa, sexu-jazarpena, bortxaketa, trata eta esklabotza, emakumeen mutilazio genitala, haur ezkontza eta indarkeria digitala. Emaginak indarkeria mota hauek sufritzearen osasun ondorioak aipatu eta azalduko ditu.

Behin ariketa hori eginda, emaginak hurrengo galderak egingo ditu saioari praktikotasuna emateko.

- **“Zer egin dezaket bortxaketa bat sufritu badut?”** 112 zenbakira deitu dezaket, edo zuzenean ospitalera edo osasun zentrorra joan naiteke. Bertan protokoloa martxan jarriko dute eta beharrezko pausu guztiak azalduko dizkidate.
- **“Zer egin dezaket genero-indarkeria sufritu edo sufritzen badut?”** Euskadin genero-indarkeria eta/edo indarkeria sexuala sufritzen duten emakumeentzako arreta telefonikoko zerbitzua eskuragarri dago. Telefono zenbakia 900 840 111 da. Dei hauek doakoak da eta anonimoak dira, gainera, 24 orduko zerbitzua da. SOS DEIAK-ekin elkarlanean aritzen da, arreta ahalik eta lasterren eskuratu ahal izateko.

Laguntza psikologiko espezializatua ematen du hainbat hizkuntzatan, (euskara, gaztelera, eta frantsesa) eta dispositibo berezi batekin arabieraz, txinatarrez eta errumanieraz ere erantzun ahal izango didate.

Beharrezko zerbitzuetara modu eraginkorrean bideratu eta gidatuko nau, hala nola zerbitzu juridikoak (Atzerriko Etorkinei Laguntza Juridiko eta Soziala emateko Zerbitzua), sanitarioak...

Ondoren, erabilgarriak izan daitezkeen beste telefono zenbakiak aipatuko dira:

7.Taula: erabilgarriak izan daitezkeen telefono zenbakiak.

BILBOKO GIZARTE LARRIALDIEN UDAL ZERBITZUA	94 470 14 70
BILBOKO UDALEKO BERDINTASUN SAILA	94 420 48 38
BILBOKO UDALTZAINGOA	092 / 112

11. SAIOA: LANARI EGIN

DATA: **A** taldea martxoak 16 eta **B** taldea martxoak 23.

10. eta 9. saioan landutako gairen bat aukeratu eta kartulina bat egin beharko dute. Saio osoa izango dute proiektua garatzeko. Informazioa bilatzeko liburuak, Osakidetzako gidak, kartulinak eta behar den material guztia... emaginak ekarriko du. Ordenagailua eta mugikorra erabiltzeko aukera izango dute ere. 3 talde egingo dira (4 pertsonako talde 1 eta 3 pertsonako 2 talde), eta bakoitzak gai bati buruzko proiektua egingo du. Gaiak ezingo dira errepikatu.

Azkenik, 2 minutuko aurkezpena prestatzea eskatuko zaie eta 12. saioan aurkeztuko dituzte.

12. SAIOA: PROIEKTUEN AURKEZPENA, AZKENEKO EBALUAZIOA ETA AGURRA

DATA: **A** eta **B** taldeak martxoak 30.

12 saioa azkenekoa izango da, A eta B taldeak saio berean elkartuko dira, eta azpi talde bakoitzak kartulina aurkeztuko du.

Parte-hartzaileei azkeneko ebaluazioa egiteko lehenengo saioan pasatutako galdetegi bera erantzutea eskatuko zaie. Horrela, parte-hartzaile bakoitzaren balorazioa egingo da, konpetentziak eskuratu diren ala ez ikusiz. Proiektuari buruzko iritzia ere galdetuko da galdera irekien bidez, eta iradokizunentzako hutsune bat utziko da.

Amaieran, diploma pertsonalizatu bat banatuko zaie proiektuan parte hartu izanagatik.

5. EBALUAZIOA ETA JARRAIPENA

Programaren ebaluazioa egiteko, prozesua eta emaitzak baloratuko dira.

Prozesuaren ebaluaketa egiteko indikatzaileak hauek izango dira:

- a. Parte-hartzaileak bildu eta mantendu izan diren ala ez. Garrantzitsua da asistentziaren jarraipena egitea, eta saio bakoitzera zenbat pertsona etorri diren jakitea. Horretarako, egun bakoitzeko saioaren arduradunak nor etorri den apuntatuko du.
- b. Programaren inplementazioa aurretik diseinatutakoarekin konparatuko da, eta agertu diren oztopoak eta arazoak indikatzaile modura erabiliko dira.
- c. Gauzatutako ekintzak hasieran programaturikoekin bat etorri diren ala ez kontuan hartuko da.
- d. Kalitatezko estandarren lorpena baloratuko da.

Azkenik, **emaitzak** aztertuko dira diseinu pre-esperimentalak erabiliz. Diseinu mota hau parte hartu duen taldean, hau da, Bilbon bizi diren eta 16-18 urte dituzten neska immigrante irregular gazteetan, programaren inpaktua baloratzeko erabiliko da.

Horretarako, inkesta bat pasatuko zaie programaren hasieran eta azkeneko saioan. Galdetegi horretan, eskuragarri dauden osasun zerbitzuei buruzko jakintza eta hauen erabilera baloratuko da Likert eskala-ren bitartez. Hau da, partehartzaileek 1etik 5era aukeratu beharko dute. Sexu-osasunari buruzko ideiak eta jakintzak modu objektiboan ebaluatzeko “Sexual Health Awareness Scale, (S.H.A.S)”⁽²⁸⁾ eskala erabiliko da. Azkenik, “Social norms and beliefs about gender based violence scale”⁽²⁹⁾ eskala ere pasatuko da, genero-indarkeriari buruzko ideiak aldatu diren ala ez ikusteko. Programa amaitzean, bi galdetegiaren erantzunak alderatuko dira, parte-hartzaileetan inpaktua aztertzeko.

Galdetegiak anonimoak izango dira. Hala ere, parte-hartzaileek haien telefono zenbakiaren lehenengo 6 digituak idatziko dituzte, indibidualki programaren ondorioak baloratu ahal izateko.

Honetaz gain, programaren 6.en saioan, parte-hartzaileei ekintzen eta saioen inguruko balorazioa egitea eskatuko zaie. Horrela beharrezko aldaketak egiteko aukera egongo da. Programa amaitzerakoan ere, taldearen iradokizunentzako tarte bat utziko da (bai parte-hartzaileek zein profesionalek ideiak proposatuko ahal izango dituzte), hurrengo interbentzioentzat erabilgarria izan daitekeelako.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Moss D, Gutzeit Z, Mishori R, Davidovitch N, Filc D. Ensuring migrants' right to health? Case of undocumented children in Israel. *BMJ Paediatr Open*. 2019;12;3(1). DOI: 10.1136/bmjpo-2019-000490
2. Machado S, Wiedmeyer M, Watt S, Servin AE, Goldenberg S. Determinants and Inequities in Sexual and Reproductive Health (SRH) Care Access Among Im/Migrant Women in Canada: Findings of a Comprehensive Review (2008–2018). *J Immigrant Minor Health*. 2022 Feb 01;24(1):256-299. DOI: 10.1007/s10903-021-01184-w
3. Kwankye, S. O., Richter, S., Okeke-Ihejirika, P., Gomma, H., Obegu, P., & Salami, B. A review of the literature on sexual and reproductive health of African migrant and refugee children. *Reprod Health*. 2021;18(1), 81. DOI: 10.1186/s12978-021-01138-3
4. Kvamme E, Voldner N. Public health nurses' encounters with undocumented migrant mothers and children. *Public Health Nurs*. 2022;39(1):286-295. DOI: 10.1111/phn.13019
5. Russell NJ, Murphy L, Nellums L, Broad J, Boutros S, Sigona N, et al. Charging undocumented migrant children for NHS healthcare: implications for child health. *Arch Dis Child*. 2019;104(8): 722. DOI: 10.1136/archdischild-2018-316474
6. Llop-Gironés A, Vargas Lorenzo I, Garcia-Subirats I, Aller M, Vázquez Navarrete ML. Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2014;88(6):715-734. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000600005>
7. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *Int J of Environ Res Public Health*. 2018 Jul 26;15(8):1583. DOI: 10.3390/ijerph15081583
8. Gimeno-Feliu LA, Magallón-Botaya R, Macipe-Costa RM, Luzón-Oliver L, Cañada-Millan JL, Lasheras-Barrio M. Differences in the Use of Primary Care Services Between Spanish National and Immigrant Patients. *J Immigr Minor Health*. 2013 Jun 01; 15(3):584-590. DOI: 10.1007/s10903-012-9647-x
9. Pérez-Urdiales I. Undocumented immigrants' and immigrant women's access to healthcare services in the Basque Country (Spain). *Glob Health Action*. 2021 Jan 01; 14(1):1896659. DOI: 10.1080/16549716.2021.1896659

10. Meherali, S., Louie-Poon, S., Idrees, S., Kauser, S., Scott, S., Salami, B., Valliantos, H., Meherali, K. M., Patel, K., Suthar, P., Akbarzada, Z., Marcus, I., Khangura, M., & Mangat, A. Understanding the sexual and reproductive health needs of immigrant adolescents in Canada: A qualitative study. *Front. Repod. Health*. 2022 July 22;4, 940979. Available from: <https://doi.org/10.3389/frph.2022.940979>
11. Rodella Sapia MD, Wangmo T, Dagron S, Elger BS. Understanding access to professional healthcare among asylum seekers facing gender-based violence: a qualitative study from a stakeholder perspective. *BMC Int Health Hum Rights*. 2020 Sept 21;20(1). DOI: 10.1186/s12914-020-00244-w
12. UNHCR, UNFPA, Women's Refugee Commission. Initial Assessment Report: Protection Risks for Women and Girls in the European Refugee and Migrant Crisis. Greece and the former Yugoslav Republic of Macedonia. UNHCR, UNFPA, Women's Refugee Commission. 2016 May 05.
13. Lindsjö, C., Sjögren Forss, K., Kumlien, C., & Rämngård, M. Health promotion focusing on migrant women through a community based participatory research approach. *BMC Women's Health*. 2021 Oct 16;21(1), 365. DOI: 10.1186/s12905-021-01506-y
14. Redden K, Safarian J, Schoenborn C, Shortall C, Gagnon AJ. Interventions to Support International Migrant Women's Reproductive Health in Western-Receiving Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Equity*. 2021 May 01; 5(1):356-372. DOI: 10.1089/heq.2020.0115
15. Akuiyibo S, Anyanti J, Idogho O, Piot S, Amoo B, Nwankwo N, et al. Impact of peer education on sexual health knowledge among adolescents and young persons in two North Western states of Nigeria. *Reprod Health*. 2021 Oct 12;18(1):1-204. DOI: 10.1186/s12978-021-01251-3
16. Inthavong, K., Ha, L. T. H., Anh, L. T. K., & Sychareun, V. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Glob Health Action* 2020 Aug 03;13(sup2),1785159. DOI: 10.1080/16549716.2020.1785159
17. World Health Organization. [Internet] Health Promotion [Consult, 20 Feb 2023]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>.

18. Ayuntamiento de Bilbao. Informe población de origen extranjero residente en Bilbao La Vieja, San Francisco y Zabala. Ayto de Bilbao. 2020. Disponible en: https://www.bilbao.eus/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=pragma&blobheadervalue1=attachment;%20filename=informe_poblacion_extranjera_blv_2020.pdf&blobheadervalue2=public&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1274352372445&ssbinary=true
19. Washburn L. Understanding the Health Belief Model. University of Tennessee. Available at: <https://extension.tennessee.edu/publications/Documents/W931-C.pdf>
20. Ley 41/2022, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, número 274, 15 de 11 de 2002). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
21. Osasun Saila, Jaurlaritza E. Etorkinentzako sarbidea Euskadiko osasun-sisteman (1. go ed); 2021. Jaurlaritza E. Osasun Saila. Erabilgarri:https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dac_tarjeta_sanitaria/es_def/adjuntos/acceso_eu.pdf
22. Pérez-Urdiales I, Goicolea I. ¿Cómo acceden las mujeres inmigrantes a los servicios sanitarios en el País Vasco? Percepciones de profesionales sanitarias. Aten Primaria 2018 Jun;50(6):368-376. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.05.011
23. Minnesota Department of Health. Sexual Health Promotion. 2019. Available at: <https://www.health.state.mn.us/people/sexualhealth/sexualityedfs.pdf>
24. World Health Organization. Developing sexual health programmes; a framework for action. WHO 2010; p 3-4.
25. Yarwood V, Checchi F, Lau K, Zimmerman C. LGBTQI + Migrants: A Systematic Review and Conceptual Framework of Health, Safety and Wellbeing during Migration. Int J Environ Res Public Health 2022 Jan 13;19(2):869. DOI: 10.3390/ijerph19020869
26. Osakidetza, Jaurlaritza E. GIB/hiesaren sexu-transmisiozko infekzioen eta nahi gabeko haurdunaldien prebentzioa. (11. ed) Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila eta Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana. 2020. Erabilgarri:https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_sida_material_educa/eu_def/adjuBintos/Guia_Jovenes_eusk_2020.pdf

27. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Glob Health Action* 2016-09-19; 9(1). DOI: 10.3402/gha.v9.32193
28. Stuti, P. K., Ashwathy, A. N., Shalini, P., Serena, A., Akhila, A., Grace, M. J. & Trina, B. Sexual Health Awareness Scale (S.H.A.S). *IJIP* 2022;10(4), 763-779. DOI: 10.25215/1004.074
29. Perrin N, Marsh M, Clough A, Desgroppes A, Yope Phaniel C, Abdi A, et al. Social norms and beliefs about gender based violence scale: a measure for use with gender based violence prevention programs in low-resource and humanitarian settings. *Confl Health* 2019 -03-08;13(1). DOI: 10.1186/s13031-019-0189-x