

SOZIOLOGIA ETA ZIENTZIA POLITIKOAREN EUSKAL ALDIZKARIA

INGURUAK

REVISTA VASCA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIA POLÍTICA

[75]

euskal
soziologia eta
zientzia
politikoaren
elkartea



asociación
vasca
de sociología
y ciencia política

EDITA • EKOIZLEA

Asociación Vasca de Sociología y Ciencia Política • Euskal Soziologia eta Zientzia Politikoaren Elkarte

Email: info@inguruak.eus

Web: <http://inguruak.eus>

COLABORAN • LAGUNTZAILEAK



INDEXACIÓN • INDEXAZIOA

La Revista Vasca de Sociología y Ciencias Políticas INGURUAK está indexada en las bases de datos siguientes: Latindex, CIRC, MIAR, LATINDEX, RESH, DICE, Dialnet e Inguma.

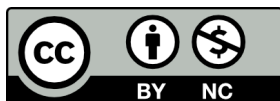
INGURUAK Soziologia eta zientzia politikoaren euskal aldizkaria honako datu-baseetan zerrendatuta dago: Latindex, CIRC, MIAR, LATINDEX, IN-RECS, RESH, DICE, Dialnet eta Inguma.

EDICIÓN • ARGITARATZAILEA

Asociación Vasca de Sociología y Ciencia Política • Euskal Soziologia eta Zientzia Politikoaren Elkarte.

Diciembre de 2023

INGURUAK. Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política se publica bajo el sistema de licencias Creative Commons según la modalidad:



Reconocimiento—No Comercial (CC BY-NC 4.0): se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga su uso comercial.

ISSN: 0214-7912 • <https://doi.org/10.18543/inguruak752023>

Déposito legal • Lege gordailua: BI 2059-98

SOZIOLOGIA ETA ZIENTZIA POLITIKOAREN EUSKAL ALDIZKARIA

INGURUAK

REVISTA VASCA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIA POLÍTICA

DIRECTORA • ZUZENDARIA

Iraide Fernández Aragón (UPV/EHU)

CONSEJO EDITORIAL • ARGITALPEN KONTSEILUA

Julia Shershneva (UPV/EHU)
Jonatan García Rabadán (UPV/EHU)
Rafael Leonisio (UD)
Andrés Davila (UPV/EHU)
Jone Goirigolzarri (UD)
Edurne Bartolomé (UD)
Ekhi Atutxa Ordeñana (UD)

CONSEJO ASESOR • AHOLKU KONTSEILUA

Asier Blas (UPV/EHU)
Beatriz Izquierdo (Universidad de Burgos)
Celso Sánchez (UPNA)
Cristina Lavía (UPV/EHU)
Guadalupe Ramos (UVA)
Ibai Atutxa (Universidad de Columbia)
Imanol Zubero (UPV/EHU)
Iñaki Martínez de Albéniz (UPV/EHU)
Iratxe Aristegui (UD)
Javier Urbano (Universidad Iberoamericana)
Jesús Oliva (UPNA)
Josetxo Berriain (UPNA)
Juan María Sánchez Prieto (UPNA)
Leonardo Cavalcanti (U Brasil)
Lorenzo Cachón (U Complutense)
María Ángeles Cea d'Ancona (U Complutense)
María Silvestre (UD)
Marian Ispizua (UPV/EHU)
Miguel Vallés (U Complutense)
Sara González (University of Leeds)
Sergio Pérez Castaños (Universidad de Burgos)
Trinidad Vicente (UD)

eman la zabal zazu



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO



Deusto

Universidad de Deusto
University of Deusto

INGURUAK

SUMARIO · AURKIBIDEA

ARTÍCULOS · ARTIKULUAK

Edurne Bartolomé Peral

Presentación. La paradoja de la deshumanización en la tierra de los Derechos Humanos: un estudio sobre el colectivo refugiado y solicitante de asilo en las islas *hotspot* griegas

Oihana Sein Lasa, Ainhoa Izaguirre Choperena

Bizitzaren heriotza: dolu gestazionala bizi duten emakumeen haurdunaldiaren eta amatasunaren bizipena / The death of life: The pregnancies and experiences of motherhood of women who have experienced gestational bereavement

Marta Bartolomé Rupérez, Amaia Bacigalupe de la Hera, Verónica Tíscar González, María Elena Aparicio Campino

Abordaje social de la muerte e influencia de la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia / Social approach to death and the influence of the entry into force of the Organic Law regulating Euthanasia

Trinidad L. Vicente Torrado

La libertad afectivo-sexual: algunas reflexiones y retos / Affective and sexual freedom: some reflections and challenges

RECENSIÓN · LIBURU IRUZKINA

Rocío Vales Calderón

Sonsoles Dieste y Eduardo Tena Sanz (coords.). *La derecha radical europea en la actualidad: discurso de odio e islamofobia*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2023

Presentación
**La paradoja de la deshumanización en la tierra de los Derechos Humanos:
un estudio sobre el colectivo refugiado y solicitante de asilo
en las islas *hotspot* griegas¹**

Edurne Bartolomé Peral*
Universidad de Deusto

Durante 2015, más de un millón de personas intentaron escapar de los conflictos en Siria y Oriente Medio buscando refugio en Europa, mientras los ciudadanos presenciaban la llegada de embarcaciones sobrecargadas de pasajeros a través del Mediterráneo desde Turquía y el norte de África, principalmente a Grecia, Italia y España (Bruneau *et al.* 2018). Los gobiernos y las burocracias europeos se han visto en la necesidad de responder a estos dramáticos acontecimientos de diferentes maneras. A medida que la migración se fue acelerando, rápidamente pasó a denominarse «crisis de refugiados». Algunos países, como Alemania, abrieron sus puertas a estos refugiados, mientras que otros respondieron negativamente con políticas y discursos anti-refugiados, como se ha visto en Hungría o Polonia. En el caso de Dinamarca, se aprobaron leyes anti-refugiados descarnadas que permitían la incautación de los objetos de valor de los solicitantes de asilo (Tange 2016), o en el caso de Hungría se construyó una valla de 175 km, acompañada de una campaña anti-refugiados y anti-musulmana (Nolan 2015). En este sentido, se pueden identificar dos momentos principales de toma de decisiones formales en la estrategia europea hacia las personas refugiadas y solicitantes de asilo, con dos resultados políticos diferentes (Sánchez Salgado 2021): En primer lugar, la decisión de adoptar el sistema de reubicación por cuotas en 2015; y en segundo lugar, la reforma del sistema de asilo, iniciada en 2016 y aún en curso (Protocolo de Dublín). Otras políticas más restrictivas llegarían, como la decisión del gobierno britá-

¹ Se agradece profundamente la colaboración en el desarrollo de este estudio al proyecto Zaporeak, por su labor y asistencia en el acceso a informantes y ayuda en la contextualización en el trabajo de campo. Asimismo, se agradece al Gobierno Vasco por su financiación dentro de sus fondos de Contrato Programa, acción 7 (2023).

* **Correspondencia a/Correspondence to:** Edurne Bartolomé Peral. Universidad de Deusto – edurne.bartolome@deusto.es – <https://orcid.org/0000-0003-0109-366X>

Cómo citar/How to cite: Bartolomé Peral, Edurne (2023). «La paradoja de la deshumanización en la tierra de los Derechos Humanos: un estudio sobre el colectivo refugiado y solicitante de asilo en las islas *hotspot* griegas»; *Inguruak*, 75, 1-9. (<https://doi.org/10.18543/inguruak.252>).



nico de deportar a Ruanda a las personas solicitantes de asilo que llegaban, o de alojarlas en barcos que más se asemejan a prisiones en condiciones dudosas de salubridad y dignidad humana (Couzens *et al.* 2023). Mientras que Europa ha abierto sus puertas y ha respondido de forma diligente y adecuada a la emergencia de crisis de refugiados como ha sido la de la guerra de Ucrania, otros grupos se han visto abocados a un proceso de «temporalidad permanente» (Lambert y Bartolomé 2022), que aún continúa y se perpetúa, asistiendo actualmente a las primeras llegadas a las islas griegas de población proveniente de Palestina, como consecuencia de la reciente guerra de Israel de Octubre de 2023.

Además del sistema de Dublín, la Unión Europea decidió externalizar el problema de los refugiados con la adopción del acuerdo UE-Turquía, y aplicando políticas cada vez más restrictivas dentro de las fronteras de Europa. Este proceso estuvo acompañado por una dinámica de politización y mediatización de las llegadas de refugiados. Durante este período y en relación con esta crisis, el llamado intergubernamentalismo liberal fue sustituido por decisiones unilaterales de los gobiernos europeos y el fortalecimiento de la presencia de Frontex en las fronteras del Mediterráneo y el Atlántico.

DESHUMANIZACIÓN DE LOS SOLICITANTES DE ASILO: MECANISMOS INDIVIDUALES Y PSICOLÓGICOS

La deshumanización ha sido típicamente un concepto estudiado en la psicología social y política (Kteily *et al.* 2015; Bruneau *et al.* 2018; Haslam 2006) con un creciente interés en el estudio de la dinámica intergrupala, la alteridad y, en el caso particular de los solicitantes de asilo. A partir de esta literatura, la deshumanización puede definirse como «el acto de percibir o tratar a las personas como si fueran menos que plenamente humanas» e implica «negaciones de la humanidad» tanto a individuos como a grupos (Martikainen y Sakki 2021; Haslam y Stratemeyer 2016, 25). Una contribución importante es el estudio y la teoría de Haslam (2006), que involucran dos tipos de deshumanización: la deshumanización mecanicista (que implica la negación de rasgos humanos y la comparación de personas con autómatas o máquinas inanimadas) y la deshumanización animalista (que implica la negación de cualidades exclusivamente humanas como la moral, las emociones refinadas, el lenguaje, etc., implicando una similitud con los animales).

En este sentido, Schwartz y Struch (1989), han vinculado la deshumanización y la negación de los rasgos humanos con una ausencia de valor prosocial, o humano, sensibilidades morales desarrolladas y por lo tanto vinculadas a rasgos animales en comparación con el intragrupo, y en ausencia de tales valores el grupo externo sería tratado como menos que plenamente humano (Haslam y Loughan 2014; Schwartz & Struch 1989) lo que llevaría a actitudes negativas, justificación y legitimación de acciones contra el bienestar, la inclusión, la dignidad y el valor del grupo externo (Esses *et al.* 2008). La deshumanización y las

representaciones de los refugiados como menos humanos también tendrían como consecuencia su exclusión moral; si son vistos como menos humanos, serán, por tanto, menos merecedores de un trato humano, perdón, inclusión o comportamientos de ayuda y asistencia humanitaria.

MECANISMOS DE DESHUMANIZACIÓN DE LOS SOLICITANTES DE ASILO EN EL ÁMBITO POLÍTICO, MEDIÁTICO Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Existen varias formas en las que podemos presenciar cómo la deshumanización se transfiere y permea de la esfera psicosocial individual a la esfera burocrática y política. Según Francis (2021, 227), «la frontera entre humanos y los otros se redibuja continuamente, se realiza iterativamente, dentro y por los sistemas burocráticos, teniendo como consecuencia en última instancia una aplicación desigual de los derechos humanos». Y dado que la construcción dominante de animalidad excluye el reconocimiento de los derechos humanos, a los refugiados se les niegan tales derechos.

Las burocracias europeas necesitaban diseñar procesos y protocolos en la práctica que en ocasiones requerían el rechazo del estatus de asilo, o una mayor burocratización y categorización de los solicitantes de asilo. Un buen ejemplo, como explica Bakewell (2021), es Alemania entre 2013 y 2014, al crear tres nuevas formas de estatus humanitario para los sirios, quienes, incluso si hubieran sido admitidos, disfrutaban de menos derechos que los refugiados de la convención clásica (Tometten 2018). La categorización y el etiquetado burocrático son, según Bakewell (2021, 64), siempre algo deshumanizadores al enfocarse en cualidades específicas de las personas para agruparlas y clasificarlas juntas (Wood 1985; Zetter 1991), siendo reemplazadas por una identidad estereotipada y convirtiendo su compleja situación humana y tránsito en hechos desnudos, etiquetas o categorías al tomar decisiones críticas que afectan sus vidas. Otro ejemplo es el Ministerio del Interior del Reino Unido que utilizó la etiqueta de solicitante de asilo (Zetter 2007) generando hasta siete subcategorías o segmentos de solicitantes de asilo, contribuyendo a la tarea de eliminar la entidad individual, la realidad compleja y, por lo tanto, limitar su trato humano. Este proceso de etiquetado burocrático, basado en la supuesta neutralidad y justicia, puede derivar en un sistema cuidadosamente diseñado de discriminación política y social, al eliminar y cortar una parte significativa de nuestras vidas y no reconocer la entidad de las personas como individuos.

Según Sánchez Salgado (2021), los líderes políticos en Europa y sus políticas se han significado y ejecutado en un contexto de prevalencia del discurso de securitización. Como resultado de la globalización y la financiarización de la economía, los flujos migratorios desde países con un bajo Índice de Desarrollo Humano y PIB se intensificaron hacia los países del norte, además del desplazamiento forzado de refugiados. Estos son ahora elementos

válidos para legitimar el poder estatal e imponer la creación de una «industria de la seguridad» compleja y sofisticada (Bauman 2006).

A nivel discursivo, los políticos y los gobiernos, junto con algunos comentaristas, justificaron y apoyaron respuestas severas a la crisis de los refugiados, exhibiendo hostilidad y reflejando una visión deshumanizadora de los musulmanes, que simultáneamente era compartida por algunos ciudadanos europeos (Bruneau *et al.* 2018; Taylor 2015). Algunos políticos europeos emplearon términos deshumanizadores al referirse a los refugiados, como por ejemplo, David Cameron refiriéndose a los refugiados como un «enjambre», Janusz Koran-Mekka, un miembro polaco del Parlamento Europeo refiriéndose a ellos como una «invasión de basura humana», o Zsolt Bayer, miembro del partido Fidesz en Hungría, refiriéndose a la llegada de refugiados a Europa como «hordas» o «bestias salvajes».

La deshumanización institucionalizada no es un fenómeno nuevo, ya que la negación de la humanidad a los pueblos no occidentales fue un aspecto identificable en el proceso de colonización (Francis 2021; Razack 2008; Wynter 2003). Esto vincula con la relevancia de la performatividad, que significa que las declaraciones y representaciones tienden a producir, en lugar de simplemente reflejar, la realidad (Butler 1990). En este sentido, el uso de estrategias retóricas, etiquetas y términos, tiene efectos performativos. Además, la investigación de Lazovic (2021) explica cómo el lenguaje deshumanizador puede provocar respuestas emocionales negativas y actitudes negativas hacia grupos deshumanizados (es decir, ira y rechazo hacia los inmigrantes), fomentando la xenofobia, la opinión pública anti-inmigrante y el apoyo a políticas más severas. Se generan así predisposiciones cognitivas vinculadas a procesos y dinámicas de encuadre (*framing*) y explotación de las crisis.

DESHUMANIZACIÓN A TRAVÉS DEL ACCESO A LOS ALIMENTOS Y LA RECIENTE SITUACIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LAS ISLAS *HOTSPOT* DEL EGEO

Esta presentación se enmarca en el marco del proyecto «Understanding the impact of the ‘hotspot approach’ to tackle the refugee crisis on fragile island systems» y el proyecto «Knowledge exchange grant based con título «Linking asylum hotspots: exchanging strategies towards dignified refugee reception and sustainable island systems» financiados UCL Global Engagement Fund y dirigidos por la profesora Rita Lambert (DPU-UCL) en colaboración con la Universidad de Deusto (Dr. Edurne Bartolomé Peral) y cinco ONGs de las cinco islas griegas «hotspot» (Samos Volunteers, Zaporeak, Echo100 Plus, Glocal Roots and Refugee Biriyani and Bananas). Estos proyectos han supuesto una primera fase en la que se recopiló toda la información necesaria para enmarcar la crisis en el tiempo y en los lugares clave, y vincular acontecimientos con acciones y reacciones desde un planteamiento de la teoría de los sistemas.

En una segunda fase, y basándonos en la literatura sobre deshumanización proveniente de la psicología social y de los estudios de comunicación, se han realizado además estudios de campo desde una perspectiva fenomenológica, realizando observación participante y llevando a cabo algunas entrevistas semiestructuradas, tanto a personas refugiadas o solicitantes de asilo, como a personas voluntarias en el terreno o a representantes de ONGs en la zona.

Esta segunda fase se inició en Julio de 2023, en un contexto protagonizado por el alto riesgo de inseguridad alimentaria que sufre en colectivo refugiado y solicitante de asilo. En mayo de 2023 se tomó la decisión por parte de las autoridades griegas de no continuar ofreciendo comida y agua a las personas vivieran en los campos de refugiados y que ya no formaran parte del sistema de asilo, ya sea por haber logrado el estatus de refugiado o por tener varias negativas a la solicitud de asilo, incluyendo esta medida a los niños (Fenix 2023; Intersos 2023).

El foco del estudio se centra en identificar elementos de deshumanización en las prácticas diarias de la población solicitante de asilo y refugiada, con un énfasis especial en el uso del espacio y la provisión de comida, y en un contexto en el que esta provisión de comida está sufriendo serias limitaciones. Como resultado del proceso de entrevistas se identificaron varios elementos destacados por parte de todas las personas que participaron, independientemente del rol en el que formaban parte del estudio. En cuanto al uso del espacio, se ponía de relieve el escaso acceso a la electricidad, en ocasiones tan solo unas pocas horas al día, las carencias en la disponibilidad y condiciones de espacios en los que vivir, tiendas o módulos prefabricados (ISO-box) en los que se alojaba a varias familias juntas, y la falta de salubridad y limitaciones de espacios comunes como baños y duchas. Esta escasez de baños y duchas y las temperaturas extremas, en invierno y en verano, son elementos muy denunciados. Un elemento muy común en el que todas las personas coincidían era en la necesidad de hacer largas colas para todas las actividades, ya sea ducha, ya sea cuarto de baño, y para el acceso a la comida. Esas largas colas pueden durar varias horas, de modo que una persona se puede ver haciendo hasta seis o siete horas de cola si unimos la ducha, aseos y comidas, generando una alta frustración y limitaciones en el uso del tiempo.

A a hora de la distribución de comidas, tal y como se revela en las entrevistas y en las prácticas de observación, dichas colas se pueden multiplicar por tres, ya que se hacen varias distribuciones al día, aunque las largas horas haciendo cola no implican ninguna garantía de poder obtener comida. Una vez se acaban las raciones, las personas que no llegan no obtienen nada para comer. Esto se agrava para los hombres solteros, que son quienes se tienen que colocar al final de la cola, y también acceden a los peores espacios habitacionales en los campos.

En cuanto a la provisión de comida que reciben del *catering* que contrata el campo de refugiados, la calidad de la misma es un elemento altamente criticado por el colectivo refugiado, en ocasiones en condiciones no óptimas para el consumo. La prohibición de cocinar en el campo es una de las cuestiones más centrales que perciben como deshumanizantes,

ya que reduce la capacidad de elección sobre qué comer y cómo. Se impide asimismo a las familias proveer a sus hijos e hijas con la comida ajustada a sus demandas o preferencias, al mismo tiempo que limita su capacidad de agencia humana, ya que impide prácticas familiares, sociales y culturales centrales como sentarse alrededor de una mesa y desarrollar la vida familiar. No existen espacios para comer, y las personas se ven abocadas a comer sus raciones en lugares completamente improvisados. La falta de respeto a las costumbres y códigos culturales es otro elemento importante, ya que los tipos de alimentos, el respeto a los códigos religiosos y a los hábitos y preferencias culturales no es siempre respetado en la provisión de alimentos por parte de los servicios de catering contratados por los campos de refugiados.

Estas prácticas, identificadas en el estudio como deshumanizantes, son muy conocidas y denunciadas también por las organizaciones solidarias y organizaciones no gubernamentales en el terreno. Desde la experiencia de la observación participante realizada en el terreno, y las entrevistas a voluntarios y personal de dichas organizaciones, estas iniciativas solidarias se esfuerzan en reducir y limitar las experiencias deshumanizantes con acciones y estrategias rehumanizadoras en los ámbitos de uso del espacio y la comida. Organizaciones como (WWBT-When We Band Together) en Lesbos, han creado un espacio seguro para mujeres y niños donde tienen acceso a servicios básicos como duchas, lavadora y espacios de juego para los niños, al mismo tiempo que ofrecen formación a las mujeres en idiomas, el uso de internet, búsqueda de empleo, costura y otras actividades.

Organizaciones como el proyecto vasco Zaporeak², han puesto en marcha una panadería que produce más de 800 panes de pita, para proveer con comida que se ajusta mucho más a los gustos y las costumbres del colectivo refugiado, al mismo tiempo que proporciona comidas equilibradas y que cumplen con las necesidades nutricionales. Además de tratar de paliar la grave situación de inseguridad alimentaria produciendo hasta 3000 menús diarios, se esfuerzan en aportar alimentos más difíciles de obtener, pero nutricionalmente muy necesarios para el colectivo solicitante de asilo, como leche o fruta fresca, marcando una importante diferencia en las iniciativas de provisión de comidas. Además, contratan y reciben como voluntarios a personas refugiadas o solicitantes de asilo para que este proceso sea colaborativo y puedan aportar su tiempo, incidiendo en la importancia de la dignidad con una sensación de utilidad y productividad en el uso del tiempo, y proporcionando a su vez comida en el campo y en otras ONGs como WWBT. Otras iniciativas solidarias ayudan a reubicar familias en viviendas fuera del campo de refugiados para que puedan desarrollar su vida familiar en condiciones más dignas. Y en el caso de Refugee Byriani and Bananas, en Chios, realizan entre otras iniciativas reparto de comida seca (arroz, pasta, legumbre etc.), para que las personas solicitantes de asilo puedan cocinar dicha comida de acuerdo a sus costumbres y preferencias y recuperen parte de su capacidad de agencia humana. Estas organizaciones tratan asimismo de minimizar el proceso deshumanizante de las largas colas, desarrollando una relación y sensación de confianza y pre-

² <https://www.zaporeak.eus>

dictibilidad en la que se conocen y comunican los procedimientos y prioridades a la hora de hacer la distribución de las comidas, cuidando al máximo los procedimientos, y generando así una sensación de confianza y sin agravios comparativos.

El trabajo de numerosas de estas organizaciones que tiene como principal objetivo la conservación, o en su caso devolución de una sensación de dignidad humana a las personas refugiadas y solicitantes de asilo, no está carente de riesgo de fuertes críticas e incluso ataques, y por parte de las autoridades, de criminalización e incluso cargos legales por ayudar y asistir a este colectivo (2022), acusándolos de tráfico humano, contrabando y de colaboración con las mafias.

En un mundo cada vez más globalizado y diverso nos exponemos cada vez más a situaciones de gran ambivalencia con las que parece que convivimos con creciente naturalidad. Por un lado, asistimos a la convivencia de discursos de aceptación de la diversidad y de incorporación de personas de otros orígenes como solución a ciertas carencias demográficas y de incorporación al mercado del trabajo, con discursos de rechazo a la diversidad en favor de un creciente nativismo y actitudes de amenaza simbólica y material (Stephan y Stephan 2000). Al mismo tiempo compartimos y ensalzamos como proyecto europeo unos principios de democracia, respeto a los derechos humanos, solidaridad y justicia social mientras simultáneamente asistimos a discursos de líderes políticos, políticas públicas y mensajes mediáticos contra la diversidad y colectivos desfavorecidos, reforzados con prácticas dudosas por parte de instituciones de la Unión Europea como, ha sido el caso de Frontex (Stavis-Gridneff *et al.* 2023). Es tarea importante de la sociología el desengranar estos procesos y entendernos mejor como sociedad, particularmente en nuestras contradicciones y ambivalencias, y especialmente si el riesgo puede implicar caer en planteamientos y prácticas iliberales y deshumanizantes hacia el otro.

BIBLIOGRAFÍA

Bakewell, Oliver. 2021. «Humanizing Refugee Research in a Turbulent World». *Refuge* 37 (2), 63-69.

Bauman, Zygmunt. 2006. *Liquid Fear*. Cambridge MA: Cambridge University Press.

Bruneau, Emile, Nir Jacoby, Nour Kteily, and Rebecca Saxe. 2018. «Denying Humanity: The Distinct Neural Correlates of Blatant Dehumanization». *Journal of Experimental Psychology: General* 147 (7): 1078.

Butler, Judith. 2002. *Gender Trouble* routledge.

Couzens, Jo; Sue Paz y Dave Gilyeat. 2022. «Bibby Stockholm: Asylum seekers to be returned to migrant barge». *BBC News*.

- Esses, Victoria M., Stelian Medianu, and Alina Sutter. 2021. «The Dehumanization and Re-humanization of Refugees». In *The Routledge Handbook of Dehumanization*, 275-291: Routledge.
- Fenix. 2023. «Forced food insecurity at the Lesbos Closed Controlled Access Centre». https://assets-global.website-files.com/60bcf98f54ccd12605b18048/648accdb10d256559516ff73_15%3A06%20Forced%20food%20insecurity%20on%20Lesvos.pdf
- Francis, Jenny. 2021. «I Am Nobody here: Institutional Humanism and the Discourse of Disposability in the Lives of Criminalized Refugee Youth in Canada». *Race and Justice* 11 (2): 226-246.
- Haslam, Nick. 2006. «Dehumanization: An Integrative Review». *Personality and Social Psychology Review* 10 (3): 252-264.
- Haslam, Nick and Steve Loughnan. 2014. «Dehumanization and Infrahumanization». *Annual Review of Psychology* 65: 399-423.
- Haslam, Nick and Michelle Stratemeyer. 2016. «Recent Research on Dehumanization». *Current Opinion in Psychology* 11: 25-29.
- Intersos Hellas. 2023. *Being hungry in Europe: An analysis of the food insecurity experienced by refugees, asylum seekers, migrants and undocumented people in Greece*. www.intersos.gr.
- Kteily, Nour, Emile Bruneau, Adam Waytz, and Sarah Cotterill. 2015. «The Ascent of Man: Theoretical and Empirical Evidence for Blatant Dehumanization». *Journal of Personality and Social Psychology* 109 (5): 901.
- Lambert, Rita y Edurne Bartolome. 2022. «The paradox of refugee hotspots: De/Rehumanisation within logics of permanent temporariness» *The Bartlett Development Planning Unit, University College London*. Available online at: <https://blogs.ucl.ac.uk/dpublog/2022/05/18/the-paradox-of-refugee-hotspots-de-rehumanisation-within-logics-of-permanent-temporariness/>
- Lazović, Vesna. 2021. «Dehumanization Revisited». *AAA: Arbeiten Aus Anglistik Und Amerikanistik* 46 (2): 115-138.
- Martikainen, Jari and Inari Sakki. 2021. «Visual (De) Humanization: Construction of Otherness in Newspaper Photographs of the Refugee Crisis». *Ethnic and Racial Studies* 44 (16): 236-266.
- Nolan, Daniel. 2015. «Hungry government condemned over anti-immigration drive. *The Guardian*.

- Palmer, Alex W. 2022. «They Came to Help Migrants. Now, Europe Has Turned on Them». *The New York Times magazine*.
- Razack, Jasmine Rabih. 2008. «Humanizing the Dehumanized: Looking into the Depth of Art Spiegelman's Maus». Working paper
- Sanchez Salgado, Rosa M. 2022. «Emotions in the European Union's Decision-Making: The Reform of the Dublin System in the Context of the Refugee Crisis». *Innovation: The European Journal of Social Science Research* 35 (1): 14-38.
- Stephan, Walter G. and Cookie White Stephan. 2013. «An Integrated Threat Theory of Prejudice». In *Reducing Prejudice and Discrimination*, 23-45: Psychology Press.
- Struch, Naomi and Shalom H. Schwartz. 1989. «Intergroup Aggression: Its Predictors and Distinctness from in-Group Bias». *Journal of Personality and Social Psychology* 56 (3): 364.
- Stevis-Gidneff, Sarah Kerr, Kassie Bracker y Nimet Kirac. 2023. «Greece Says it Doesn't Ditch Migrats at Sea. It Was Caught in the Act». *The New York Times*
- Tange, A. 2016. «Denmark Passes Tough Migrant Law as Nordic Refugee Welcome Dims [Electronic Version]».
- Taylor, Adam. 2015. «Why the language we use to talk about refugees matters so much. *The Washington Post*.
- Tometten, Christoph. 2018. «Resettlement, Humanitarian Admission, and Family Reunion: The Intricacies of Germany's Legal Entry Regimes for Syrian Refugees». *Refugee Survey Quarterly* 37 (2): 187-203.
- Wood, Geof. 1985. «The Politics of Development Policy Labelling». *Development and Change* 16 (3): 347-373.
- Wynter, Sylvia. 2003. «Unsettling the Coloniality of being/Power/Truth/Freedom: Towards the Human, After Man, its overrepresentation—An Argument». *CR: The New Centennial Review* 3 (3): 257-337.
- Zetter, Roger. 1991. «Labelling Refugees: Forming and Transforming a Bureaucratic Identity». *Journal of Refugee Studies* 4 (1): 39-62.
- Zetter, Roger. 2007. «More Labels, Fewer Refugees: Remaking the Refugee Label in an Era of Globalization». *Journal of Refugee Studies* 20 (2): 172-192.

Bizitzaren heriotza: dolu gestazionala bizi duten emakumeen haurdunaldiaren eta amatasunaren bizipena

The death of life: The pregnancies and experiences of motherhood of women who have experienced gestational bereavement

Oihana Sein Lasa*, Ainhoa Izaguirre Choperena
Deustuko Unibertsitatea

LABURPENA: Jarraian aurkezten den ikerlanak heriotza gestazionala bizi duten emakumeek dolu prozesuan pairatzen dituzten ondorio psikologikoak aztertzea du helburu. Hori dela eta, hasteko, heriotza gestazionalaren testuingurua osatzen duten elementuen inguruko informazioa bildu da iturri ez zuzeneko bidez. Gaia bere kontestuan kokatu eta autore ezberdinen ideien alderaketa egin ostean, ikerketa kualitatiboarekin jarraitu da. Sei emakumeren bizipenak, esperientziak eta iritziak jaso dira bertan. Elkarrizketetan bildutako informazioa eta lehendik landutako autoreen ekarpen teorikoak aztertzeari esker zenbait ideia ondorioztatu dira, dolu gestazionalaren prozesua bestelako bilakatu dezaketenak, beti ere gizarteak emakumeekiko eta gaiarekiko duen begirada aldatuta.

Hitz gakoak: emakumea, amatasuna, haurdunaldia, heriotza gestazionala, dolua.

ABSTRACT: *This research analyses the psychological effects that women who have experienced gestational death have suffered during the grieving process. Using semi-structured interviews, the current study explores 6 women's beliefs and perspectives concerning their experiences of gestational death. The information obtained throughout the interview process, in addition to the theoretical contributions stressed in the document, have shed some light on the women's experiences when going through a gestational death. In this sense, their narratives underline the importance of raising social awareness and making this frequent reality visible today.*

Keywords: *women's' maternity, pregnancy, gestational death, grief.*

SARRERA

Ikerketa lan honen helburua dolu gestazionala bizi duten emakumeek doluaren prozesua nola bizi duten ezagutzea da. Errealitate honek gizartean pairatzen duen inbisibilizazioa dela eta, gaia lantzea erabaki da alde batetik, ikusgarritasun falta horrek eta bestetik, amatasunaren eraikuntza sozialak dolu prozesuan izan dezaketen eragina ezagutzeko eta horrela marko orokor bat osatzeko.

* **Correspondencia a/Correspondence to:** Oihana Sein Lasa. Deustuko Unibertsitatea – sein-oihana@opendeusto.es

Cómo citar/How to cite: Sein Lasa, Oihana; Izaguirre Choperena, Ainhoa (2023). «Bizitzaren heriotza: dolu gestazionala bizi duten emakumeen haurdunaldiaren eta amatasunaren bizipena»; *Inguruak*, 75, 10-32. (<https://doi.org/10.18543/inguruak.243>).

Jasoa/Received: 2023, uztaila 05; Onartua/Final version: 2023, abendua 07.

ISSN 0214-7912 / © 2023 UPV/EHU



Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Iker lan honetan zehar, hasteko, gaiaren inguruko hurbilpen teorikoa egingo da garrantzizkoak diren kontzeptuak eta elementuak jorratuz, honela gaia testuinguruan kokatzeko. Modu honetan, sistema patriarkalak emakumeari gizartean emandako lekua eta horren amatasunaren eraikuntzan izandako eragina aztertuko da. Jarraian, eraikuntza horrek dolu gestazionala pairatzen duten emakumeengan duen eragina aztertuko da, osasun arloan eta gizartean sakonduz, beti ere kontuan izanik gaiaren inbisibilizazioa eta horrek suposatzen duena lanketa prozesuarekiko. Azkenik, dolu gestazionaletan aurkezten diren beharren eta horiei erantzuteko beharrezko arreta aztertuko dira.

Jarraian, ikerketa burutu ahal izateko erabilitako metodologia, lagina eta baliabideak zeintzuk diren adieraziko da. Gero, elkarrizketatutako emakumeen erantzunen analisi kualitatiboa egingo da, guztien bizipenak eta adierazpenak plasmaturaz. Azkenik, ikerketari lan prozesua egin bitartean ateratako ondorioekin emango zaio amaiera, alderdi garrantzitsuenak nabarmenduz eta horien inguruko hausnarketa eginez.

Gai hau lantzeko interesa familiako zenbait kidek bizitako esperientziaren ondorioz sortu zen, zehazki, galerak suposatutako sufrimendua dela eta.

ESPARRU TEORIKOA

Atal honetan zehar emakumeen izatearen ulerkerak sistema patriarkalaren eraginez gizartean jasandako aldaketen inguruko azterketa bat egingo da. Amatasuna izanik emakumeei errealizazioa lortzeko ezarritako modua, helburu hori lortzeko arazoak izaten dituzten emakumeen egoera aztertuko da. Kontuan izanik gertaera hauek gizartean jasaten duten inbisibilizazioa gizarteko eremu guztietara zabaltzen dela, emakumeek bizitzen duten doluari eremu publikoan ematen den isiltasuna gehitu behar zaio beste zailtasun bat bezala.

1.1. Emakume izatea eta amatasuna gaur egungo gizartean

Beauvoirrek (1949, Cid, 2009 testuan aipatua) ongi dioen moduan: ez da emakume jaio-tzen, emakume izatera iritsi egiten da. Izate hori ikasi egiten da eta erreprodukzioaren bidez belaunaldiz belaunaldi pasatzen da.

Amatasuna aurrera eramateko moduaren inguruko gidalibururik ez dagoen arren, emakumeen jarduna gizartean ezarrita dauden ildoen bidez gauzatzen da (Agudelo *et al.*, 2016). Horrek presio soziala eragiten du haiengan, ildo horiek markatutako bidea ez jarraitzeak gauzak gaizki egiten ari direnaren sentsazioa sor dezake.

Amatasunaren inguruko ulerkera asko aldatzen dela batetik bestera eta hori kultura bakoitzak generoen eta haiei atxikitutako baloreen inguruan duen perspektibaren ondorioz

gertatzen da. Beraz, esan liteke amatasuna eraikuntza kultural bat dela, etengabeko mugimenduan dagoena. Egoera kultural, sozial eta ekonomikoarekin oso lotura estua dauka eta ondorioz, kontestua aldatzen den heinean bere esanahia ere eraldatu egiten da (Palomar, 2005).

Amatasuna eta identitatearen arteko erlazioa paradoxikoa da, sozialki haurrik izan ez duten emakumeak osatugabeak bezala ulertzen baitira. Gizartean ama izateak emakume bezala errealizazioa suposatzen du (Agudelo *et al.*, 2016).

Amatasun senaren mitoa, emakumeen kontrol soziala gauzatzeko beste modu bat izan da. Gizartean subjektibotasuna eragin du. Mito honek bizirik jarraitzen duen bitartean emakumearen zapalkuntzak indarrean jarraituko du, amatasunetik at identitatea ukatuz. Mito honek emakume guztiek ama izateko beharra dutela, ama izan behar dutela eta ama izan nahi dutela adierazten du. Amatasunak ordena sozial heterosexuala mantentzen du eta emakumezkoek osatzen duten esentzia femeninoa legitimatzen du (Molina, 2014).

ERABAKI PERTSONALA

Lehenago emakumeen bete-behar bat bezala ulertzen zena, xx. mende erdialdetik aurrera feminismoak emandako aurrerapausoei esker amatasuna erabaki pertsonal gisa definitzen da. 70. hamarkadan mugimendu sozial eta politiko horri esker emakumea-ama kontzeptuak banatzen hasi ziren, horrela emakumeen autonomia aldarrikatuz eta beren identitatea amatasunetik at ulertuz. Emakumeak kalera irten ziren, sexu- eta ugalketa-eskubideak eta hezkuntza maila altuagora sarbidea lortu zuten. Lorpen horiek guztiek beren eguneroko bizitzetan aldaketa handiak eragin zituzten, sistema patriarkalarekiko errebelazioa izan zen. Ondorioz, esan daiteke feminismoak iraultza kulturala eragin zuela (Palomar, 2005; Molina, 2014).

Hala ere, oraindik amatasunak emakumeen izateari lotuta jarraitzen du, beren esentziaren oinarritzko zati bat izango balitz bezala. Emakumeei bizitzan aurkezten zaien erronka handienetakoa beren gorputzei eta bizitzei buruzko erabakiak hartu ahal izatea da, us-tezko patu biologikotik aldenduz (Palomar, 2005; Molina, 2014).

Amatasunaren inguruan sortutako espektatibak betetzen ez dituzten emakumeak ondoren estigmatizatuak eta seinalatuak izan ohi dira, emakumearen berezko naturari, hau da, ama izateari uko egiten diotelako edo zailtasunak dituztelako haurrak izateko. Gizartean emakumearen inguruan eraikitako idealaren ezaugarriekin betetzen ez duten emakumeak, emakume osatugabe gisa ulertzen dira. Ikuskera honen oinarrian generoaren ideala dago, amatasun senaren ideia bultzatzen duena (Palomar, 2004).

1.2. Haurdunaldiaren etenaldia

Zenbait kasutan ordea, haurdunaldiaren prozesua ez da gizartean irudikatzen den bezain zoragarria izaten. Palacio *et al.*-en (1997, Bouquet de Durán, 2012 testuan aipatua) aburuz mila haurdunalditik batean ematen da haurraren heriotza. Honelako kasu asko ematen diren arren, oso gutxi landu da honelako gertaera batek emakumeengan eragin ditzakeen ondorioen inguruan.

Beharrezkoa da azaltzea, heriotza gestazionala haurdunaldian zehar haurra galtzeari esaten zaiola. Etenaldi hau, Aleman *et al.*-en (2006, Bouquet de Durán, 2012 testuan aipatua) iritziz amaren gaixotasun endokrino, immunologiko, infektzioso, malformazio edo plazentaren disfuntzioaren ondorioz eman daiteke eta autore honek adierazten duenez, hemorragia eta oinazea dira honelako gertaeren adierazle biologiko bereizgarrienak.

Honelako galera batek inpaktu handia suposatzen du haien bizitzetan, beren ametsa amaizatea baita. Mendoza *et al.*-ek (2020) dioten moduan etenaldi naturala ematen den kasuetan emakumeek etorkizunera begira amatasunaren inguruko espektatibak eraikitzen dituzte, amak izan nahi dute. Bat-batean, ordea, espektatiba guztiak amiltzen dira.

Abortu berantiarra ematen den kasuetan dolu prozesuari begira laguntza profesionala eskaintzen da, abortu goiztiarren kasuan ez. Garrantzia kentzen zaie kasu hauei, ziurtzat hartuz hain denbora gutxian amak ezin izan duela loturarik sortu haurrarekin (Gálvez *et al.*, 2002; Fernández *et al.*, 2012; Bautista *et al.*, 2017 testuan aipatua). Beren minari balioa kentzen zaio, haurdunaldiaren aste kopurua hartzen baita loturaren sorreraren adierazletzat. Epaituak izan ohi dira, izan behar duten tristura maila eta dolu prozesuak iraun beharreko denbora zehazten du gizarteak. Epaiketa horiek egiten dituztenak ez dira izaten ez espezialistak ezta honelako egoera bat pairatu duten pertsonak ere, hau bizitu duenak badaki eta zer den (Claramunt *et al.*, 2009).

1.2.1. Heriotza gestazionalaren tabua

XXI. mendean heriotza gestazionalak gai tabu bat izaten jarraitzen du eta hori da arazoa. Agian heriotzarekin lotuta egoteak eragiten du gaiaren inguruan hitz egiteko beldurra, heriotzak ere oraindik isiltasunean jarraitzen du. Beraz, garrantzia kentzen zaio eta horrela gaiaren inguruan hitz egitea ekiditen da. Hala ere, emakumeen sexualitatearekin zerikusia duen edozer ulertzen da tabutzat eta horrek, prozesu natural horiek kontzienteki bizitzea galarazten du. Gutxi dira gaiaz modu integralean hitz egiteko eskaintzen diren espazioak. Beraz, gai hauek saihesteak prozesuan atzera egitea besterik ez du suposatzen, zama bat gehiago egoera hauek bizi dituztenentzat (Claramunt *et al.*, 2009).

Ustekabeko gertaera hauen aurrean erruduntasuna, hutsunea, suminkortasuna, amorrua, pena ikaragarria, apatia, sinesgaiztasuna eta beste haurdunaldi batekiko beldurra area-

gotzen dira (Hutti, 2005; Badenhorst eta Hughesen, 2007; Pastor Montero *et al.*, 2011 testuan zitatua). Trauma osteko estresa izan ohi da honelako egoera bat bizi duten emakumeen artean ohikoena. Aipatutako ondorio psikologiko horiek urte batera edo gehiagora luza daitezke. Ideia suizidei dagokionez, aurkeztu daitezke dolu prozesuan zehar, galararen eta amatasunaren eraikuntza sozialak sortutako kulpa sentimenduaren eraginez. Ezinbestekoa da honelako egoera baten aurrean babes ematen duen sare bat eta profesionalen laguntza. Behar bezalako atentzioa eskaini ezean emakumearen osasunak okerrera egiten jarraituko du (Mendoza *et al.*, 2020).

1.2.2. Babes sarearen garrantzia emakumeen ongizaterako

Heriotza gestazionala jasan duten emakumeen kasuan oso garrantzitsua da babes sare sendo bat izatea errekupeazio fisikoa eta psikologikorako. Gizarte-laguntza eskasa denean edo ez dagoenean askoz ere zailagoa da aurrera egitea. Hori dela eta, sare soziala (familia, lagunak, komunitatea...) estres sortzaile edo murriztaile izan daiteke (Castro eta Erviti, 2003, Bouquet de Durán, 2012 testuan zitatuak).

Bikote erlazioari dagokionean ere, gehien bat lehen haurdunaldia denean, haurraren heriotza familia berri bat sortzeko saiakera zapuztuzat hartzen da (Callisterrek, 2006, Bouquet de Duran, 2012 testuan aipatua). Bikotekidea gizonetako den kasuetan, hauek baztertuak senti daitezke, dolu gestazionalaren prozesuan bakartuak. Hortaz, garrantzitsua da haiei ere informazioa idatziz ematea eta laguntza profesionala behar izanez gero nora jo dezaketen adieraztea (Páez Cala eta Arteaga, 2019).

Halaber, berria ematen duen profesionalarekin batera pertsonen sostengu emozionala emango dien figura baten presentzia beharrezkoa da. Figura hau arduratuko da erietxean dauden denboran zehar akonpainamendua egiteaz, honelako kasuetarako pribatutasuna bermatuko duen gune bat eskainiz (Ministerio de Salud, 2022).

Beraz, erietxeek eta bertako profesionalak haurdunaldi prozesuan zehar garrantzia handia dute emakumeentzat. Alde batetik, erreferentziatzko guneak eta pertsonak direlako. Eta bestetik, heriotza gestazionala bizi duten emakumeek bertan jasotzen baitute galarraren berri, profesionalen bidez (Ministerio De Salud Pública, 2013).

Beraz, esan genezake, amatasuna emakumearen izateari ezarritako ezaugarri nagusitzat ulertzen dela, bizitzan zehar lortu beharreko helburu gisa. Feminismoaren aurrerapausoei esker bete behar bat zena eskubide bilakatu den arren, emakumeengan pisu handia izaten jarraitzen du. Haurdunaldia kasu askotan ez da gizartean irudikatu ohi den bezain zoragarria izaten. Gaia tabu izateak asko zailtzen du izatez zaila den egoera. Gizartean oso gutxi dira gaiak lasaitasunez eta naturaltasunez hitz egiteko eskaintzen diren espazioak. Hori dela eta, egoera honen aurrean ezinbestekoa da sare sozial sendo baten eta erietxeetako profesionalen babes, haiek izango baitira une zailenetan emakumearen babesleku.

Testuinguru honetatik abiatuz dolu gestazionala bizi duten emakumeek doluaren prozesua nola bizi duten ezagutzea izan da ikerketan planteatutako galdera, helburuak ondorengoak izanik: prozesuan identifikatutako beharrak, bizitako ondorio psikologikoak eta aurrera egiten lagundutakoa zer izan den ezagutzea.

MARKO METODOLOGIKOA

Ikerketa lan honen helburua dolu geztazionala bizi duten emakumeek doluaren prozesua nola bizi duten ezagutzea da. Errealitate honek gizartean pairatzen duen inbisibilizazioa dela eta, gaia lantzea erabaki da alde batetik, ikusgarritasun falta horrek eta bestetik, amatasunaren eraikuntza sozialak dolu prozesuan izan dezaketen eragina ezagutzeko eta horrela marko orokor bat osatzeko. Hori dela eta, ikerketa hau metodologia kualitatiboaren bidez gauzatuko da.

Ikerketaren helburuak

- **Helburu Orokorra:** Dolu gestazionala bizi duten emakumeek doluaren prozesua nola bizi duten ezagutzea.
- **Helburu Zehatza 1:** Dolu gestazionala bizi duten emakumeek prozesuan identifikatutako **beharrak aztertzea**.
- **Helburu Zehatza 2:** Dolu gestazionala bizi duten emakumeek haurraren galera **dela eta bizi izan dituzten ondorio** psikologikoak ezagutzea.
- **Helburu Zehatza 3:** Dolu gestazionala bizi duten emakumei dolu prozesuan aurrera egiten **lagundu diotena zer izan den ezagutzea**.

IKERKETA PROZESUA

Pita eta Pértégasek (2012) dioten moduan, «*la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica*». (Herrera, 2008 testuan aipatua). Metodologia kualitatiboaren helburua pertsonen ikerketak jorratzen duen gaiari ematen dioten esanahia jasotzea eta berreraikitzea da. Orientazio holistikoa eta zehaztailea du. Hori dela eta, metodologia honen aldeko autoreen aburuz, ikerketa honen bidez soilik bildu daiteke fenomeno sozialen benetako esanahia. Bestalde, metodologia kualitatiboan prozedura induktiboa nabarmentzen da (Ruiz, 2013). Ereduak, kategoriak eta gaiak eraikitzen dira datuak antolatuz, gero eta informazio-unitate abstraktuagoetara iritsi arte. Prozesu induktibo horrek gaien eta jasotako datuen lotura biltzen du, gaien multzo ulergarria lortu arte (Batthyány eta Cabrera, 2011).

Ikerketa hauetan mota ezberdinetako datuak biltzen dira elkarrizketa, behaketa eta lan zientifikoaren bidez. Informazioa biltzeko moduak ez dauka egitura zurruna, malgua baizik.

Ikertzaileak fenomenoa edo arazoa esperimentatzen den lekura gerturatzen dira eta informazioa denboran zehar egindako aurrez aurreko elkarrekintzaren bidez jasotzen dute, pertsonekin zuzenean hitz egitearen edo/eta haien portaera eta ekintzen behaketaren bidez. Hori da ikerketa mota honen ezaugarri nagusia. Horretarako ikertzailea funtsezko tresna da, informazio guztia aztertu eta ebaluatu egiten baitu. Beharrezkoa da ikertzailearen interpretazioa entzuten, ikusten eta ulertzen duenaren inguruan. Baina beti ere, ezinbestekoa da argi izatea ikerketa kualitatiboa parte hartzaileek arazo edo fenomenoari ematen dioten esanahian zentratzen dela eta ez oinarri teorikoetan edo ikertzaileak emandako esanahi propioetan (Batthyány eta Cabrera, 2011).

Hasieran planteatzen den ikerketa plana malgua izaten da, prozesuan zehar aldaketak jasau baititzake. Hortaz, kontuan izan behar da ikerketa prozesu honetako atalak amaierararte irekiak mantentzen direla (Batthyány eta Cabrera, 2011).

Metodo kualitatiboek gizartea esanahi eta sinboloen bidez eraikitako mundua dela defendatzen dute, eta beraz, eraikuntza eta esanahi horiek bilatzea eskatzen du (Ruiz, 2013). Kasu honetan, metodo fenomenologikoa erabiliko da. ikerketa fenomenologikoak gizabanakoa eta esperientzia subjektiboa nabarmentzen baititu. Gizabanakoek beren esperientzia pertsonalei ematen dieten esanahia ezagutzea du helburutzat, pertsonen errealitatea interpretatzeko duten modua ezagutzea da garrantzitsua. Ikertzailea errealitatea pertsonaren ikuspuntutik ikusten saiatzen da, deskribapenaren, ulertzearen eta interpretazioaren bidez (Herrera, 2008).

ERABILITAKO TEKNIKAK

Ikerketa honetan bi teknika nagusi erabiliko dira: iturri ez zuzenen azterketa eta sakoneko elkarrizketa.

Iturri ez zuzenak lan akademikoak dira, eztabaida jakin baten inguruan egindako ikerketaren bidez lortutako emaitzak, eta haien inguruan egindako hausnarketa mahaigaineratzea dute helburutzat (Severino, 2007; Annunziato, 2013 testuan aipatua). Begirada objektiboa eskaintzen dute ideia eta balorazioetan. Azken hauek ongi argudiatutako oinarri teoriko eta metodologikoez sostengatzen dira eta teknika ezberdinen bidez egiaztatzen edo ezeztatzen dira (De Armas eta Rodríguez, 2015).

Elkarrizketa bi pertsona edo gehiagoren arteko hitzezko elkarrekintza da, non elkarrizketa-tzaileak pertsona elkarrizketatuengandik errealitate zehatz baten inguruko informazioa jasotzeko nahi duen (Ortez, 2009). Kasu honetan, aipatu bezala, sakoneko elkarrizketa erabiliko da.

Sakoneko elkarrizketa, «*es una técnica para obtener que un individuo transmite al entrevistador su definición de la situación*» (Ruiz, 2013; 166. Or). Elkarrizketa hauen helburua pertsonak errealitatearen inguruan egindako interpretazioak azaltzea baino gehiago interpretazio horiek ulertzea da. Aurretik prestatutako galderaz osatutako gidoi bat jarraitzen

dute eta jasotzen diren erantzunak subjektiboak eta zintzoak izaten dira, emozioz beteak (Ruiz, 2013). Pertsonala, zuzena eta egituratu gabea da. Elkarrizketatzaileak landuko den gaiaren inguruko ikerketa sakona egiten du ondoren elkarrizketatutako pertsonak askatasunez hitz egin dezan eta planteatutako gaiaren inguruan sentitzen eta pentsatzen duena zehaztasunez adieraz dezan. Pertsona eta pertsonak duen informazioa dira elkarrizketa hauen ardatzak (Mejía, 2002; Ortez, 2009 testuan aipatua).

Elkarrizketak burutzeko erabilitako galdera gidoiak eranskinen atalean topa daitezke.

LAGINAREN HAUTAKETA

Laginaren hautaketa prozesuari dagokionez, aipatzekoa da sei emakume elkarrizketatu direla. Emakume guztiak adin tarte batean kokatzen dira, 30 eta 55 urteko tartean. Tarte hori bi arrazoi nagusirengatik zehaztu da. Batetik, nahiz eta zenbait emakumeren adina tarte horretatik kanpo geratu, zifra borobilak ezartze arren. Bestetik, ezarritako adin tarte haurdunaldiaren prozesua gehien ematen den adin tarte delako esan daiteke, eta beraz, dolu gestazionala emateko aukera gehiago daude. Harremanetan jartzeko moduari dagokionean, kasu guztietan telefonoa erabili da, kasu batzuetan dei bidez eta beste batzuetan, berriz, mezuen bitartez. Aurkezpen pertsonala egin ostean, harremanetan jartzearen arrazoia adierazi da. Kasu guztietan erantzuna baiezkoa izan denez, hurrengo pausua beraien ordutegiak eta tarte libreak ezagutzea izan da, ondoren lekua, ordua eta eguna zehazteko. Elkarrizketa guztiak aurrez aurrekoak izan dira. Hori dela eta, horiek burutzeko leku ez oso jendetsuak hautatu dira, giro lasai batean egon ahal izateko.

1. taula. Elkarrizketatuen informazioa

Kodea	Eguna	Iraupena	Adina	Bizitako heriotza gestazional kopurua	Heriotza gestazionala emandakoan emakumearen adina
E1	2022/03/31	38:10	35	2	30, 31
E2	2022/04/01	32:26	27	1	26
E3	2022/04/04	36:51	33	1	30
E4	2022/04/05	20:33	49	1	35
E5	2022/04/08	37:36	56	4	33, 34, 36, 37
E6	2022/04/13	55:52	33	2	33

Iturria: Norberak egindakoa.

Lehenago aipatu bezala aukeratutako laginaren adin tarte 30 eta 55 urtekoa da. Adin tarte hau aukeratu da alde batetik, zifra borobilak ezartze arren eta bestetik, haurdunaldiaren prozesua adin tarte horretan eman hoi delako gehien bat gaur egungo gizartean.

Hortaz, dolu gestazionala ere adin tarte horretan eman ohi da. Hala ere taulan ikusi daitekeen bezala bi emakumeren adina tarte horretatik kanpo gelditzen da: bigarren elkarrizketatua 27 urterekin eta bostgarren elkarrizketatua 56 urterekin.

ANALISIA

Lanean zehar aipatu den bezala, ikerketaren xedea dolu gestazionala bizi duten emakumeen esperientzia ezagutzea da. Bizipenak osotasunean aztertu ahal izateko helburuetatik eta elkarrizketetatik abiatuta zenbait kategoria sortu dira. Horien bidez emakumeengandik jasotako informazioa aztertu eta konparatuko da, lantzen den gaiaren arabera atal ezberdinetan sailkatuz.

GIZARTE PATRIARKALAREN ERAGINA EMAKUMEAREN ERAIKUNTZA SOZIALEAN

Sistema patriarkatuak emakumeen bizitzetan duen eraginak presio sozial ikaragarria eragiten du hauengan. Bizitzan zehar bete beharreko ezaugarri zehatz batzuk ezarriz emakumei bide jakin batetik gidatzen zaie, ezaugarri horiek betetzeko helburuarekin. Haurdunaldia eta amatasuna bide horren elementu garrantzitsuak dira, errealizazio pertsonalaren sinonimotzat ulertzen baitira. Hori dela eta, karga handia suposatzen dute emakumeen bizitzetan, kasu askotan zailtasunak izaten baitira haurraren egoerari dagokionean.

Lehenengo elkarrizketatuak adierazten du amatasunaren ideia gizartean oso barneratuta dagoela eta emakumeek bere bizitzako une zehatz batean presio hori sentitzen dutela bere gainean. Gehien bat jendearen galdera eta komentarioak izan ohi dira presio hori areagotzen dutenak. Oso mingarriak izan daitezke emakume guztien egoera ez baita berdina. Ez da kontuan izaten agian emakumeek ezin dituztela haurrak eduki, arazoak dituztela haurdun gelditzeko edo besterik gabe ez dutela seme alabarik izan nahi.

«Mundu guztiak bikotea daukazunean: ui, noiz ekarriko duzu ume bat? Noiz ezkonduko zara? Askotan ez dakigu zein eragin daukan. Agian ezin duzu ama izan, agian ez zara sekula izango, edo ez duzu nahi edo ez da posible. Jendea ez da gauza horietaz konturatzen.» (E1)

Laugarren elkarrizketatua bat dator ideia horrekin eta azpimarratzen du gizartean oso barneratuta dagoela emakumeek ama izan behar dutenaren ideia eta konturatu gabe marka horiei jarraitzen da.

«Ama izan behar dela edo beharbada ez zaudela beteta ama ez izateagatik (...) ez dela derrigorrezkoa ume bat edukitzea. Baina agian gure bizimoduan edo gizar-

tean barneratuta dago: haurrak eduki behar direla edo ezkondu egin behar zarela... markatuta dago. Konturatu gabe marka hori jartzen dugu. Nire ustez, horrek ere egiten du.» (E4)

Hortaz, aipuetan adierazi bezala, gizartean emakumeen izatearen inguruan sortutako eraikuntza sozialak emakumeek beren bizitzan zehar bide bat jarraitzea eragiten dute, ohartu gabe eta ondorioz, bide horrek dakartzan «bete beharrak» betetzeko zailtasunak edo ezintasunak emakumeengan kolpe handia suposatzen du, ez baitute lortu emakume bezala betetzea espero zen hori.

Bostgarren elkarrizketatuak ere argi azaltzen du presio sozial handia dagoela emakumeengan ezarrita amatasunaren gaiaren inguruan. Argi adierazten du amatasuna ez dela emakumeen bete behar bat, aukera bat baizik eta horrela izan behar duela.

«Ez da nahi eta nahiezko gauza eta ez du horrela izan behar. Presio soziala handia dagoela iruditzen zait: ama izan behar duzu edo izan beharko zenuke. Nire ustez, ez litzateke horrela izan behar.» (E5)

Horren aurrean lehenengo elkarrizketatuarengan argi ikusten da presio sozial horren eragina. Haur gehiago eduki ahal ez izateak pertsona eta emakume bezala gabezia bat zuela sentitzea eragin zuen.

«Ama izan nahi duzun momentutik, ilusio handia daukazu. Gogoia daukazu, desira... eta hori falta zaizunean, pertsona bezala gabezia bat daukazula uste duzu (...) emakume bezala ere, ama izan nahi zenuen eta ezin duzunean, oso gogorra egiten da.» (E1)

AMATASUNAREN TESTUINGURUA

Amatasuna kontzeptu bakarra den arren, bere baitan definizio eta ulerkera asko hartzen ditu. Oso zabala eta konplexua izan daiteke, norberak bere esperientzia eta bizipenen arabera eraikitzen baitu. Aldaketak, bizitza berri baten hasiera, behar bat bezala sentitzea, etab. dira elkarrizketetan atera diren ulerkera ezberdinak. Sentipenekin ere lotu da eta lotura hori azaltzen zaila izan liteke.

Amatasunaren inguruan galdetutakoan elkarrizketatuek beraiantzat amatasuna oso hitz konplexua dela adierazi dute eta denbora behar izan dute beren erantzunak eraikitzeko.

«Amatasuna hitz potoloa da.» (E1)

Horren aurrean, bostgarren elkarrizketatuaren iritziz hitz bakar baino zabal honen konplexutasuna amatasuna ulertzeko dauden modu ezberdinen ondorio da. Pertsonak adina interpretazio daude. «Denok ulertuko dugu modu ezberdin batean» (E5).

Seigarren elkarrizketatuak, berriz, amatasuna bizitzaren aldaketarekin lotzen du. Suposatzen duen aldaketa hain da handia, beste bizitzeko modu bat suposatzen duela, aurrekoa atzean utziz.

«Jaiotzen denean, bizitza guztia aldatzen zaizu, goitik behera, onerako eta txarrerako, bi gauzetarako azkenean. (...) Gauza pila bat ematen dizkizu amatasunak, gauza asko ikasten dituzu, azkenean beste bizitzeko modu bat da... kezka hori daukazu ama zaren momentutik.» (E6)

Beraz, ikusten denez amatasunak sekulako aldaketa suposatzen du emakumeen bizitzetan, aspektu guztietan eraginez. Haurraren jaiotzeak emakumearen birsortzea suposatzen du, orain bat eta gero bat markatuz. Azpimarratzen da gauza asko ikasten direla amatsunagatik eta gauza guztiak bezala, bere alde onak eta txarrak dituela.

Laugarren elkarrizketatuarentzat amatasuna behar bat bezala izan da, barnean sortu zaion behar bat.

«Niretzat behar bat zen ama izatea.» (E4)

Sentipen hori gauzatzeak «*Bete egiten dizu*» (E4) bere iritziz eta behar hori asetzearen ondorioz errealizazioaren sentimendua sentitu du.

Bostgarren elkarrizketatuak amatasuna beste modu batera interpretatzen du. Adierazten du berarentzat amatasuna ez dela betidanik sentitu duen behar bat izan, baizik eta bere bizitzako helburua zoriontsu izatea izan dela, ama izan hala ez izan.

«Nire bizitzako planteamenduan, nire helburua zoriontsu izatea zen, ama izan edo ez izan, bikotearekin edo bikoterik gabe... (barreak) esan nahi dut ez dela nahi eta nahiezko gauza bat.» (E5)

Bigarren elkarrizketatuari amatasunaren inguruan galdetutakoan adierazten du haurdun zaudela jakiten duzun une berean sentitzen duzula amatasuna. Nahiz eta haurra galdu haurdunaldi prozesuak suposatzen dituen aldaketak sumatu ditu bere gorputzean, haurra sentitu du barnean. Hori dela eta, haurra bizirik jaio ez den arren ama izan dela sentitzen du.

«Ama izan naiz... zaila da azaltzen... nik bai sentitu dut hori [ama izatea]. Ez dut jaioberri bat eduki baino azkenean, nire gorputzeko aldaketa guztiak haurdunaldian sentitu ditut. Orduan bai... nik sentitzen dut ama izan naizela modu batera edo bestera (...) behin haurdun zaudela dakizunean, ama sentitzen zara.» (E2)

Idea horri lotuta, hirugarren elkarrizketatuak dio berarentzako amatasuna haurra edukitzea baino askoz haratago doala. Amatasuna haurdun egon baino lehenago sentitzen

den zerbait dela pentsatzen du, sena moduko bat. Emakume asko daude sena hori sentitzen dutenak, baina arrazoi ezberdinak direla medio haurrik ez dutenak. Oso garrantzitsua iruditzen zaio aldarrikapen hori egitea, esan bezala, amatasuna haur bizi bat edukitzea baino sentipen zabalago gisa ulertzen baitu. Hori dela eta, berak argi adierazten du nahiz eta bere bigarren semea galdu bera hiru haurren ama dela, laugarrenaren bidean.

«Niretzat ama izatea ez da bakarrik umea edukitzea. Ama izatea hasieratik sentitzen duzun zerbait da, gero haurdun gelditzen zara eta ondoren beste guztia... Niretzat, oraintxe bertan haurdun nago (...) baino jaio ez direnak ere hor daude, ez dira bizi-rik jaio baino amatasuna askoz ere lehenagotik heltzen da.» (E3)

Hortaz, aipatutakoa kontuan izanik amatasuna sentimendu batekin harremandu daiteke, ama sentitzearen sentimendua. Fisikoki haurrik ez izateak ez du adierazten amatasun sentimendu hori sentitzen ez denik. Elkarrizketatuaren iritziz gauza bat ez da bestearen ondorio, norberaren sentimendua da garrantzitsuena.

Bizitzaren heriotza

Emakume bakoitzak bere errealitatea ulertzen duen moduaren arabera, era batera edo bestera izendatuko du bizitakoa. Abortua, heriotza, galera. Norberak errealitatearen inguruan egiten duen interpretazioaren arabera izango dira erabilitako kontzeptuak. Hori horrela, oso garrantzitsua da bizitakoaren inguruan hitz egiterakoan erabiltzen dituzten kontzeptuei arreta eskaintzea. Kontzeptuek emakumearen eta bere errealitatearen inguruko pista asko emango ditu eta esku-hartze bat gauzatzerako orduan informazio asko jaso daiteke erabilitako kontzeptu horien bidez.

Emakumeek bizitako prozesua izendatzeko erabiltzen dituzten kontzeptuen artean abortua eta heriotza errepikatu dira gehien. Hori, esan bezala, emakumeek gertatutakoa ulertzeko duten moduaren arabera da, norberak bere esanahia ematen baitio kontzeptu bakoitzari.

Lehenengo eta bostgarren elkarrizketatuek ordea, abortua eta heriotza kontzeptuak ezberdindu egiten dituzte. Heriotza hitza erabiltzen dutenean haurra sabel barruan formata zegoela eman zela etenaldia adierazten dute. Hortaz, haurra hil zela.

«24. Aste... zoritxarrez heriotzarekin bukatu zen.» (E1)

Abortua hitza, aldiz modu ezberdin erabiltzen dute. Lehenengo elkarrizketatuak erietzeko profesionalek haurra edukitzeko burututako prozesuari esaten dio abortua, esan bezala berak heriotza hitzarekin lotzen du haurrari gertatutakoa.

Bostgarren elkarrizketatuaren kasuan ere lehenago gertatutako kasuei, haurdunaldiaren hasieran gertatutakoak abortu hitzarekin izendatzen ditu: «3 bat aborto» (E5).

Hirugarren elkarrizketatuak ere haur bat galdu zuela adierazten du, haurdunaldiaren prozesuan oso garatuta zegoela gertatu baitzen. Haur hura bere seme bat dela adierazten du eta oso presente dagoela beraien bizitzetan, nahiz eta fisikoki ez egon, beraiekin dago. Horregatik:

«Nik ez dut aborto bezala kontsideratzen, nire semea da, beste bat bezalaxe.» (E3)

«Nik borrokatu egin behar dut nire semea hor egoteko (...) Legalki ere ezin dut jarri nire semea familia-liburuan.» (E3)

Seigarren elkarrizketatuak adierazten duenez ez luke jakingo ze hitz erabili prozesua izendatzeko. Abortua norbaiti gertatutako azkar azaltzeko erabiltzen duen arren, ez zaio gustatzen, oso esanahi mekanikoa duela pentsatzen du. eta Heriotza hitzarekin ere ez du lotzen bere errealitatea.

«Aborto hutsa ez zait gustatzen... oraintxe bertan ez nuke jakingo nola definitu.» (E6)

Beraz, aipuan esandakoari jarraiki, haurrak erregistratu ahal izateak haurra existitu dela frogatzen du, umearen errekonozimendua suposatzen du. Gurasoei dagokionez ere haien errekonozimendua suposatzen du, guraso izan direnarena. Hori oso esanguratsua da beraiantzat eta oso lagungarria izan liteke dolu prozesuan, haur horiek jasaten duten inbibilizazioari aurre egiteko aurrerapauso bat baita.

Prozesua eta honen eragina emakumeengan

Emakumeek haurra galdu ostean bizitzen duten prozesua dolu prozesua da, bizitzaren sorrera suposatzen zuena heriotzean amaitu baita. Dolu prozesu hauek oso pertsonalak izan ohi dira, norberak bere modura bizitzen baititu, bere denboran. Jarraian emakumeek prozesu hau nola bizitu duten eta beraiantzat zer suposatu duen aztertuko da. Prozesuan zehar identifikatutako beharrak eta gabeziak ere landuko dira, berebiziko garrantzia baitute sortzen dute dolua bizitzeko moduan.

Elkarrizketatutako emakumeen gehiengoa bat dator adierazterakoan bizitakoa oso prozesu gogorra izan dela, oso mingarria. Ezustean harrapatu zituen ez zuten batere espero. Ondorioz, psikologikoki eragin handia izan du haiengan eta denbora behar izan dute egoerari buelta emateko.

«Oso gogorra izan zen. Aste bete egon behar izan nuen ingresatuta.» (E1)

«Mina. Hasieran gaizki sentitzen zara. (...) atsekabe handia. Gainera, gelditzen zera hori, ba hutsa. Badaukazu zerbait eta bat-batean ez daukazu.» (E4)

Elkarrizketatuek adierazten dute haientzako kolpe handia izan zela abortua edo haurraren heriotza. Bizitzan 360 graduko bira suposatzen du galera honek, errealitatearen mo-

mentu batetik besterako aldaketa. Hori barneratzea eta onartzea oso zaila da. Hirugarren elkarrizketatuak adierazten du bat-batean heriotzarekin aurkitzeak eragin izugarria izan zuela bera eta bere bikotekidearengan. Beraien zati bat umearekin batera joan zela dio:

«Mundua erori zitzaidan. (...) Azkenean heriotzarekin topatu ginen, orduan izan zen... dena hankaz gora jartzea. Gure bizitza zela «super guay», dena hankaz gora jarri zen, eta dena hor puskatu zen. Niretzat, nire burua eta bikotearena haurrarekin joan egin ziren.» (E3)

Bostgarren elkarrizketatuaren kasuan, dolu prozesuan bizitako egoera pertsonala depresioarekin lotzen du. Garrantzia handia ematen dio norberaren barne indarrari. Momentuan guztiz kontziente ez zen arren aurrera egiteko indarra atera zuen, baina adierazten duenaren arabera honelako egoera baten aurrean suizidioa izan daiteke sufrimenduari aurre egiteko eta zulo horretatik ateratzeko hautatzen den beste aukera bat.

«Erortzen zara zulo batera. Depresioa? Ez dakit depresioa den hitza, baina lurra jotzen duzu, nik ikusi nuen nire buruak ezin zuela beherago erori. Hain behean zaudenean, erabakitzen duzu edo bizitza uztea edo bizitzen jarraitzea, eta bizitzen jarraitzea erabaki nuen. Orduan, momentu hartan ez nintzen kontziente.» (E5)

Doluaren sufrimenduari erditzearen sufrimendua gehitzen zaio. Barruan hildako haurra kanpora ateratzeko erditze prozesu normala aurrera eraman behar izan duten emakumei oso gogorra egin zaie erditzea, ospitaletik esku hutsik ateratzea suposatzen baitu. Erditzeak suposatzen duen min fisikoari heriotzak dakarren min psikologikoa gehitzen zaio.

«Ume bat hiltzea zure barruan eta gainera erditze bat izatea oso gogorra da. Negar asko, denbora asko.» (E5)

«Izugarrizko mina sortzen dizu... zuk erditu behar duzu ume bat badakizuna han utzi ber duzula eta ospitaletik ateratzen zara deus gabe, haurdun sartu zara eta deus ere gabe ateratzen zara. (...) Sufrimendu hori pasata psikologikoki eta fisikoki, ze fisikoki nik nire kasuan behintzat oso gaizki pasa nuen.» (E1)

Lehenengo, bigarren eta seigarren elkarrizketatuentzat ere inflexio puntu bat izan zen haurraren galera. Aipatzen dute bizitzaren bapateko aldaketa suposatu zuela, etorkizunera begira eraikitako amets eta ideia guztiak une batetik bestera deuseztatu egin ziren eta hori onartzeko denbora behar izan zuten.

«Puf... mundua erortzen da. Momentu horretan, beno niri behintzat mundua erori zitzaidan bigarren horrekin. Orduan konturatu nintzen ba listo, batekin gelditu behar dut, bat badaukat eta aurrera egin behar da. Baina horretaz konturatu nintzen denbora asko eta gero.» (E1)

«Buelta ematen dizu denak. (...) Sekulako kolpea, sekulakoa. Kolpea izan zen momentuan baina kolpe handiena gero etorri zen, ze azkenean hilabete osoa egon nin-

tzen nuen arazoa konpontzeko. Hortaz, fisikoki ondo jarri nintzen arte ez nintzen kontziente izan benetan pasa zenataz. Ondoren etorri zen kolpea eta orduan konturatu nintzen haurra galdu nuela. Momentu hori iritsi zen arte burbuila batean nengoela zirudien. Pasa zen, banekien pasa zela baina ez nintzen benetan kontziente haurra galdu nuela.» (E2)

«Egia esan san deskoloke bat izan zen. (...) Eta beno ba azkenean eten egiten da egun horretan bizitza. Zer esan, zer egin ez dakizula gelditzen zara. (...) Zure buruak egingdako antolamendu hori guztia, ilusio guztiak bukatu egingo balirake bezala da eta hutsa gelditzen zara.» (E6)

Elkarrizketatuek orokorrean adierazi dute gogorra izateaz gain oso prozesu luzea izan dela notizia eman zen unetik dolu prozesua amaitu duten arte.

«Prozesua logelan sartzen zaren unetik bukatzen den arte, gehi zure dolu pertsonala bukatu arte oso luzea.» (E1)

Gainera kontuan izan behar da bigarren eta seigarren elkarrizketatuen kasuan, egindako interbentzioak direla eta gehiago luzatu zela. Prozesua ez zen haurraren erditzearekin amaitu. Izandako konplikazioen ondorioz erditze ondorengo errekupeazioa denboran asko luzatu zen eta adierazten dutenez ez zioten egoera behar bezala barneratzeko astirik eman, lehenengo fisikoki errekupeatu behar baitzuten.

«Oso luzea. Bai. Hasi zen... 21ean ospitaleratu zidaten, urriak 21ean, 23an legratua-rekin bukatu zen prozesu hori eta gero, azaroak 23an egin zizkidaten beste 2 eskuhartzeak.» (E2)

«Buruan oraindik ez dut bukatu. Hortaz bukatu egin nahi dut. Oraindik prozesuan nagoela esango nuke. Zalantza konstante bat da. Esan zidaten prozesua nekagarria dela, ez da bukaera erraza, oso luzeak izaten direla, eta behintzat amaitu. Eta beno hasi pentsatzen orain zer egin. (...) Puf, nekagarria.» (E6)

«Etapu hau jaioko litzatekeen hilabetea iritsi arte ez da bukatuko. Gero jarraituko lukela beste modu batea e, baina... prozesu guzti hau, esandako egunetik bihotz taupadarena jaioko litzatekeen eguna arte nik uste oso presente egongo da. (...) Abuztuan izango da inflexio-puntua eta hor iada esango dut bukatu dela. Beno pentsatzen dut eh, agian ez da hala izango.» (E6)

Prozesua denboran hainbeste luzatzeak eragina dauka emakumeengan. Bostgarren elkarrizketatuaren kasuan, adibidez, urte asko igaro ziren lehen abortua izan zuenetik bere lehenengo semea jaiotzen arte. Psikologikoki oso gogorra egiten da, mina urteetan zehar zabalitzen baita, amaiera lausotuz.

«5 edo 6 urte pasa ziren lehenengo abortua jasan nuenetik umea jaiotzen arte. Orduan ba oso luzea, oso gogorra.» (E5)

Hirugarren eta bostgarren elkarrizketatuak bat datoz esaterakoan behar-beharrezkoa iruditzen zaiela dolu prozesua egitea. Norberak behar duen denbora hartu eta gertatutakoa behar bezala landu, zauria ondo sendatzeko. Egin ezean zauria ez da orbain bihurtuko, irekita jarraituko du dolua denboran zehar luzatuz eta egoerarekin bizitzen ikasi gabe.

«Niretzako oso garrantzitsua da dolua egitea. (...) Dolua hartu egin behar da, heldu, landu eta orduan aterako zara hortik, ze denborak estali egiten du, zerrikeria hor gelditzen da.» (E3)

«Nik uste prozesu guzti honek behar duela denbora. gertatutakoa onartu, dolua egin...» (E5)

Azpmarratzen den denbora hori kontuan izanik, lehenengo elkarrizketatuak adierazten du oso zaila egin zitzaiola gizartera atera eta azalpenak ematea. Bere burua indartzeko denbora behar zuen bitartean, behin eta berriro jendearen galderei erantzuteak prozesuan aurrerapausoak ematea zailtzen zuela adierazten du, etengabe gertatutakoa errepi-
katzen baitzuen.

«Eta gero gainera kalera atera eta aurre egin behar diozu gizarteari. Aurrera egin nahi duzun arren egoeran eta bizitzan jendeak behin eta berriro galdetzeak atzerapausoak ematea eragiten du. (...) Hasieran ez duzu kalera atera nahi azalpenik eman behar ez izateko. (...) Lehenik eta behin zure burua sendatu behar duzu ondoren gaintzekoei azaldu ahal izateko. (...) Niri oso zaila egin zitzaidan.» (E1)

Dolu gestazionalak hirugarren elkarrizketatuaren kasuan, haurdunaldiak beldurrez bizitzea eragin du. Ez ditu ilusioz bizitzen, beldurretik baizik, bigarren haurdunaldian bizitakoarekin lotzen baitu. Haurra jaio bitarteko prozesu bat bezala ulertzen ditu. Beste emakume batzuk haurdun ikusten dituenean ere gauza bera gertatzen zaio.

«Nik orain haurdunaldiak ez ditut disfrutatzen. (...) Inozentzia hori “de que guay” galdu dut. Nik emakume bat haurdun ikusten dut eta ez dit, ai... ze nik beldurretik bizitzen dut. Orduan niretzako da puro tramite, esaten duguna, umea besoetan edukitzeko. (...) Beldur asko daukat.» (E3)

Gizartean prozesu zoragarri gisa irudikatu arren, haurdunaldiak bere alderdi gogorra eta sufrimenduzkoa ere badauka eta hori ez ikusarazteak, gauzak espero bezala joaten ez direnean izugarritzko kolpea suposatzen du. Horren ondorioz, elkarrizketatuak haurra galdu zuenetik haurdunaldiak beste begirada batekin ikusten ditu.

Bostgarren elkarrizketatuak, bere aldetik, dolu gestazionala bizi duten emakumeen kasuan, haur bat edukitzen dutenean hari gehiegizko babesa ematearen arriskua dagoela gorai-patzen du. Aurretik bizitako guztiaren ostean haur honi zerbait gertatzeko beldurra dela eta.

«Askiak izan behar dutela, orduan hor dago lan zail bat, eta gehiago abortuak eta izandu dituzunean ba beldur horrek eramaten zaituelako askotan, nire ustez, so-

breprotektzio batera. Zure haurra, burbuila batean: ezer ez gertatzea, orain arte hainbeste gauza gertatu zaizkit, orain haur honi ezer ez gertatzea. Orduan askotan gure joerak dira sobreprotektzio hori ematea haurrari eta era berean dependentzia batean erortzen gara. Orduan hor norberak bere buruarekin lanketa haundia egin behar duela iruditzen zait.» (E5)

Gabeziak eta beharrak

Elkarrizketatuek adierazten dutenez gizartean gabezia handi bat dago gai honen inguruan. Ez da hitz egiten, tabu bat da eta ondorioz lehenengo elkarrizketatuak haurra galdu zuenean pentsatzen zuen beste inori ez zitzaiola gertatzen horrelakorik, ez baitzuen gertuko kasurik ezagutzen. Hirugarren elkarrizketatuak ere adierazten du heriotzaren inguruan, eta gehiago haurren heriotzaren inguruan tabu handia dagoela gizartean eta horrek gaiaren eta gehien bat haurraren existentziaren ukazioa eragiten duela uste du.

«Eta uste dugu gizartean haurdunaldian dena dela oso polita, oso ondo, ondo kontatzen dizutenean. Baina gaizki joaten denean inork ez dizu ezer esaten, uste duzu bakarra zarela munduan hori gertatzen zaiona eta psikologikoki gogorra egiten da, ze tabu bat bezala da. Inork ez dizu azaltzen ezer ere ez. Jendeari galdetu eta «ez dut hortaz hitz egin nahi, bada...» gaia aldatzen dute... guztiei gogorra egiten zaie.» (E1)

«Heriotza da tabu... eta beno haur baten heriotza ya ni te cuento... eta ez badute ikusi zuzenean ez da existitzen.» (E3)

Kontuan izanik gaiaren inguruan hitz egiteko zailtasuna, bigarren eta bostgarren elkarrizketatuek sentitu dute beren mina ez dela ulertua izan jendearengandik, adierazi baitzaie lasai egoteko eta berriro saiatzeko.

«Baina gainontzekoek esaten dizute «ba, lasai, pasako da, izango dituzu gehiago...» eta horrela. Orduan sentitzen duzu ez dizutela ondo ulertzen.» (E5)

«Ematen du oraindik gauza horiek gorde egin behar dituzula, ez daudela, hori pasa da ba listo. Gorde eta tira, beste bat etorriko da.» (E2)

Bigarren eta hirugarren elkarrizketatuek defendatzen dute eteten diren haurdunaldien tasa oso altua den arren oso gutxi ezagutzen direla, eta gutxiago hirugarren hilabetea baino lehen pasa badira. Kasu horietan, emakumeek bizitzen duten dolua inbisibilizatua izaten da, horrela dolu prozesua isiltasunean bizitzea eraginez.

«Esaten dute 4tik bati gertatzen zaiola. Ba begira zenbati gertatzen zaien eta zenbat dakizkigun. Oso gutxi, eta gehiago oraindik 3 hilabete baino lehen gertatu badira. Ze normalean gehienok 3. hilabete arte ez dugu ezer esaten.» (E2)

«Ikusgai egin behar den gauza bat da. Izan ere 4 haurdunalditik 1 ez doa aurrera. (...) Ez da hitz egiten. Hitz egiten da abortuak, lehenengo 12 asteak. Denok daukagu

oso barneratuta: 12. astea arte ez kontatu haurdun zaudela, sekretua da. (...) Normalizatua daukagu hori. Eta ez gara konturatzen gure teilatuari harriak botatzen ari garela, emakume bezala ez gara errespetatzen. Heriotza bat egon daitekeela guk inongo errurik izan gabe eta edozeini gerta dakiokela.» (E3)

Aipuetan adierazten den bezala, ezinbestekoa da inbisibilizazio horri aurre egitea gaiaren inguruan hitz eginez, errealitate naturaltzat ulertuz, egin ezean emakumeek galerak bakardadean bizitzen jarraituko bai dituzte, pentsatuz bakarrak direla. Gizartean heriotzaren inguruan existitzen den tabua lantzea oso beharrezkoa da haurren heriotzaren inguruan hitz egin ahal izateko.

Bigarren eta laugarren elkarrizketatuak bat datoz azaltzerakoan gizartea ez dagoela prest honelako egoerak bizitzeko.

«Ez gaude prestatuta horretarako. (...) Barneratuta daukagu guztiak ondo joan behar duela.» (E4)

«Ez gaude inondik inora prestatuta horrelako egoera bat bizitzeko. Entzunda daukagu ez dakit zeini zerbait gertatu zitzaiola baina ez dakigu ezer, oso berria da guztia.» (E2)

Bestalde, emakumeen gehiengoak adierazten du bizitakoaren inguruan hitz egitea eta konpartitzea oso lagungarria izan dela beraiarentzat. Gertatutakoaren inguruan lasaitasunez hitz egitea eta ez barnean gordetzea oso garrantzitsua da.

«Psikologikoki lagundu egiten du beste pertsona batekin zuri gertatutakoa partekatzea. Ez dela gorde behar, ez da ezer txarra.» (E1)

«Hitz egiteak ere on egiten du. Ez gordetzea gertatutakoa. Hasieran gordetzen bezala, edo ez nuenean hitz egin nahi okerrago sentitzen nintzen eta naturaltasun osoz hitz egiteak asko laguntzen dit.» (E2)

«Niretzako hitz egitea oso garrantzitsua da. Gauzak ateratzea, nola zauden esatea eta besteak esaten duena entzutea ere onuragarria izan daiteke. (...) Eta ez sentitzea bakarra zarela, badagoela jende asko.» (E4)

«Niretzako oso garrantzitsua da norbaitekin partekatzea. (...) Partekatu ahal izatea, erraz esatea zer gertatu den. Lehenengo egunetik esatea «hau gertatu zitzaidan» lagungarria da, ez gezurretan ibili izatea edo.» (E6)

Hirugarren, bostgarren eta seigarren elkarrizketatuek aho batez adierazten dute ezinbestekoa dela gaiaren inguruan hitz egitea, normalizatzea eta bistaratzea. Horrek batetik, gizartea honelako egoera baten aurrean prest egoten lagunduko luke eta aldi berean, dolu prozesua arintzen. Bestetik, dolu gestazionala bizitzen duten emakumeentzat ez litzateke hain zaila izango gertatutakoaren inguruan hitz egitea, gizartean normaltasunez tratatzen

den gauza bat izanik. Horrek ere dolu prozesua arinduko luke, emakumeek gizartearen-gandik jasotako erantzuna bestelakoa izango litzatekeelako.

«Ez da hitz egiten eta ez da entzuten eta inork ez dizu azaltzen aukera horiek dau-dela... guzti hau gero eta gehiago entzuten da baina ez da esaten. Orduan ba arraioa, heriotzarekin topo egiten duzu aurrez aurre.» (E3)

«Hitz egiten bada eta esaten bada gertatu daitekeela ba prest zaude gertatu daitekeenaren aurrean. Baina ez zaude ez, haurdun zauden unetik imajinatzen hasten zara haurrak ez dakit zenbat urte dituenean ez dakit zer... ez? Momentuan momentukoa (...) ezustekorik ez izateko.» (E5)

«Zabaldu egin behar dela, ikusarazi gertatzen direla. Azkenean tasa oso handia da, emakume gehienek bizitzen dute hasieran, erdian, bukaeran... (...). Behin za-baldu eta gizartean beste modu batera ikusten denean aldatuko da: zuk lasaiago esango duzu, laguntza gehiago egongo dira, mediku gehiago egongo dira, elkarte gehiago... azkenean horrek dena errazten du. Hortaz zabaldu egin behar dela eta gaia landu, (...) horrek denok prestatuago egoten lagunduko luke, baita medikuak ere.» (E6)

Aurrera egiten lagundu diotena

Emakumeei dolu gestazionalaren prozesuan aurrera egiten lagundu diotenaren inguruan galdetutakoan erantzun nahiko antzekoak eman dituzte. Guztiek sentitu dute familia eta ingurua babes gune garrantzitsutzat.

«Eta ondokoak: senarrak, gurasoak, lagunak, familiak... ere aurrera egiten laguntzen dizute. Eskerrak haiei.» (E1)

«Nik neukan sostengu emozionala: nire familia, nire lagunak, nire bikotea bua... (ahotsa dardarka) emozionatu egiten naiz... nire semea eta ondoren, sostengu profesionaletan esango nuke. Gure psikologoa (...) emagiña...» (E3)

Bostgarren elkarrizketatuak norberaren izaerari eta autoestimuari ere garrantzia handia ematen dio, aurrera egiteko orduan garrantzitsua dela adierazten du.

«Bizitzeko gogo eta jakitea, beno ni konbentzitua nengoen haurdun geldituko nintzela berriz eta haur bat izango nuela. (...) Agian askotan jasotako heziketak aurrera egiten laguntzen dizu, babestuta zauden familiarengatik, bikotekidearekin, zu zeure buruarekin ongi zauden...» (E5)

Lehenengo, laugarren eta seigarren elkarrizketatuek, berriz, aurretik alaba bat zuten eta adierazten dutenez, inguruko babes oso garrantzitsua izan bada ere, alaba izan da aurrera egiten lagundu diotena. Burua momentura ekartzen lagundu diote, haurrak behar

zuen atentzioak orainara itzultzen lagundu die eta hori oso garrantzitsua izan da beraien-tzat, sentitu dute alabarengatik aurrera egin behar zutela.

«Familia eta alaba. Alaba batez ere. (...) Babes handia ematen dizu. (...) Bere erritmoan joan behar duzu. Ezin duzu atzean gelditu.» (E1)

«Alaba esango nuke. Lehenengo egun horietan, ez duzunean ezertarako gogorik: goazen parkera? Ba goazen parkea». Aitzakia horrek laguntzen dizu azkenean egunerokotasunean. Eta nik uste horrek eman didala bizipoza. (...) Une horretara bertara ekartzen dizu.» (E6)

Horrekin batera lehenengo eta laugarren elkarrizketatuak gorai patzen dute haurdunaldiaren etenaldia ematen den kasuetan lehenagotik seme-alabarik ez edukitzeak dolu prozesua zaildu dezakeela. Bat datoz esaterakoan lehenagotik haurrik ez bazuten izango prozesua oraindik eta gogorragoa egingo zitzaiela.

«Nik lehenengoa ere banuen. Uste dut errazagoa dela aurrera egitea ze lehenengoa ez baduzu izan eta hasieratik horrelako prozesu batekin hasten bazara agian galderak etortzen zaizkizu.» (E4)

«Nik kasu honetan banuen bat, baina seguruenik ez banuen izango, ez banintzen ama izango aurretik ez dakit nola gaudituko nuen hutsune hori. Ze zuk ama izan nahi duzun unetik hutsune potolo bat gelditzen zaizu. Eta behin hirugarren haurdunaldia gaizki joan zenean eta esan zidatenean ezingo nuela haurrik izan, puf...» (E1)

Bigarren eta hirugarren elkarrizketatuek aipatzen dute erietxeko zerbitzuez gain beste profesional batzuegana jo dutela laguntza eske. Bi emakumeek azpimarratzen dute profesional hauen laguntzaren garrantzia. Haiengan eragin handia izan baitute. Biak aipatzen dute psikologora joan direla.

«Psikologoa, (...) emakume hauek topatzea (...) elkartearen bitartez.» (E2)

Aurreko aipuan ikus daitekeen bezala, bigarren elkarrizketatuak elkarte bat ere aipatzen du. Elkarte Esku Hutsik da. Bi emakumeak jarri ziren harremanetan elkarte honekin eta asko lagundu diotela adierazten dute. Bertan egoera bera pasa duten emakumeekin harremanetan egoteko aukera izan dute eta hori oso lagungarria izan dela diote, ulertuak sentitu baitira.

«Esku Hutsik izena du elkarteak. Hor babesa aurkitu nuen. Gehiago ulertzen zidan jendea. Hasieran inork ez zidala ulertzen ikusten nuen, eta hor bai, nire antzeko prozesua bizi dutenekin ulertua sentitzen nintzen.» (E2)

«Ni jarri nintzen harremanetan. Esku Hutsik heriotza perinatalari buruzko elkarte bat da, heriotza perinatal, neonatal eta gestazionala lantzen dituen. Ea beno, fami-liez osatutako elkarte bat da.» (E3)

Bestalde, hirugarren elkarrizketatuak adierazten du medium batera joan zela haurra galdu ondoren eta bertan beste inorek eman ezin zizkion erantzunak jaso zituela eta horri esker barne-bakea sentitu zuela. Oso lagungarria egin zitzaion.

«Medium batera joan ginen. (...) Erantzun asko eman zizkidan eta horren bidez una paz interior bezala lortu nuen eta hortik, heriotza edo galtze hori beste modu batera ikusi dut, beste ikuspuntu batekin.» (E3)

Hortaz, aipuetan ikus daitekeen bezala, norberak bere modua izan du dolu prozesuan aurrera egiteko eta gainditzeko. Familia eta ingurua izan da kasu guztietan babes gune nagusia. Lehenago seme-alabak zituztenen kasuan, haiek goraipatu dira helduleku garrantzitsutzat. Bestalde, zenbait emakumek jaso dute laguntza profesionala. Psikologoak eta elkarte bat goraipatu dira, baita medium bat ere. Kasu guztietan oso baliagarria izan da profesional horien laguntza, garrantzia handia eman diete.

ONDORIO NAGUSIAK

Gizarte patriarkalak amatasunaren inguruan egindako eraikuntza sozialak emakumeen gainean aztarna uzten jarraitzen du. Emakumeak haurrak direnetik jasotzen dute beren barnearen ama izatearen ideia, etorkizuneko amets bilakatuz. Haurdunaldia eta amatasuna emakumeen izatearen ezaugarri nagusitzat ulertzen jarraitzen dira. Gaur egun adin zehatz batera iristean emakumeek amatasunaren inguruko galderak erantzuten jarraitzen dute, baina kasu horietan gizartea ez da ohartzen emakume guztien egoera ez dela berdina. Alde batetik, gizartean emandako aurrerapausoei esker haurdunaldia gaur egun ez da bete behar bat, erabaki pertsonal bat baizik. Bestalde, gizartean zabaldua dagoen amatasunaren ideiak alde batera uzten ditu haurdunaldi prozesuan aurkez daitezken arazo eta zailtasun guztiak. Hori dela eta, galdera horiek eragin oso negatiboa izan dezakete emakumearengan.

Esan bezala, emakumeek presio sozial handia sumatzen dute haurrak edukitzeko eta amak izateko. Hortaz, emakumeek porrot pertsonal gisa ulertzen dute haurra galdu izana, ez baitute beraien ametsa lortu. Horrek, erruduntasuna eragiten du, zerbait gaizki egin izanaren sentipena. Gainera, aurretik haurdunaldiaren inguruko galderak zirenak bapatean isilune bilakatzen dira. Heriotzaren inguruko tabuak, haurren heriotza tabu handiago bilakatzen du. Beraz, emakumeek gaiaren inguruan mutu mantentzen den gizarte bati egin behar diote aurre, beren mina irentsiz eta ahal duten moduan digerituz. Horren ondorioz, esan liteke heriotza gestazionala bizitzen duten emakumeek dolu inbisibilizatu bizitzen dutela.

Gaiaren inguruko inbisibilizazioa gizarteko esparru guztietan islatzen da. Honelako egoera asko ematen direla kontuan izanik, ezinbestekoa da emakumeak nola artatu jakitea, eragin handia izango baitu jasotako arretak, dolu prozesuaren hasiera markatuko

baitu. Beraz, oso garrantzitsua da babesa ematea, gertutasuna sentiaraztea, enpatizatzea eta prozesuaren inguruan beharrezko informazio guztia ematea. Egoera hauetan oso garrantzitsua da informazioa behar bezain bestetan errepikatzea eta idatziz ere ematea, galarak eragindako shock-ak ez baitu laguntzen informazioa barneratzen.

Gaiak gizartean pairatzen duen inbisibilizazioak prozesuak osotasunean suposatzen duen guztian du eragina. Hortaz, isildutako doluak izanik, prozesua lantzeko eskaintzen diren laguntza zerbitzuak ere itzalean daude. Emakumeek erietxetik irtendakoan ez dute jakiten nora jo laguntza eske. Horrek are gehiago zailtzen du izatez malkartsua den bidea. Gaiaz hitz egiten ez den bitartean ondorengo belaunaldiek ematen diren errealitate hauek ez dituzte ezagutuko eta gertatuz gero ezusteko ikaragarria izango da. Modu honetan sorgin gurpilaren fenomeno gertatzen da, dolu gestazionalaren errealitatea landu ezean etengabe biraka ibiliko da, bukaerarik gabe.

Amaitzeko, esan liteke beharrezkoa dela gizartean errealitate hauen inguruan hitz egiten hastea, normalizatzea, haurdunaldiaren prozesuaren parte bezala ulertzea. Honela gaiari ikusgarritasuna emango litzaioke eta emakumeek lasaiago kontatuko lukete gertatu zaiena. Aldi berean, etorkizunean haurdun gelditzen direnak ere presatuago egongo dira, gehiago jakingo dute gaiaren inguruan eta erreminta gehiago izango dituzte eskuragarri aurrera egiteko. Beste erronka garrantzitsu bat emakume hauei ama izan direla onartzea da, horrek haurraren existentzia baieztatzen baitu eta hori oso garrantzitsua eta sendagarria da dolu prozesurako. Haurrerekiko lotura lehenengo momentutik sortzen da, medikuak edo testak haurdunaldiaren berri ematen duten momentutik. Beraz, oso garrantzitsua da haur horiek ere kontuan hartzea, seme-alabak baitira, nahiz eta fisikoki ez egon. Emakumeek umea galdu aurretik haurdunaldiaren prozesuak suposatzen dituen aldaketa guztiak sentitzen dituzte, amatasuna sentitzen dute. Heriotza ez da ahanzturaren adierazle, heriotza bizitzaren amaiera da, norbait existitu denaren seinalea. Beraz, esaten ez den oro pentsatzen da, ukitzen ez den oro sentitzen da, ikusten ez den oro maitatzen da.

BIBLIOGRAFIA

- Agudelo, Jesica., Bedoya, Johana, eta Osorio, Dora Liliana. 2016. «Ser mujer: entre la maternidad y la identidad». *Revista Poiésis*, 306-313.
- Annunciato, Rafael. 2013. «Elaborando um texto científico». *Revista eniac pesquisa*, 2(2): 141-147.
- Batthyány, Karina eta Cabrera, Mariana. 2011. Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial.
- Bouquet de Durán, Romina Izzedin. 2012. «Aborto espontáneo». *Liberabit*, 18(1):53-58.

- Cid, Rosa María. 2009. «Simone de Beauvoir y la historia de las mujeres. Notas sobre El Segundo Sexo». *Investigaciones feministas*, 65-76.
- Claramunt, Maria Ángels., Álvarez, Mónica., Jové, Rosa., eta Santos, Emilio. 2009. «La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo». *La esfera de los libros*.
- De Armas Marrero, Rebeca., eta Rodríguez Moreli, Jorge Luis. 2015. «Crítica a la excesiva estandarización del texto científico en maestrías y doctorados en Didáctica de Ciencias Sociales y Humanidades». *Revista UNIANDES Episteme*, 2(4), 294-308.
- Herrera, Juan. 2008. «La investigación cualitativa».
- Mendoza, Mayra Andrea., Monsalve, Silvia Juliana., eta Suarez, Paula Andrea. 2020. «Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontáneo e inducido en la mujer» [tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Ministerio de Salud. 2022. Norma General Técnica y Administrativa de la Ley 21.371 Para el Acompañamiento Integral de las Personas en Duelo Gestacional y Perinatal. Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Molina, Stefania. 2014. «El mito del instinto maternal y su relación con el control social de las mujeres». Monografía, Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. Universidad de la República, Chile.
- Ministerio de Salud Pública. 2013. «Diagnóstico y tratamiento de aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente». *Guía de Práctica Clínica*, 15-16.
- Ortez, Eladio Zacarias. 2009. «La entrevista en profundidad en los procesos de investigación social». *La Universidad*, (8).
- Páez Cala, Martha Luz., eta Arteaga, Luisa Fernanda. 2019. «Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral». *Archivos de Medicina*, 19(1), 32-45.
- Palomar, Cristina. 2005. «Maternidad: historia y cultura». *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 35-67.
- Pastor Montero, Sonia María *et al.* 2011. «La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud». *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 19, 1405-1412.
- Ruiz Olabuénaga, Jose Ignacio. 2013. «Metodología de la investigación cualitativa». Universidad de Deusto.

Abordaje social de la muerte e influencia de la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia

Social approach to death and the influence of the entry into force of the Organic Law regulating Euthanasia

Marta Bartolomé Rupérez*, Amaia Bacigalupe de la Hera
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Verónica Tíscar González
OSI Bilbao Basurto. IIS Biocruces Bizkaia

María Elena Aparicio Campino
OSI Bilbao Basurto, Osakidetza

RESUMEN: La eutanasia, recientemente legalizada en España, suscita una serie de dilemas desde lo jurídico hasta lo ético y pone en disputa la forma en la que se ha de entender el final de la vida. Esta investigación se enmarca necesariamente en el marco de la asistencia clínica de profesionales cuyas emociones, sentimientos, valores y miedos, no siempre son compatibles con la muerte como elección. Así pues, el abordaje cualitativo, supone un enclave donde es posible, por un lado, atender a la emergencia de discursos que abordan esta problemática y por otro, concebirlas como espacios de diálogos sociales necesarios. Como conclusiones principales se ha podido ver como la eutanasia implica un cambio de marco en los entendimientos de la muerte que subyacen en los y las profesionales de Cuidados Paliativos y Atención Primaria, lo cual ha generado diversas posiciones con respecto a la L.O.R.E.

Palabras clave: eutanasia, Cuidados Paliativos, muerte, aplicación de la ley, proceso.

ABSTRACT: *Euthanasia, recently legalised in Spain, raises a series of dilemmas ranging from the legal to the ethical and puts into dispute the way in which the end of life is to be understood. This research is necessarily framed within the framework of the clinical care of professionals whose emotions, feelings, values and fears are not always compatible with death as a choice. Thus, the qualitative approach is an enclave where it is possible, on the one hand, to attend to the emergence of discourses that address this problem and, on the other, to conceive them as necessary spaces for social dialogue. As main conclusions, it has been possible to see how euthanasia implies a change of framework in the understandings of death that underlie Palliative Care and Primary Care professionals, which has generated different positions regarding the L.O.R.E.*

Keywords: *euthanasia, Palliative Care, death, law enforcement, process.*

* **Correspondencia a/Correspondence to:** Marta Bartolomé Rupérez. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) – martabruperez@gmail.com – <https://orcid.org/0000-0001-8366-1143>

Cómo citar/How to cite: Bartolomé Rupérez, Marta; Bacigalupe de la Hera, Amaia; Tíscar González, Verónica; Aparicio Campino, María Elena (2023). «Abordaje social de la muerte e influencia de la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia»; *Inguruak*, 75, 33-53. (<https://doi.org/10.18543/inguruak.244>).

Recibido/Received: 6 julio, 2023; Versión final/Final version: 7 diciembre, 2023.

ISSN 0214-7912 / © 2023 UPV/EHU



Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

1. INTRODUCCIÓN

El punto de partida de este proyecto es la reciente aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (BOE 4628, 24 de marzo). Tras años de debate social y una larga trayectoria histórica por la regulación de los procesos de eutanasia, este es el momento en el cual dicho procedimiento aterriza en nuestro país. De esta forma, bajo esta coyuntura, el personal sanitario debe enfrentarse a su práctica.

A esta puesta en práctica se le une el tabú al que ha estado sometida la muerte, lo cual hace que haya sido, y sea, socialmente complejo enfrentarse a ella (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). Las dos etapas ontológicamente más significativas de la biografía humana son el nacimiento y la muerte, y podemos observar cómo ambos momentos cohabitan en la atención sanitaria. Históricamente, los procesos de decisión acerca del nacimiento han sido más analizados desde una perspectiva social y política, sobre todo desde el movimiento feminista, valga como ejemplo de ello el derecho al aborto.

Según Berrio Palomo (2013), la mayor parte de la población de occidente fallece en los servicios del sistema sanitario. Desde los Cuidados Paliativos se realiza el acompañamiento en los momentos previos a la muerte de las y los pacientes, por lo que se trata de un espacio privilegiado para poder entender qué hay en torno a la muerte, y cuál es la concepción que de ella se tiene. Además, en este servicio existe una controversia debido a que las disciplinas sanitarias tienen, a nivel de formación, el objetivo de «salvar vidas»; y, sin embargo, los Cuidados Paliativos trabajan con vidas que no se pueden salvar. A pesar de ello, este servicio ha conseguido desarrollar una sensibilidad propia hacia el acompañamiento y confort durante los procesos de muerte.

Es necesario mencionar que la eutanasia permite tomar una decisión de forma autónoma en una situación de sufrimiento insoportable ante una enfermedad, lo cual, mejora de forma clara la propia calidad del sistema sanitario. Por ello, el objetivo principal del presente artículo es la realización de un análisis sobre las vivencias, la sensibilización y el entendimiento de la muerte en nuestro contexto sociocultural entre las y los profesionales de la salud que trabajan cercanos a los procesos de muerte. Como objetivo secundario, analizaremos sus opiniones y actitudes en torno a la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. De la muerte no se habla

Hablar de la muerte, bien sea natural o inducida, ha sido, y es, en nuestra cultura un tema tabú (Miguel, 1995; Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). Además, socialmente hemos

pasado por un proceso de tecnologización que, unido al deseo de evitar la muerte, podría llegar a hacer que se vulnerase el propio proceso de muerte de la/el paciente (Velasco-Sanz *et al.*, 2019).

Según Bustos (2007), en la sociedad occidental existe una dificultad para el reconocimiento y comprensión de los procesos de muerte, ésta se debe, en parte, a la creciente tecnologización de la vida (Velasco-Sanz *et al.*, 2019). Así, este fenómeno hace que exista, en general, una búsqueda del alargamiento de la vida, a pesar de que esto suponga, en muchas ocasiones, una disminución de la calidad de ésta. Algunos de los motivos por los que esto sucede son: el miedo a lo desconocido, al dolor y al sufrimiento; y estos, a su vez, generan un rechazo a hablar de la muerte (Vilches Seguel, 2000). En otros momentos históricos las prácticas religiosas han sido una variable beneficiosa a la hora de afrontar la muerte, sin embargo, estas creencias cada vez tienen menos fuerza (Ocampo & Herrera, 2006).

Actualmente, la muerte no se hace presente: es silenciosa, se evitan los signos de dolor y apenas se ve; está escondida y apartada de la realidad (López Lechuga, 2016). De hecho, en muchas ocasiones se oculta a la/el paciente que está viviendo su propio proceso de muerte (Miguel, 1995). Estos silencios con respecto a la muerte hacen más complicada su conceptualización, de tal modo que la problematización del concepto se ha hecho en mayor medida desde un abordaje biológico. Por ejemplo, Bossi (2017) explica cómo biológicamente la muerte encefálica está definida como un punto de no retorno en el proceso de muerte; esta definición fue necesaria a nivel legislativo para poder abordar las donaciones de órganos.

2.2. Atención sanitaria al final de la vida

Las decisiones que toman paciente y familia están influidas por la cultura (Cheng-Tek Tai & Ribas-Ribas, 2006), es decir, existen determinantes psicosociales en todo aquello que tiene que ver con la muerte (Doggenweiler & Guic, 2014). Cada cultura tiene una forma de vivir y entender la muerte (Illich, 1975), y hablar de su historia es contar cómo la civilización médica, a través de su colonización cultural, dio como resultado la «muerte natural» bajo asistencia médica. De este modo, la muerte en el hospital terminó siendo una de las metas del desarrollo económico, dejando así a un lado las prácticas populares de autoasistencia y el fallecimiento natural (García Sánchez & García Garcés, 2021; Illich, 1975).

La institucionalización de la muerte en el sistema sanitario occidental (Berrio Palomo, 2013) ha hecho que los tratamientos que las instituciones ofrecen sean las opciones a través de las cuales pacientes y familias pueden abordar tanto la muerte como los momentos previos a esta. Esta oferta de distintas posibilidades habla también de la calidad del sistema sanitario (Durán, 2004), y de cómo éste aborda esta última etapa de la vida. Del mismo modo, la sociedad médica y sus actitudes frente a la muerte, así como las legislacio-

nes y normativas, ayudan a formular la imagen que la sociedad tiene sobre la misma. Así, vemos cómo el sistema sanitario se enfrenta a la muerte, e influye y, a su vez, es influido por cómo lo hace la sociedad en su conjunto.

En este sentido, el modelo médico hegemónico (MMH) ha sido caracterizado por una tendencia hacia el biologismo, el pragmatismo y el individualismo (Menéndez, 2020). Además, la constante especialización reduce la posibilidad de ofrecer una atención holística. Por otra parte, vemos cómo surge la necesidad de otorgar una atención de calidad al final de la vida que asegure el confort de la/el paciente y de su familia, lo cual se consigue a través del acompañamiento en el proceso de muerte. Para ello, son necesarios unos Cuidados Paliativos de calidad que eviten el dolor y el sufrimiento; esto puede conseguirse, por ejemplo, a través de una atención integral de calidad (Estella *et al.*, 2019).

Es en esta coyuntura donde aparece la medicina humanista, que pretende transformar distintos aspectos, aunque no hace ningún cambio de manera sustantiva en el MMH (Menéndez, 2020). Desde el movimiento pro-humanitario del personal sanitario y de las ciencias sociales, se ha tratado de humanizar la atención sanitaria, así como la muerte y el duelo (Miguel, 1995) y son estas corrientes las que trabajan en el derecho a una muerte individual digna, sin dolor y desmercantilizada.

El deseo cada vez mayor de evitar el sufrimiento asociado a un «padecimiento grave, crónico e inhabilitante o de enfermedad grave e incurable» (BOE 4628, 24 de marzo), tiene como consecuencia la entrada en vigor de la eutanasia. El objetivo de ésta es que las y los pacientes puedan decidir si terminar con dicho sufrimiento, que puede ser tanto psíquico como físico (Menéndez, 2020).

2.3. La eutanasia

En muchas ocasiones, cuando hablamos de eutanasia, existe una confusión terminológica que es precisa matizar (Cuervo Pinna *et al.*, 2016; Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). Esta misma dificultad terminológica se manifiesta también en la nueva Ley (BOE 4628, 24 de marzo), y provoca cuestionamientos y confusiones cuando se habla de eutanasia (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021).

Esta Ley se refiere a la eutanasia como el derecho a la prestación de ayuda para morir para una persona que ha manifestado su deseo de morir, y que cumple los requisitos que define dicha Ley. Esta acción puede llevarse a cabo a través de la administración directa por parte de la/el profesional, o bien a través de la prescripción de una sustancia para que ésta pueda ser autoadministrada por la/el paciente (BOE 4628, 24 de marzo, artículo 3.g).

Para evitar la confusión terminológica, debemos aclarar que la sedación paliativa es aquella que se administra para mitigar el sufrimiento en un proceso de final de vida y en la

cual la muerte puede durar varios días (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). Por otro lado, el suicidio medicamente asistido, extendido mayormente en E.E.U.U, suele ser más complejo de diferenciar respecto a la eutanasia. La diferencia sustancial es que éste se refiere a una sustancia con prescripción médica que únicamente puede ser autoadministrada por la/el paciente, ya que, si este no es capaz de provocar su muerte, nadie más puede hacerlo (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). La L.O.R.E. valora esta opción, aunque la autoadministración no es requisito indispensable ya que también puede ser administrada por el personal sanitario.

La eutanasia entra en vigor en España respondiendo a un debate social y académico, tanto desde el derecho como desde la bioética. La Ley trata de dar respuesta a los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, así como a derechos constitucionales como la libertad, la dignidad o la autonomía de voluntad (BOE 4628, 24 de marzo, Preámbulo I).

Con respecto a los diversos posicionamientos, en 2009, un estudio del CIS sobre el tratamiento a pacientes en fase terminal mostraba que, un 58,4% de las y los sanitarias/os creían con toda seguridad que debía regularse una Ley de eutanasia frente a un 10,3% que consideraban que no (CIS, 2009). Históricamente ha existido un debate donde se contraponen dos posiciones (Galán, 2021). Por un lado, las posiciones contrarias a la eutanasia defienden que el abordaje de los procesos de muerte de una enfermedad sin cura debe ser exclusivamente desde los Cuidados Paliativos y del acompañamiento en el proceso de muerte (Galán, 2021). En esta opinión, la interrupción voluntaria de la vida es innecesaria existiendo unos Cuidados Paliativos de calidad. Por otro, aquellas/os profesionales y entidades que se posicionan a favor de la eutanasia entienden ambos servicios como complementarios (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021).

Actualmente, este debate se mantiene (Galán, 2021) y, aunque gran parte de las y los sanitarias/os están a favor de la regulación de la eutanasia, su aterrizaje en la práctica es un reto para ellas/os. Esto se debe, en parte, a cómo han estado acostumbrados a vivir y a enfrentarse a la muerte, y puede acarrear diferentes controversias en su procedimiento.

En este complejo contexto social, al contar con posicionamientos diversos por parte de las y los profesionales, la Ley contempla la objeción de conciencia del personal sanitario. Ésta puede ser definida como el comportamiento individual que deriva del choque que sufre la conciencia del ciudadano cuando se redefine el marco común con prácticas difícilmente asumibles (Ruiz-Calderón, 2008). La eutanasia y el aborto son leyes que chocan con las posturas tradicionales más vitalistas en medicina, para las cuales la vida siempre es buena y la muerte es el mal (Mori, 1998). Sin embargo, la objeción de conciencia en aspectos sanitarios no tiene una regulación propia, como aconsejan algunos autores (Aguirre, 2021), aunque está regulada tanto dentro de la Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, así como de la L.O.R.E.

La objeción de conciencia ha aludido tradicionalmente a un motivo religioso, sin embargo, actualmente las posiciones en contra de la eutanasia se dirigen mayormente a un motivo de pura conciencia (Ruiz-Calderón, 2008). Algunos primeros acercamientos a las dificultades de su puesta en marcha explican que se puede deber a otras cuestiones, como puede ser la dificultad de la evaluación del sufrimiento físico y psíquico, debido al carácter subjetivo del mismo (Morera Pérez *et al.*, 2020). Es necesario comprender las motivaciones de los distintos acogimientos a la objeción de conciencia para asegurar el buen funcionamiento de la Ley.

3. EL PROCESO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y perspectiva metodológica

La investigación cualitativa sobre el morir nos muestra que se pueden aprender muchas cosas sobre el cuidado al final de la vida (Marrero González & García Hernández, 2020). Además, esta perspectiva metodológica nos permite entender cómo el modelo médico hegemónico (MMH) interviene en los significados culturales y viceversa. Un acercamiento cualitativo puede hacer emerger los elementos discursivos, no siempre explícitos, que aporten luz acerca de las conceptualizaciones en torno a la muerte. Se trata de un estudio fenomenológico (Gadamer, 1995) que, a través de la narrativa, nos posibilita un entendimiento de significados comprendiendo las estructuras desde las que pensamos.

3.2. Técnicas de recogida de datos

En relación con los objetivos de estudio, se han realizado entrevistas en profundidad semiestructuradas a profesionales sanitarios que trabajan en los Cuidados Paliativos, tanto desde Atención Primaria como desde el propio servicio de Cuidados Paliativos.

Las entrevistas en profundidad semiestructuradas se realizaron a partir de un guion que se pilotó en las primeras entrevistas del estudio. Todas las entrevistas duraron entre 35-50 minutos.

3.3. Perfil de la muestra seleccionada

En un principio se planteó un diseño ideal de los perfiles atendiendo a las siguientes variables: género, edad, servicio, disciplina, tiempo que lleva en el servicio y creencias religiosas. Finalmente, se han realizado 9 entrevistas en profundidad, buscando la heterogeneidad y la cobertura de todos los perfiles de interés (Anexo 1).

3.4. El análisis

En primer lugar, se han transcrito de forma literal todas las entrevistas realizadas, para la posterior destrucción de las grabaciones. El análisis del estudio que se ha llevado a cabo ha sido un análisis de contenido, asegurando los criterios COREQ (Tong *et al.*, 2007) para informar y publicar en la metodología cualitativa. Se ha tratado de descubrir, comprender y analizar el discurso individual a través de la técnica de codificación por líneas, que ha dado como resultado un amplio número de códigos, agrupados a su vez en diferentes grupos de códigos y, por último, en categorías con el software OpenCode 4.3. Por último, los resultados se han llevado a cabo a través de la triangulación de investigadoras e informantes.

3.5. Aspectos éticos

Todas las personas entrevistadas firmaron un consentimiento informado de forma previa. Así mismo, en la transcripción todos los datos que pudieran ser identificatorios han sido eliminados y las personas pseudonimizadas. Los datos personales han sido tratados de forma confidencial, respetándose en todo momento los derechos y deberes que establece la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Sólo quienes fueron responsables de la elaboración del estudio han tenido y tendrán acceso a los datos, y estos mismos solo serán utilizados para este proyecto.

A este respecto, este proyecto cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de los medicamentos de Euskadi (CEIm) con código interno: PI2022022.

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados en torno a las cuatro grandes categorías que han derivado de la codificación por líneas.

4.1. Entendimientos de la muerte

En general, las y los profesionales entrevistadas/os denotan una forma de hablar sobre la muerte que dista de las formas con las que estamos acostumbrados a hablar en el diálogo social: con tabúes, silencios y rapidez. Las y los profesionales hacen una crítica al lugar que ocupa la muerte en nuestra sociedad, así como a su tratamiento en otros servicios, como Urgencias donde la muerte es vista «*como un fracaso*» (Elena). Esto se debe, en parte, a la formación que han recibido dónde «*se entra parar curar*» (Isabel).

Paralelamente, hay una crítica a la sociedad, se habla así de que en ésta existe un deseo de morir rápido y de morir *sin darse cuenta*. Muchas veces esto viene dado: «*porque tenemos miedo al sufrimiento y al dolor*» (Ignacio). Véase Tabla 1.A.

Una de las principales categorías que han permitido definir la muerte desde las perspectivas de las y los sanitarias/os es el **tiempo**. Es decir, cuando la muerte se extiende en el tiempo se convierte en un proceso que, en muchas ocasiones, permite tener un duelo más sanador. Véase Tabla 1.B. De este modo, el tiempo también influye en el propio trabajo del personal sanitario de tal forma que hay profesionales que consideran que, en otros servicios, por la cantidad y características de las/os pacientes, trabajan con la muerte de forma diferente. Por ejemplo, las Urgencias, donde «son muertes más agudas.» (Jorge).

Por otro lado, se decantan por recuperar la muerte como elemento biográfico, como una parte más de la vida. Y, en la medida en que se pueda, devolver la muerte a las familias y al entorno del hogar. Sobre todo, esto se valora desde la Atención Primaria, servicio que trabaja los Cuidados Paliativos en el domicilio de sus pacientes. Consecuencia de ello, podemos observar en este servicio una perspectiva humanista que tiende a guiar la muerte hacia el entorno del hogar, en la medida en que es posible.

No obstante, se argumenta que la muerte en el entorno hospitalario es indispensable para los casos de enfermedades complejas que resultan difíciles de gestionar en el hogar. Por ejemplo, enfrentar situaciones de complejidad física puede generar un duelo difícil para los familiares. Por otro lado, existen otros factores que hacen que cada vez menos familias quieran afrontar la muerte en casa: la incompatibilidad del trance con la vida laboral, la falta de apoyo económico o el miedo a la gestión de la situación lejos del hospital.

«A veces por mucho que ellos quieran irse a casa pues la familia toma la decisión de que se quede cuando no tienen apoyo igual económico para que alguien se quede en casa.» (Andrea)

Por último, hay una gran coincidencia a la hora de definir qué es la buena muerte. Las palabras que más se repiten ante esta pregunta son: tranquilidad, sin dolor, sin sufrimiento y entorno familiar. Asimismo, relacionado con diferentes aspectos de la bioética, existe cada vez más un deseo de que sea la/el paciente quien elija cómo morir (dónde, con quién.): «Ser dueño de tu propia muerte» (Elena).

Vemos cómo desde la perspectiva más humanista de las y los profesionales de Cuidados Paliativos se valora **recuperar la muerte** a través de un proceso en el que familia y pacientes tienen poder sobre las decisiones. Además, el inicio del proceso de muerte de forma previa, según explican, siembra las bases para una **buena muerte**.

Pese a todo ello, podemos observar que, a pesar de que exista una devolución de la muerte a las familias y a la/el paciente, el sistema sanitario sigue siendo parte sustancial de los procesos de muerte.

4.2. Fronteras de la muerte

Esta categoría hace referencia a cómo encajan en la línea temporal los momentos previos y posteriores a la muerte. En este sentido, el acompañamiento resulta ser distinto si las/os profesionales de la salud piensan que la muerte es un proceso o, por el contrario, un momento puntual. La forma en la que hablan sobre esta complejidad definitoria nos muestra esas dos opciones.

En primer lugar, la muerte puede ser vista como un **proceso**. Véase *Tabla 1.C*. Son procesos que pueden iniciar de varias formas: a través de un diagnóstico clínico de una enfermedad incurable, o a través del propio proceso de envejecimiento que se observa en Atención Primaria. En ocasiones podemos ver cómo la muerte llega a ocupar un espacio antes de recibir un diagnóstico sin cura. Por ejemplo, en ocasiones la muerte toma presencia en el momento en que se redactan las voluntades anticipadas, cuando aún nada indica que la persona está cerca de un proceso de final de vida.

Las y los profesionales de Cuidados Paliativos en hospitales de media y larga estancia hablan de los ingresos hospitalarios como algo progresivo, de tal forma que cada vez que los y las pacientes ingresan se encuentran un poco peor. Sin embargo, la hospitalización marca un punto de inflexión muy importante:

«Bueno pues en este hospital prácticamente vienen a morir, quiero decir tu ya sabes que esa persona... Hay veces que sí, se van de alta una temporada y vuelven.»
(Susana)

De este modo, la primera estancia en un hospital puede marcar también el inicio del proceso, ya que, aunque este servicio no sea exclusivamente para morir, la mayoría acabarán muriendo en una de las hospitalizaciones. Véase *Tabla 1.D*.

Hablar de estas fronteras lleva, en muchos casos, a hablar de cuestiones espirituales que tienen mucha relación con las creencias de la/el profesional. En este sentido, explican cómo cuando las/os pacientes están cercanos a la muerte hablan de familiares que murieron cuando ellos eran muy jóvenes, o de cómo siguen escuchando a pesar de estar sedados.

En ocasiones el proceso de muerte se amplía después del propio hecho, de tal manera que, en Atención Primaria se sigue haciendo un seguimiento a las familias y recordando a la persona fallecida. Esto se materializa a través de los recuerdos que dejan las y los pacientes y sus familias. Véase *Tabla 1.E*.

Vemos cómo, a pesar de que desde la biomedicina la muerte es un concepto claro, definido de forma dicotómica (vida y muerte) a través de la muerte encefálica (Bossi, 2017), en la práctica es complicado definir un inicio y final claros; no obstante, existen muchos momentos claves que indican que nos encontramos en pleno proceso.

En segundo lugar, existe una perspectiva de la muerte como **algo puntual**, un instante al que te vas acercando. En este sentido, se valora mucho la autonomía de la/el paciente, es decir todo lo que este puede hacer hasta el momento de su fallecimiento.

«Lo malo es que con la muerte expropiamos toda la parte final de la vida, que es cuando la gente está viviendo todavía, está viva y quiere salirse a fumar un cigarro, o quiere verse un partido de fútbol... todas esas cosas.» (Elena)

Además, el momento puntual de la muerte tiene mucha relevancia para la familia. En este sentido, en muchas ocasiones valoran la presencia de una/un profesional. Véase *Tabla 1.F*. Sin embargo, no es el único momento importante. En los casos en los que existe una sedación, incluso la hora a la que el familiar es sedado resulta relevante. Vemos de nuevo cómo las fronteras de la muerte se amplían y se vuelven difusas, a través del rito que supone la sedación.

«Incluso la hora exacta en la que se inicia la sedación es muy importante para poder estar todos presentes, para ellos es como “va a empezar y ya me tengo que despedir”, puede pasar en cualquier momento.» (Andrea)

Esta última perspectiva tiene un enfoque más binario de tal forma que la muerte y/o la sedación son momentos clave. Mayormente vemos cómo esta perspectiva está más habitada por parte de la familia, quienes tienen más dificultades para aceptar la muerte de un ser querido. Aquellas/os profesionales que hablan así de la muerte ponen en valor la autonomía y el disfrute de la vida de la/el paciente. Sin embargo, vemos en el discurso distintas ideas que nos indican que esta dicotomía no es tan clara y nos deja entrever fronteras difusas.

4.3. Afectaciones de la muerte y posición de la/el profesional sanitario

Existen varias formas de afectación de la muerte a las y los profesionales de la salud. En este sentido cada profesional puede vivir la muerte de una forma distinta, habiendo también diferencias entre las muertes que vive a lo largo de su carrera profesional. En este apartado, se analizarán las afectaciones respecto a dos aspectos muy mencionados: el tipo de muerte (esperable y no esperable) y los lazos con la/el paciente. Con relación a estas dos coyunturas, también hablaremos de la posición que creen que ocupan en los procesos de muerte.

En primer lugar, las y los profesionales de la salud entrevistadas/os, al contrario de lo que la mayor parte de la sociedad desea (la muerte rápida), consideran que la muerte es más amable cuando se ve venir, es decir, cuando es natural y existe un **proceso**. Este tipo de muertes dejan un duelo más amable para familia y profesionales, al mismo tiempo que permiten a la/el paciente *morir bien*. En este sentido, el personal sanitario se siente realizado con su trabajo, lo cual no evita un sentimiento de pena.

Aquellas/os profesionales que viven este tipo de muertes desde los Cuidados Paliativos de Atención Primaria lo hacen mayormente en el hogar de la/el paciente. Estas/os profesionales de la salud han visto la evolución de la/el paciente durante muchos años de su vida, y sienten que su función principal es asegurar su comodidad en un acompañamiento sin sufrimiento ni dolor, facilitando la comunicación, a través, por ejemplo, de *consultas sagradas*, en las que se verbaliza la muerte. Véase *Tabla 1.G*.

Con respecto a la posición que ocupan, estas/os profesionales que trabajan en el domicilio creen que realizan una ayuda complementaria al resto de personas que aparecen en el proceso de muerte.

«Ayudar lo justo para que el protagonista de su proceso sea él y sus seres queridos y su entorno, a mí eso me parece ideal, que el protagonista no sea yo, el hospital, la medicación... es simplemente un facilitador.» (Elena)

Además, emerge la necesidad de tener una comunicación directa con paciente y familia:

«A mí me gusta abordar los pactos de silencio, las conspiraciones de silencio y abordar la negación del paciente. A mí me encanta abrir esa caja de pandora y no me da miedo lo que surge entonces se resuelven las situaciones, cuando no hablamos de ellas no se resuelven.» (Isabel)

De este modo, la posición de los y las profesionales de Atención Primaria se puede resumir en **acompañamiento, cuidados y diálogos**.

Por otro lado, están aquellas personas que trabajan en Cuidados Paliativos en hospitales de media y larga estancia. En estos casos la atención se centra mucho en el **cuidado sintomático**. También aparece un acompañamiento muy personalizado, sobre todo a las familias, para que el ciclo de la vida se cierre de manera adecuada. Véase *Tabla 1.H y 1.I*. Estar en el día a día también da pie a diálogos, aunque no suele abordarse la muerte con la/el paciente de forma directa, sino más bien con su familia. Véase *Tabla 1.J*.

Por el contrario, la muerte que no se ve venir genera **duelos más difíciles**, también para el personal sanitario. En concreto, se habla de la dificultad de gestión emocional y el duelo, por ejemplo, de los suicidios.

La eutanasia es una muerte que se decide y, en este caso, afloran muchas contradicciones con una/o misma/o, sobre todo en el caso del entrevistado que ha practicado la eutanasia. Resulta curioso entender que uno de los aspectos que ayudan a afrontar esta situación es la inexistencia de lazos que se prolongan en el tiempo: «Quizá a mí me ayudó que yo a esta paciente no la conocía.» (Ignacio)

Del mismo modo, a pesar de que no sea una muerte natural, otro elemento que ayuda, es el hecho de que exista un proceso de toma de decisión por parte de la paciente.

«Al llegar al domicilio como vi a la paciente, como tú y como yo, super coherente, con las ideas claras... a mí me pareció que esta decisión la llevaba pensando mucho tiempo y me pareció que lo tenía muy claro. Fue un momento tan pensado, había elegido una música tan espectacular.» (Ignacio)

Podemos ver como aquí lo que ayuda es una existencia del proceso de asimilación, otra vez, se amplían las fronteras de la muerte; no solo es importante el momento de la eutanasia, sino que es importante todo lo que ocurre desde que la paciente toma la decisión.

Cabe destacar cómo los diálogos con la/el paciente permiten un mejor duelo de la/el profesional. Es por ello necesario volver a nombrar la importancia de introducir la muerte en el diálogo social como elemento sanador. Además, la existencia de sentimientos positivos con respecto a las muertes con procesos que se extienden en el tiempo en pacientes con los que existen lazos afectivos fuertes se puede deber, en parte, a una autopercepción de realización de un buen trabajo por parte del personal sanitario.

4.4. Posturas con respecto a la eutanasia

Existen cuatro posibles posturas con respecto a la eutanasia y a la L.O.R.E.

En primer lugar (P1), hay profesionales que están a favor de la eutanasia y de cómo se ha regulado. En este sentido se ve la eutanasia como «un logro muy importante» (Andrea). Se considera, además, un alivio para muchas/os pacientes.

Están de acuerdo con su legalización y con que esta opción exista a pesar de las complejidades que pueda suscitar, que no tienen por qué ser consecuencia de la L.O.R.E., sino dificultades transversales a toda la salud y a la sociedad. Véase *Tabla 1.K*. Sin embargo, en relación con su posicionamiento, también existen dudas o conceptos difíciles de comprender y expresan dificultades a la hora de catalogar una enfermedad de salud mental o dolores físicos crónicos sin causas biológicas claras.

Si atendemos a los perfiles, podemos observar que los y las profesionales que se encuentran en estas posiciones son jóvenes (<40), tanto enfermeras/os como médicas/os, con poco recorrido profesional (entre 1 y 10 años).

En segundo lugar (P2), encontramos profesionales que están y han estado en sus trayectorias a favor de la eutanasia y que, sin embargo, tienen muchas reticencias con la forma en la que se está llevando a cabo. En este caso se está a favor de que exista esta regulación, sin embargo, existen muchos miedos con respecto a su puesta en marcha, lo cual lleva a

hablar de una necesidad de revisar la Ley conforme se vayan viendo resultados: «repensarla muy a menudo: reevaluar y pensar, reevaluar y modificar» (Elena). Una de las complicaciones en la puesta en marcha de la Ley es el miedo a la estigmatización, a que «te conviertas en el eutanasiador» (Elena). En algunos casos, también se ve la eutanasia como una oportunidad para los Cuidados Paliativos. *Ver Tabla 1.L.*

Por otro lado, existe un miedo a que esta Ley no pueda solventar los problemas de inequidades sociales, de tal forma que recurran a ella personas que se sienten un peso económico y físico para sus familias.

«¿Podemos asegurar que la petición de eutanasia no es porque las personas que se sienten una carga? Porque sus familias no tienen posibilidades de acompañarle adecuadamente, porque no se puedan liberar de un trabajo...» (Elena)

Se considera dificultosa la gestión emocional de la/el profesional sanitario y, en muchos casos, se valora la necesidad de atención psicológica. Los perfiles de estas posiciones son mayormente profesionales de Atención Primaria, con un largo recorrido profesional (> 10 años).

En tercer lugar (P3), las posiciones más contrarias a la eutanasia muestran un respeto hacia todas las decisiones, sin embargo, como profesionales no están dispuestas/os a llevarla a cabo. *Véase Tabla 1.M.* Por ello, en muchos casos se ha recurrido a la objeción de conciencia. *Véase Tabla 1.N.*

Podemos ver cómo, a nivel de conciencia, estas/os profesionales no sienten que la eutanasia proporcione una ayuda a la/el paciente, sino que están negándole el derecho a la vida. También se teme que las inequidades sociales se vean reflejadas en las peticiones de eutanasia; como, por ejemplo, la despoblación rural y la soledad no deseada. *Véase Tabla 1.Ñ.* Se valora así, que la mayoría de las situaciones que pueden llevar a una/un paciente a solicitar la eutanasia son solventables con una mejora de calidad y cantidad de los Cuidados Paliativos.

«Si tu estas pegando gritos de dolor, nadie te hace caso, te ves solo, claro que te quieres morir, pero porque estás mal atendido. En cambio, si tú estás bien atendido desde todos los puntos de vista la experiencia es que te agarras a la vida.» (Virginia)

En muchos casos se habla de pacientes que han pedido la eutanasia, y cómo ante esta petición se propone otra solución desde los Cuidados Paliativos, paliando el dolor de la/el paciente, lo cual lleva a un cambio de opinión por parte de la/el paciente. *Véase Tabla 1.O.*

Los perfiles de las y los profesionales que más alejadas están de la conformidad con la eutanasia son sanitarias (mujeres) con largo recorrido profesional (> 10 años) y que trabajan en el servicio de Cuidados Paliativos.

Por último, la posición 4 (P4) es la más compleja. El entrevistado muestra una posición a favor de la legalización ya que su logro es importante a nivel de derechos, sin embargo, en su discurso, se puede observar un conflicto con su práctica, ya que esta no permite a las personas vivir el propio proceso natural de la vida.

Expresa cómo su opinión sobre la eutanasia puede venir dada por el hecho de que ésta choca con su concepción de la vida: «Siempre me he criado con la idea de que la vida es maravillosa y la eutanasia choca con ello.» (Andrés)

Volviendo a lo anterior, vemos cómo el informante siente que la eutanasia priva a las personas de vivir, siendo la vida un derecho superior que el derecho a solicitar la muerte voluntaria. Del mismo modo, explica por qué caminos guiaría a una/un paciente que se lo pidiese:

«Muchos te pueden decir eso porque estén viviendo en ese momento una situación dolorosa que no puedan soportar, pero ¿y si consigues hacérsela soportar un día para que pueda ver a su nieto? La eutanasia al final te quita todo eso.» (Andrés)

El perfil de este entrevistado es de una persona joven (< 40), con poca experiencia laboral (entre 1 y 10 años), y que trabaja en un servicio de Cuidados Paliativos.

Como hemos podido ver, las y los profesionales han denotado una gran complejidad a la hora de mostrar sus posicionamientos con respecto a la L.O.R.E. La muerte como proceso natural hace que ésta sea entendida con mayor facilidad, ya que es así como se ha entendido y vivido históricamente desde los Cuidados Paliativos. Vemos cómo la eutanasia, debido a su forma de ser administrada, da paso a una dicotomía que permite diferenciar la vida y la muerte más fácilmente. Es decir, se lleva a cabo en un momento puntual que hace que, donde antes había una vida que no tenía por qué estar cercana a la muerte, en un periodo muy breve de tiempo, se convierte en muerte; esto puede explicar la variedad de posicionamientos.

Tabla 1. Citas textuales por categoría

Entendimientos de la muerte	A. «La mayor parte de la gente, sobre todo cuando somos sanos y jóvenes les dices «¿cómo te gustaría morir a ti?» y siempre es «sin darme cuenta» sin preparar nada, sin despedirme, sin dejar mis cosas hechas... lo contrario a lo que es la muerte natural, la que se espera, la que ves llegar.» (Elena)
	B. «Pero al final yo creo que la mayoría de la gente quiere morir bien, y en morir bien también está la preparación. Porque es humana.» (Melisa)
Fronteras de la muerte	C. «Muchas personas piensan que morir es <i>uf</i> . Morirse de verdad es dejar de respirar, cuando se paran corazón y órganos... pero el proceso de morir, el deterioro es un proceso.» (Isabel)
	D. «No todo el mundo ingresa para fallecer, luego vuelven muy contentos porque la primera vez igual vienen con susto... pero sabes que en tercer ingreso van a fallecer.» (Virginia)
	E. «Bueno yo guardo cosas que me regalan, lo guardo todo con mucho cariño, que son personas que ya han fallecido, pero yo las tengo conmigo, son mis amuletos.» (Susana)
	F. «Tengo guardada la carta de agradecimiento, era una familia con la que no había estado mucho, pero había estado el día de la muerte.» (Susana)
Afectaciones de la muerte y posición del/la profesional sanitario	G. «Le llamamos una consulta sagrada, cuando vamos a hablar de estas cosas. No quiero interrupciones, necesito todo el tiempo que necesite. Si lo hago en un domicilio, me voy al final del día de manera que nadie me pueda interrumpir con una urgencia, ya es casi mi tiempo libre, nos tomamos un café, hablamos y sobre todo escucho.» (Elena)
	H. «Nuestra labor fundamenta sobre todo es el acompañar, el proporcionar los mejores cuidados y el informar.» (Andrés)
	I. «De aliviar los síntomas físicos, de la escucha, del acompañamiento, de acompañar en ese sufrimiento ante la pérdida de un ser querido, el poder llorar, que alguien te escuche, el aclarar dudas, quitar culpabilidades.» (Virginia)
	J. «No importa lo que vas a hacer tú el mes que viene o lo que va a hacer él porque él no está, es un poco cambiar el tema de conversación, a temas más banales para que ellos se sientan como bien.» (Andrea)
Posturas con respecto a la eutanasia	K. «Yo creo que para mucha gente puede ser una buena forma de acabar con su vida y acabar con su sufrimiento también. Y me parece que puede entrar todo tipo de patología, de circunstancia, no solo caso que todos conocemos que es el ELA. Ahí nadie tiene dudas, pero cuando tenemos un dolor difícil de abordar... Y digo, ¿Por qué no? Si están sufriendo, llevan años, ves vidas muy duras al final y a mí me parece otra salida.» (Javier, P1)
	L. «Son una oportunidad porque en mi experiencia hay pacientes que han pedido la eutanasia y les has explicado los cuidados paliativos y les has dicho que no tienes ningún problema en practicarla cuando llegue el momento y cuando ellos decidan, pero que mientras tanto podemos trabajar en otro camino si ellos quieren.» (Melisa, P2)
	M. «Hoy en día no mataría a nadie, porque estás matando, quitar una vida es matar.» (Susana, P3)
	N. «Nosotros lo hemos hecho (objeción de conciencia) porque nos parece terrible que tú vayas a poner una medicación a alguien sabiendo que le estas matando.» (Virginia, P3)
	Ñ. «Si tú eres de un pueblito, los hijos no pueden, te ves solo, claro que te quieres morir. En cambio, si tu estas acompañado y te tratan bien la cosa cambia.» (Virginia, P3)
	O. «Yo he tenido pacientes que me han venido pidiendo eutanasia y yo claramente, a mí como no me queman estas cosas, yo lo desgrano muy fácil. A mí me están diciendo así no quiero seguir viviendo, pero mi trabajo de paliativista es descubrir el así... y me ha pasado muchísimas veces, te quito el así y entonces si me compensa vivir.» (Isabel, P3)

5. DIÁLOGO CON AUTORES Y CONCLUSIONES

En esta investigación se ha podido comprobar que, como explica Bossi (2017) existe una complejidad a la hora de conceptualizar la muerte. Por un lado, desde la perspectiva biosanitaria, la muerte sucede en un momento puntual, sin embargo, los discursos de las/os informantes denotan que la muerte no puede ser tan claramente definida; sus fronteras se amplían y se problematizan. Así, podemos ver que hay diversos puntos clave que pueden indicar el inicio de un proceso que se extiende en el tiempo, alejando así la conceptualización de la muerte como un instante puntual.

Las familias, por su parte, según el discurso de las/os profesionales, siguen dando valor al momento de la muerte, lo cual puede deberse a la unión del propio tabú de la muerte con la gestión emocional (Miguel, 1995; Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). En cambio, vemos como otorgan importancia a momentos que cuestionan la dicotomía vida/muerte como, por ejemplo, el inicio de la sedación.

Para las y los profesionales, una buena muerte es aquella que se entiende como una parte más de la biografía, esta posición denota una tendencia claramente pro-humanista (Menéndez, 2020). Como dice Miguel (1995), se trata de un deseo a la desinstitucionalización de la muerte de los hospitales y de su devolución a las familias (Lima-Rodríguez *et al.*, 2018). No obstante, vemos cómo la muerte, desde la tendencia humanista, sigue enmarcada en el modelo médico hegemónico (MMH), ya que se valora el ser dueño de la propia muerte como una decisión individualizada y pragmática dejando a un lado el sentido comunitario de este proceso.

Además, como hemos podido ver en los resultados de la investigación, es la propia muerte como proceso extendido en el tiempo lo que ayuda a las/os profesionales a encajarla mejor, frente a las muertes traumáticas y a las experiencias impactantes (Hernández Garre *et al.*, 2017). Este mismo autor observó cómo la verbalización de estas situaciones son un punto positivo para la gestión emocional de las y los profesionales de la salud, otorgando así importancia al abordaje narrativo.

El carácter intrínseco de la eutanasia, por la forma en que se lleva a cabo, implica un inicio y un final más definidos, representando así una muerte más técnica (García Sánchez & García Garcés, 2021; Illich, 1975) que se aleja de las tendencias humanistas que hemos explicado. Además, este procedimiento ocurre en un momento en el cual el cuerpo biológico no está necesariamente próximo a un proceso de muerte. Este alejamiento de la muerte como un proceso podría explicar la complejidad para comprender la eutanasia, ya que redefine el marco común de entendimiento de la muerte que previamente tenían las y los profesionales de la salud. (Ruiz-Calderón, 2008). Una conclusión fundamental de esta investigación es que la comprensión de la eutanasia se ve principalmente influenciada por la existencia de un **proceso decisivo** amplio. Vemos la importancia de un nuevo desplaza-

miento de las fronteras de la muerte a antes del momento puntual de aplicación de la eutanasia, es decir, el inicio del proceso en el momento de la toma de decisión.

Como hemos podido comprobar en el análisis, uno de los mayores miedos con respecto a la L.O.R.E. es que los procesos que se lleven a cabo no estén bien justificados. Según el derecho, esta Ley tiene unos requisitos objetivos y subjetivos muy restrictivos, a lo que se suma un procedimiento muy garantista (Aguirre, 2021), al igual que ocurre en otros países como Bélgica y Países Bajos (Vázquez *et al.*, 2019). Como se ha observado en estos países, es necesario poder trabajar todas las opciones con paciente y familia, para lo cual la Atención Primaria resulta un espacio muy recomendable (Lima-Rodríguez *et al.*, 2018). Así, podemos observar como la complementariedad de unos Cuidados Paliativos de calidad, garantizando el acceso a los mismos (Vázquez *et al.*, 2019), y la L.O.R.E. es clave para aquellas personas que se posicionan a favor de esta (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021).

Las y los objetoras/es de conciencia entrevistadas/os aluden a motivos principalmente morales (Ruiz-Calderón, 2008), y opinan que unos Cuidados Paliativos de calidad son suficientes para evitar la interrupción voluntaria de la vida (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021). Resulta muy importante respetar la objeción de conciencia (Vázquez *et al.*, 2019), aunque también es necesario comprenderla como un choque con respecto a lo que se entiende por buena muerte por parte de muchas/os profesionales. Cabe destacar que las posiciones contrarias a la eutanasia hablan de guiar a la/el paciente hacia otras formas de abordar el final de la vida, lo cual puede ser peligroso a la hora de condicionar a la/el paciente, y vuelve a poner en escena la importancia del diálogo profesional-paciente-familia, respetando siempre los valores y derechos de la/el paciente.

Por otro lado, las y los informantes detectan áreas importantes de mejora como la necesidad de un sustento emocional, así como facilitar a las y los profesionales la evaluación del sufrimiento físico y psíquico (Morera Perez *et al.*, 2020). Esto mismo sucede en el sistema holandés, donde los comités coinciden en la dificultad de valoración de los pacientes psiquiátricos (Vázquez *et al.*, 2019). En este sentido, se ha demostrado la importancia del abordaje narrativo para entender la multidimensionalidad del sufrimiento (Morera Pérez *et al.*, 2020). Cabe mencionar que podría existir, en muchas ocasiones, un tabú sanitario con respecto a los diálogos directos con la/el paciente (Sacristán Rodea & Ferrari Sanjuan, 2021), como hemos podido comprobar que sucede en los hospitales de media y larga estancia de Cuidados Paliativos.

Con respecto al miedo que han indicado las y los informantes respecto a que la elección de la eutanasia sea una respuesta a distintas inequidades sociales, Seale & Addington-Hall (1994) reportaron cómo uno de los motivos principales para el deseo de morir venía dado por la situación de dependencia física con respecto de familiares, mientras que la clase social y la religión no fueron determinantes claros. Sin embargo, resulta también necesario investigar y tener cubiertas las cuestiones de vulnerabilidad y desigualdad social en un proceso tan complejo (Hawryluck, 2017).

Como conclusiones principales hay que destacar que las fronteras de la muerte se vuelven más difusas en el discurso, alejándose así de la dicotomía muerte/vida, sobre todo desde una perspectiva pro-humanista de la muerte. Así, se evidencia que la eutanasia produce un cambio en el marco común que choca con los entendimientos culturales que subyacen al personal sanitario de los Cuidados Paliativos (la muerte como un proceso biológico y biográfico natural), dando como resultado diversos posicionamientos ante la eutanasia y la L.O.R.E. Entender la eutanasia como un proceso, y la disponibilidad de tiempo, son claves para la entrada de la misma en el sistema sanitario y para una mejor comprensión y entendimiento por parte del personal sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, J. L. B. (2021). La Ley Orgánica de la eutanasia vista desde el Derecho. *DS: Derecho y salud*, 31(1), 32-47.
- Berrio Palomo, L. R. (2013). Entre la normatividad comunitaria y las instituciones de salud: Procesos reproductivos y salud materna en mujeres indígenas de la Costa Chica de Guerrero, Doctorado en Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. <https://doi.org/10.24275/uami.db78tc09t>
- BOE 4628 (24 de marzo). Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>
- Bossi, L. (2017). Las fronteras de la muerte. Fondo de cultura económica.
- Bustos, M. L. C. (2007). La muerte en la cultura occidental: Antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXVI(2), pp. 332-339.
- Cheng-Tek Tai, M., & Ribas-Ribas, S. (2006). La toma de decisiones éticas en una sociedad confuciana. Un modelo de participación mutua. *Revista de Calidad Asistencial*, 21(6), 321-325. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(06\)70802-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(06)70802-8)
- CIS (2009). Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal. Estudio n.º 2.803.
- Cuervo Pinna, M. Á., Rubio, M., Altisent Trota, R., Rocafort Gil, J., & Gómez Sancho, M. (2016). Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(1), 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.002>
- Doggenweiler, I., & Guic, E. (2014). Determinantes psicosociales de la intención de donación de órganos en una muestra chilena. *Revista Médica de Chile*, 142(1), 27-33. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000100005>

- Durán, M. Á. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Reis*, 106, 9. <https://doi.org/10.2307/40184583>
- Estella, Á., Velasco, T., Saralegui, I., Velasco Bueno, J. M., Rubio Sanchiz, O., del Barrio, M., & Martín Delgado, M. C. (2019). Cuidados paliativos multidisciplinares al final de la vida del paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 43(2), 61-62. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.08.008>
- Gadamer, H.-G. (1995). El giro hermenéutico. Ediciones Cátedra.
- Galán, C. B. (2021). Avanzando en derechos. Por fin Ley de eutanasia. *Teoría y derecho: revista de pensamiento jurídico*, 29, 152-167.
- García Sanchez, E., & García Garcés, L. (2021). Tecnificar la muerte. Los riesgos de deshumanizar los cuidados al final de la vida. *Humanidades: revista de la Universidad de Montevideo*, 10. <https://doi.org/10.25185/10.5>
- Hawryluck, L. (2017). Issues of Vulnerability and Equality: The Emerging Need for Court Evaluations of Physicians' Fiduciary Duties in High Stakes End-of-Life Decisions. *Health Law Can.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29996028/>
- Hernández Garre, J. M., Sánchez Sánchez, F. C., & Echevarría Pérez, P. (2017). Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. *Revista Internacional de Sociología*, 75(3), 070. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>
- Illich, I. (1975). *Nemesis médica: la expropiación de la salud*. Barral.
- Lima-Rodríguez, J. S., Asensio-Pérez, M. de los R., Palomo-Lara, J. C., Ramírez-López, E. B., & Lima-Serrano, M. (2018). Razones para decidir morir en el hospital o en el domicilio. Visión de los/las profesionales. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 362-368. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.005>
- López Lechuga, R. (2016). *Concepciones y actitudes ante la muerte: Teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados*. Universidad de Huelva.
- Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2020). ¿Qué nos aporta la investigación sobre el Morir y el Duelo realizada en Japón? *Ene*, 14(2), 14201. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2020000200001>
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, e2615. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>

- Miguel, J. M. de (1995). «El último deseo»: Para una sociología de la muerte en España. *Reis*, 71/72, 109. <https://doi.org/10.2307/40183865>
- Morera Perez, B., Cruz Piqueras, M., & Barrera Ezcurra, A. (2020). Las dimensiones del sufrimiento y su evaluación ante el deseo de adelantar la muerte. *AMF*, 18(5), 291-296.
- Mori. (1998). Sobre la muerte digna y la moralidad de la eutanasia: cómo un enfoque utilitarista está cambiando nuestro punto de vista sobre el final de la vida.
- Ocampo, J. M., & Herrera, J. A. (2006). Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali, Colombia 200. *Colombia Médica*, 37, 6.
- Ruiz-Calderón, J. M. S. (2008). Eutanasia y objeción de conciencia. 9, 25.
- Sacristán Rodea, A., & Ferrari Sanjuan, M. (2021). Tratamientos al final de la vida: Cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 6(2), 94-105. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.293>
- Seale, C., & Addington-Hall, J. (1994). Euthanasia: Why people want to die earlier. *Social Science & Medicine*, 39(5), 647-654. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90021-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90021-3)
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Vázquez, F. L., Díaz, B. O., & Montero, S. Á. (2019). Eutanasia. Situación legislativa en el mundo. 8.
- Velasco-Sanz, T. R., Estella-García, Á., del Barrio-Linares, M., Velasco-Bueno, J. M., Saralegui-Reta, I., Rubio-Sanchiz, O., & Raurell-Torredà, M. (2019). Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.001>
- Vilches Seguel, L. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior. 16.

ANEXO 1

Pseudónimo*	Género	Edad	Servicio	Disciplina	Tiempo en el servicio	Religión
Elena	Mujer	> 40	Atención Primaria	Médica	> 10 años	No creyente
Andrea	Mujer	< 40	Cuidados Paliativos	Enfermera	< 10 años	No creyente
Melisa	Mujer	> 40	Atención Primaria	Enfermera	> 10 años	Creyente
Ignacio	Hombre	> 40	Atención Primaria	Enfermera	> 10 años	No creyente
Andrés	Hombre	< 40	Santa Marina	Enfermero	1-10 años	No creyente
Isabel	Mujer	> 40	Cuidados Paliativos	Médica	1-10 años	Creyente
Susana	Mujer	> 40	Cuidados Paliativos	Enfermera	> 10 años	No creyente (provida)
Virginia	Mujer	> 40	Cuidados Paliativos	Médico	> 10 años	Creyente
Javier	Hombre	< 40	Atención Primaria	Residente	< 10 años	No creyente

* Recordamos que los nombres son pseudónimos y que el resto de las variables se han mantenido ya que dado el alto número de profesionales que cumplen dichos requisitos en la Comunidad Autónoma Vasca es improbable la identificación de las y los informantes.

La libertad afectivo-sexual: algunas reflexiones y retos

Affective and sexual freedom: some reflections and challenges

Trinidad L. Vicente Torrado*

Universidad de Deusto

RESUMEN: La sexualidad nos acompaña desde el nacimiento y tiene un papel esencial en el proceso de desarrollo de las personas. Hablar de libertad afectivo-sexual es hablar de autoestima, de afectos, de placer, de igualdad de hombres y mujeres, de respeto a las diferentes orientaciones sexuales... Si se pretende construir una sociedad en la que hombres y mujeres podamos convivir en igualdad, sin discriminaciones y sin violencia machista, es imposible separar sexualidad y afectividad. Y hablar de libertad afectivo-sexual es también hablar de sensibilización y de prevención de la violencia sexual. Estas han sido precisamente temáticas abordadas en el conversatorio «Libertad afectivo-sexual», en el que participaron Ana de Miguel, Sindy Takanashi, Espacio Regadera y Miguel Lorente, dentro del Congreso Emakumeak organizado por la Diputación Foral de Bizkaia¹. Y es a partir de este conversatorio que se escribe esta relatoría, presentada en el marco de dicho congreso.

Palabras clave: libertad afectivo-sexual, sexualidad, afectos, igualdad, violencia machista.

ABSTRACT: *Sexuality accompanies us from birth and plays an essential role in the process of personal development. To speak of affective-sexual freedom is to speak of self-esteem, affection, pleasure, equality between men and women, respect for different sexual orientations.... If we want to build a society in which men and women can live together in equality, without discrimination and without sexist violence, it is impossible to separate sexuality and affectivity. And to speak of affective-sexual freedom is also to speak of raising awareness and preventing sexual violence. These were precisely the topics addressed in the discussion «Affective-sexual freedom», with the participation of Ana de Miguel, Sindy Takanashi, Espacio Regadera and Miguel Lorente, as part of the Emakumeak Congress organised by Diputación Foral of Bizkaia. And it is on the basis of this discussion that this article was written, presented within the framework of this Congress.*

Keywords: *Affective-sexual freedom, sexuality, affections, equality, male violence.*

¹ Dicho Congreso se celebró en Bilbao entre los días 17 y 20 de enero de 2023.

* **Correspondencia a/Correspondence to:** Trinidad L. Vicente Torrado. Universidad de Deusto – trinidad.vicente@deusto.es – <https://orcid.org/0000-0003-4532-0262>

Cómo citar/How to cite: Vicente Torrado, Trinidad L. (2023). «La libertad afectivo-sexual: algunas reflexiones y retos»; *Inguruak*, 75, 54-66. (<https://doi.org/10.18543/inguruak.251>).

Recibido/Received: 30 abril, 2023; Versión final/Final version: 22 noviembre, 2023.

ISSN 0214-7912 / © 2023 UPV/EHU



Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

1. DESIGUALDADES EN LA LIBERTAD AFECTIVO-SEXUAL APRENDIDAS DESDE LA INFANCIA

Vivimos en sociedades en transición, y hace ya varios siglos que las mujeres vienen mostrando su descontento con un patriarcado que, no por ello, se muestra siempre debilitado. Y es que este sistema de dominio institucionalizado se presenta en nuestras vidas desde nuestra más tierna infancia. Se presenta en la sociedad y sus instituciones, en nuestras familias, así como en las primeras historias que nos relatan y que recordamos en forma de cuentos o de películas de la factoría Disney (como «Blancanieves» —1937—, «Cenicienta» —1950—, «La Bella Durmiente» —1959— «La Bella y la Bestia» —1993— y, por supuesto, «La Sirenita» —1989—). Sí, ya sé que muchos de estos cuentos y películas tienen décadas, pero con ellos nos hemos criado y se siguen criando nuestros niños y niñas. Y ello a pesar de que conforman grandes bastiones de poder de la masculinidad prevalente (Gómez Beltrán, 2017). Estas historias reflejan mujeres jóvenes, débiles e indefensas, incapaces de pensar, de defenderse y de actuar por sí solas, educadas para cuidar de su familia y de atender las labores del hogar; mujeres seriamente preocupadas por su belleza, tan importante para atraer al apuesto príncipe (símbolo de la salvación, de la garantía de un futuro estable, de la felicidad...) (Savatés 2022, 15).

Pero nos dicen que las cosas están cambiando... Ya que estamos con los cuentos, ¿sabíais que las princesas Disney tienen menos líneas de diálogo que los personajes masculinos, incluso en aquellas películas en las que son protagonistas? ¿Y que esta es una tendencia que se observa desde los años 90? Seguro que entre risitas ya habrá quien defienda que esto será así porque las mujeres no callamos... aunque quizá ello se deba más bien a que ya se encargan de silenciarnos. En «Mulan» (1998), por ejemplo, una película protagonizada por un personaje femenino, apenas un tercio de los diálogos son mantenidos por mujeres. Y sin ser tan acusada, esta característica también está presente en «Frozen» (2013). ¿Sabéis quién es Elsa? Cualquier niña de entre tres y diez años seguramente que os lo explica y, muy posiblemente lleve incluso una imagen de ella encima. Únicamente una película, «Brave» (2012) recoge más diálogos femeninos que masculinos. Pero tranquilidad: Disney dice ya no querer mujeres débiles y que va a apostar por protagonistas empoderadas. ¿Será así? Poco tendremos que esperar para verlo...

2. DE LA IDEA DEL AMOR ROMÁNTICO A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Competencia tóxica por la belleza, decisiones tomadas por ellas, príncipes, besos cuando están dormidas —sí, sin consentimiento—, mucho amor romántico heterosexual... ¡ya es hora de cambiar este discurso que claramente colisiona con la idea de una sociedad más igualitaria, con mujeres empoderadas, con los mismos derechos y oportunidades que los hombres.

Y ya es hora de poner punto final a la violencia ejercida contra las mujeres. Una violencia estructural recogida en estos relatos y que no es sino un fiel reflejo de la sociedad en la que seguimos viviendo, a pesar de que todavía hay quienes se empeñan en negar su existencia.

Pero todavía queda un largo camino por recorrer. Muchas de las aquí presentes, más mayores o más jóvenes, hemos crecido con otros cuentos, con referentes cinematográficos basados en la falacia del amor romántico, en los que las mujeres son «salvadas» por un hombre, su gran amor. Por no mencionar sino alguna de ellas: ¿recordáis la memorable escena final de «Oficial y Caballero» (1982) en la que Richard Gere, vestido de uniforme, se lleva de la fábrica en la que trabaja a Debra Winger mientras suena la canción «*Up where we belong*» de Joe Cocker? Pero por si me he ido muchos años atrás, también os puedo recordar la película «*Pretty Woman*» (1990), que hemos podido ver decenas de veces en televisión, y su romántica escena final protagonizada también por Richard Gere —¡qué gran galán!— en la que va a buscar y salvar de la prostitución a Julia Roberts. O, cambiando ya de protagonista masculino, ¿recordáis la comedia romántica «El diario de Bridget Jones» (2001)? Sí, ya sé que ahora estáis pensando otros muchos ejemplos. De esto se trata, de dejar la puerta abierta a la reflexión.

La cultura occidental se ha ocupado de expandir el ideal del amor romántico; un amor que todo lo puede, que justifica los celos, y que normaliza patrones y conductas en las parejas que, lejos de defender la igualdad, favorece formas de control e incluso de maltrato ejercido normalmente hacia ellas. Nos dicen que por amor hay que aguantar relaciones desiguales y tóxicas, los celos de nuestras parejas (que no son sino expresión de su gran amor) o sus acciones controladoras (fiscalizando nuestros horarios, movimientos, uso del móvil y de nuestras redes sociales...). Y si creéis que esto no es así no tenéis más que ver otras películas más recientes como «La Saga Crepúsculo» (2008-2012), «La saga de Cincuenta sombras de Grey» (2015-2018) o la película española «Tres metros sobre el cielo» (2010). Este último film narra una historia que, en opinión de muchos y muchas adolescentes no tiene un final feliz, porque el protagonista Mario Casas —Hache en la película— no se queda con María Valverde —Babi—, a pesar de que esta última haya sido víctima de varios episodios violentos por parte de su dominadora y agresiva pareja. ¿Sería mejor valorado un final en el que la pareja permanece unida, a pesar de que ella tuviera que vivir el maltrato ejercido por parte de su novio?

Históricamente el amor ha sido la vía de realización personal para las mujeres. Más que una decisión individual, tener pareja parece ser una obligación, un objetivo de vida para nosotras. De forma directa o indirecta, nuestra sociedad nos sigue diciendo a menudo que enamorarnos y conformar una familia debe ser nuestra principal meta en la vida, quedando en nuestras manos el cuidado del hogar y de nuestros ascendientes y/o descendientes, aun cuando nos hayamos incorporado al mercado laboral.

«Sin ti no soy nada», de Amaral, «Tenía tanto que darte», de Nena Daconte, «Contigo» de El canto del loco, o «Un violinista en tu tejado», de Melendi, son ejemplos de canciones que

reflejan esta idea del amor romántico, y de la sumisión de las mujeres. Aunque entre las canciones que seguramente hemos tarareado alguna vez también las hay que promueven la violencia de género, como la canción «Toda», de Malú, «La maté porque era mía», de Platero y tú, o «Carolina» —trátame bien, o al final te tendré que comer— de M-Clan. Más explícita es aún la letra de la canción de Jimmi Hendrix: «Hey Joe», que dice ¿a dónde vas con esa arma en tu mano? Voy a dispararle a mi mujer. Tú sabes que la descubrí saliéndolo con otro hombre». Un mensaje muy semejante al transmitido en la década de los sesenta por los Beatles en su canción «Run for your life», cuando dicen: «Corre por tu vida, pequeña niña, si te atrapo con otro hombre será el fin» y «Prefiero verte muerta que con otro hombre». Guns N' roses, por su parte, cantaban: «Solía amarla, pero tuve que matarla, tuve que enterrarla seis pies bajo tierra y aún puedo oír cómo se queja». «Every breath you take», de Police, conforma otro claro ejemplo de cómo el amor romántico ha justificado los celos y los comportamientos posesivos, limitando el poder de elección de las mujeres sobre sus propias vidas y sus propios cuerpos.

3. DE RELACIONES DE DEPENDENCIA AL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES

Los celos, el control, la posesión, o el sufrimiento han protagonizado muchas de las historias —malas historias— de amor que se nos han presentado como modelos a seguir. A las niñas se les sigue educando en la dependencia y en la renuncia de su independencia y de su libertad desde que son pequeñas. Y por ello es preciso cambiar y educar en el feminismo tanto a mujeres (para empoderarlas y hacerlas más independientes y autosuficientes), como a los hombres (quienes tienen que comprender que las mujeres no les pertenecen, y que no las pueden controlar ni decidir sobre ellas) (Marañón, 2021).

Porque el feminismo no está en contra de un amor basado en una relación de forma consensuada, en la que prime el respeto, haya o no atracción sexual (porque sí, pueden existir relaciones de pareja más allá del sexo), y en la que ambas partes puedan mantener su independencia. Y es que necesitamos a más Marías que se beban las calles (como canta Pasión Vega), a más mujeres que dibujen «La puerta violeta» de Rozalén, o que salgan corriendo, siguiendo la propuesta musical de Amaral. Porque ya es hora que podamos ser las mujeres que queremos ser, sin que nadie pueda hacernos daño, como subraya Bebe. Hay que retratar y denunciar las figuras machistas, como propone Rozalén en «Pichi 2.0» o Rosalía en «Pienso en tu mirá», porque «malo, malo, malo eres. No se daña a quien se quiere, no». Un mensaje que hay que seguir lanzando alto y claro, especialmente cuando según el último Eurobarómetro sobre desigualdad y violencia contra la mujer (del año 2017) el 44% de los europeos tienen una actitud abiertamente machista, y casi una cuarta parte de las mujeres han sufrido violencia de género. En nuestro contexto más próximo, en el estado español, ya han sido asesinadas cuatro mujeres por violencia de género en apenas la pri-

mera quincena de este año 2023² (y 1.186 desde el año 2003, fecha en la que se empezaron a recopilar datos). Debemos liberarnos de amores carceleros, como abandera Rosalía en su canción «A ningún hombre». Tenemos que ser conscientes de que las situaciones cotidianas a las que nos vemos enfrentadas muchas mujeres en nuestras relaciones de pareja se verían de forma completamente distinta si quienes las experimentaran a diario fueran nuestros compañeros varones. Para muestra de ello os invito a ver el videoclip de la canción de Beyoncé «*If I were a boy*»³. Sigamos, por tanto, abanderando el empoderamiento femenino y la lucha contra el machismo, reivindicando «*Respect*»⁴ con Aretha Franklin y sororidad en este proceso, como lo hace Cyndi Lauper en su icónica canción «*Girls just want to have fun*»⁵.

Llevamos mucho tiempo tratando de cambiar la sociedad y hemos cambiado nosotras. El feminismo está planteando una estrategia transformadora para romper con las referencias androcéntricas. Pero como subraya Ana de Miguel (2021), los hombres no han vivido esta experiencia tan nuestra, más bien es como si se dejaran llevar por los cambios que se están generando: que van con una mujer feminista, se adaptan; que van con una mujer no feminista y que les hace «todo», pues se adaptan también. Tal vez el cambio de las mujeres es estructural y el de los hombres adaptativo. Miguel Lorente también destaca el doble protagonismo de los hombres en el mantenimiento del patriarcado: en unos casos como individuos responsables de las conductas machistas, y en otros casos como valedores de la cultura androcéntrica desde su pasividad. Pero vamos a recordarles que esta historia también va con ellos. Y así parecen hacerse eco artistas como Andy y Lucas cantando «Y en tu ventana», o Loquillo, en este caso eliminando de su repertorio canciones como «La mataré». No les dejemos al margen del debate, porque tienen una gran responsabilidad en el cambio. Ojalá más y más hombres se unan frente al patriarcado, deconstruyendo las desiguales relaciones afectivas, y luchando contra la violencia de género.

4. AMOR Y SEXUALIDAD

Y es que el amor no tiene el mismo significado para los hombres y para las mujeres, como tampoco lo tiene la sexualidad. Y ello a pesar de que las necesidades afectivas entre la población adolescente sean cada vez más parecidas, alejándonos de la idea de que las mujeres busquemos afecto mientras que los chicos sólo buscan sexo en una relación.

Desde los años sesenta el feminismo ya colocó en el centro de sus reivindicaciones la libertad sexual, la libertad de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas, la desvinculación de la maternidad del sexo, o la libertad de las mujeres en las relaciones de pareja. Cada

² Momento en el que se escribe esta relatoría.

³ Si yo fuera un chico.

⁴ Respeto.

⁵ Las chicas solo quieren divertirse.

vez se hace más imperiosa la necesidad de impulsar una visión de la sexualidad con una perspectiva de igualdad, de hablar del placer sexual de las mujeres como algo positivo, o de una educación sexual que desvincule el sexo y el amor, sin hacer distinciones entre los géneros. Todo lo cual va a poner sobre la mesa otra necesidad: la de impulsar la coeducación afectivo-sexual. Porque, como apunta Rosa Sanchis: ¿Quién educa a los hombres para ser unos analfabetos emocionales y a las chicas para ser unas analfabetas sexuales? O, como plantea Ana de Miguel, «tal vez las mujeres aún no saben bien lo que quieren de los hombres, o lo saben pero no encuentran los «hombres nuevos» con los que disfrutar de la vida. O lo saben, pero les da cierto miedo plantearlo... Si el patriarcado existe es lógico que «las mujeres sigan andando un poco con pies de plomo para no molestar al señorito».

Las cosas parecen ir cambiando... pero quizá mucho más lentamente de lo que a muchas de nosotras nos gustaría. Recordemos que mientras el feminismo de la tercera ola defendía sus propuestas, los Ronaldos en los años ochenta cantaban: «Tendría que besarte, desnudarte, pegarte y luego violarte, hasta que digas sí». Y estas ideas todavía tienen aún hoy en día su predicamento: no tenemos más que escuchar la más reciente canción de Maluma «Cuatro babys» (un tema —y un videoclip— que habla de un hombre con cuatro mujeres a su disposición para satisfacerle en lo que él quiere). Sí, porque los varones siguen manteniendo el control, y para ellos el sexo es lo principal. Sexo enfocado de manera autocomplaciente, tal y como claramente muestra la pornografía, convertida en la educación sexual de las nuevas generaciones, y donde las mujeres somos claramente cosificadas y deshumanizadas y únicamente estamos para darles placer, sin ofrecer ningún tipo de resistencia activa (Alario, 2020: 193-195). Y estos hombres serán unos héroes, claro, si son sexualmente activos, independientes y tienen muchas parejas sexuales, sin importar cómo nos traten.

Poco a poco la sociedad va avanzando, impulsada sobre todo por mujeres empeñadas en derribar estereotipos. Pero las adolescentes que tratan de romper con los cuentos, películas, canciones o cualquier otro aspecto de la cultura popular que les hablan de príncipes azules y de mujeres sumisas, complacientes y centradas en el cuidado del hogar y de los bebés a su llegada todavía son calificadas con demasiada frecuencia de «guarras» o «putas». Unos insultos a los que estamos acostumbradas a que recurra el patriarcado para limitar nuestra libertad sexual. Sí, porque nosotras debemos practicar la monogamia y la exclusividad sexual. De enseñarnos esto ya se han encargado los mitos del amor romántico, pero aplicado únicamente a las mujeres. Y por ello todavía con demasiada frecuencia al género femenino nos cuesta, por un lado, disfrutar de nuestras relaciones o manifestar nuestros deseos (sí, las mujeres también queremos sentir placer, y esto deberían tenerlo en cuenta los hombres en relaciones heterosexuales). Y, por otro lado, nos cuesta establecer los límites y mantener el control sobre nuestros propios cuerpos, decidiendo en todo momento qué es lo que deseamos hacer con él en nuestras relaciones afectivo-sexuales.

5. EL SEXO, EL CONSENTIMIENTO Y EL EJERCICIO DE LA VIOLENCIA MACHISTA

Como subraya la *influencer* Sindy Takanashi, aunque se nos haya vendido la hipersexualización de las mujeres como un acto de empoderamiento, esta sigue respondiendo a lo mismo que se espera de nosotras. Mientras se alimenta un discurso sobre la libre elección, el sexo sigue funcionando como un terreno más sobre el que ejercer violencia machista que, además, es muy difícil de reconocer. La falsa idea de control que nos venden afecta directamente a nuestra conceptualización del consentimiento, favoreciendo así un único discurso sobre lo que es una víctima de violencia sexual: «si yo acepté esto, no me puedo quejar», «si yo accedí o yo di a entender algo, lo que me ha pasado es culpa mía». Y desde ese sentimiento de culpa es desde donde se sigue manipulando a las mujeres. Por ello es necesario seguir defendiendo que las mujeres vivamos nuestra sexualidad con libertad, que podemos comenzar una relación consentida y cambiar de opinión y plantarnos en cualquier momento, que podemos decir que no a cualquier práctica sexual que no nos apetezca. Y que vayamos como vayamos por la calle (solas o acompañadas, con poca ropa o con mucha, maquilladas o sin maquillar, sobrias o no, etc.), ello no le da derecho a ningún varón a agredirnos sexualmente. Tampoco a la inversa, pero no hace falta que lo digamos porque ellos no se sienten amenazados por nuestra parte por comportamientos de este tipo.

Pero subrayemos el tema del consentimiento: solo un «sí» expresado de forma clara, libre y sin presiones es sí. «Cuando la mujer no puede consentir, por estar dormida, inconsciente o incapacitada bajo los efectos de las drogas y/o el alcohol, cuando está presionada, chantajeada, cuando su pareja insiste, cuando el hombre se quita el condón sin su consentimiento o cuando no consiente en absoluto y es forzada físicamente estamos ante agresiones sexuales o violaciones. “No” es no. “No me apetece” es no. “Estoy cansada” es no. El silencio también es no. Sólo sí es sí» (Marañón 2021: 249). No justifiquemos la violencia sexual camuflada en el «falso consentimiento» del modelo de sexualidad imperante.

A lo largo de los últimos años el propio sistema está tratando de convencernos de que las mujeres hemos alcanzado la libertad afectivo-sexual, pero al mismo tiempo la cultura de la violación se manifiesta bien arraigada en nuestras sociedades (según datos del Ministerio del Interior⁶, en España cada hora es violada una mujer). Y todavía hoy en día, cuando las mujeres cuestionamos a los hombres o a las instituciones que sostienen este modelo patriarcal, tenemos que enfrentarnos a que se pongan en duda los hechos por nosotras planteados, nuestra capacidad de hablar e, incluso, nuestro derecho a hacerlo. Y para desacreditarnos cada vez que nos atrevemos a hacer valer nuestros derechos sobre nuestros propios cuerpos, denunciando a quienes se sienten sus dueños, a menudo nos califican

⁶ Véase Ministerio del Interior: <https://www.interior.gob.es>

como mentirosas, histéricas, manipuladoras, maliciosas, conspiradoras, o todo a la vez: lo que, siguiendo a Solnit (2015: 97-108) podríamos denominar «el síndrome de Cassandra». De ahí la insistencia en la necesidad de coeducar a hombres y mujeres para vivir el deseo, la afectividad, la sexualidad y el amor de una manera plena, compartida y en igualdad (Marañón, 2021). Escuchad con atención la canción de Macaco y Leiva «Quiéreme bien», y quiérete bien. Y a «trabajar para que los hombres se deshagan de los roles de la masculinidad tóxica y transiten hacia un nuevo concepto de ser hombre». Sí, he tomado esta frase de la serie de moda en Netflix «Machos alfa». Hay mucha tarea por hacer, efectivamente. Todavía son muchos los hombres que se tienen que unir a aquellos que, desde finales de los años setenta en España, se muestran dispuestos a avanzar en la deconstrucción de la masculinidad hegemónica. Una masculinidad entendida, como apunta Miguel Lorente, no sólo como referencia identitaria y general para los hombres, sino también como posicionamiento de cada hombre. El cambio tiene que ser a la vez individual y colectivo.

6. LAS REDES SOCIALES: NUEVO ESPACIO PARA LA DISCRIMINACIÓN Y LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Y en este contexto... hablemos de las redes sociales. Las diferencias de género también se observan claramente en el ciberespacio. La tecnología tiene género, tanto en su diseño como en su utilización. Las diferencias de género en el acceso y control de Internet y las redes sociales son todavía muy evidentes. El aumento de páginas web dedicadas a la pornografía (que se encuentran entre los sitios más visitados y rentables), el *sexting*, el *grooming* o el ciberacoso... no nos dejan una visión positiva de su aportación, y sí nuevas formas de discriminación e incluso de violencia contra las mujeres. Las posibilidades de control ejercido a través de las redes sociales y de los dispositivos móviles son amplias: «¿Dónde estás? Hagamos un *FaceTime*», «entre nosotros no tenemos que tener secretos, déjame las contraseñas de tus redes sociales», ¿dónde y qué has estado haciendo que has tardado media hora en contestar mi *WhatsApp*». No, no debemos permitir que nuestra libertad se vea mermada por la utilización de las redes sociales ni que nos fiscalicen por las imágenes o comentarios que decidamos compartir en ellas. Lo que no da derechos a que sean otros quienes revelen nuestras intimidades a través de estas redes con la finalidad de perjudicarnos.

Y en cuanto a los contenidos... ¡qué decir! Estoy totalmente de acuerdo con Ana de Miguel cuando afirma que las redes están polarizando la socialización de chicas y chicos, que a través de ellas se van forjando una idea del mundo y ellas otra. Estoy segura de que todas y todos hemos recibido alguna vez mensajes, (des)informaciones, memes, etc. relacionadas con el género que a muchas y muchos de nosotras y nosotros nos han enfadado y que nos ha llevado a plantearnos si «salirnos del grupo»; mientras que a quienes los envían parece no afectarles que mostremos nuestro enfado, ya que suelen ser reincidentes. Y eso sí,

seguro reaccionan para hacernos culpables de crear «mal rollo» y de no saber encajar una broma. Porque ¡vaya carácter tenemos! Sí compañeras, ¡el carácter es un valor masculino pero un defecto femenino!

7. LAS REDES SOCIALES: ¿NUEVOS ESPACIOS PARA EL FEMINISMO?

Pero el ciberespacio también tiene sus aportaciones positivas. Internet y las redes sociales también constituyen un nuevo escenario para cuestionar las trasnochadas relaciones sociales y para poner en cuestión los convencionales roles de género. *Instagram*, *Facebook*, *blogs*, foros de debate, grupos de *WhatsApp*, *Twitter* (ahora en horas bajas) o *TikTok*, entre otros, ofrecen también para el feminismo nuevas oportunidades de intercambio de información, de democracia participativa y de movilización política.

Internet constituye un medio de comunicación alternativo, a través del cual se pueden difundir de manera masiva e inmediata informaciones, contrainformaciones y propuestas elaboradas de forma propia. En este sentido podemos destacar, a modo de ejemplo, la importancia que en los últimos años está adquiriendo la denominada *blogosfera* maternal a través de la cual se está mostrando una realidad de la maternidad que en nada se parece a los edulcorados reportajes de embarazos y pospartos de las famosas que, como señala Esther Vivas (2021: 135), eran hasta hace poco el único referente publicado. Internet nos permite debatir ideas y planteamientos, con grandes dosis de creatividad, como lo viene demostrando la *influencer* Sindy Takanashi. Y, además, permite trenzar solidaridades a lo largo y ancho del planeta, facilitando la organización de campañas, tanto a nivel local como internacional, como la movilización que con el *hashtad* «*#Me Too*» se inició en el año 2017 para denunciar las agresiones sexuales y el acoso sexual, o la registrada desde septiembre del pasado año en defensa de la vida y de la libertad de las mujeres iraníes, tras la muerte en comisaría de Masha Amini (detenida por la policía de la moral por llevar mal puesto el velo islámico). Y esto por poner tan solo un par de ejemplos bien conocidos. Parece, por tanto, interesante defender el ciberfeminismo, con sus tres ramas: la información alternativa, la creación y el activismo social (Varela, 2019: 201).

Y no olvidemos tampoco que, algunas mujeres —al igual que seguramente más hombres— además de dar a conocer sus mensajes, también están facturando importantes cantidades de dinero, como por experiencia propia nos canta Shakira. Espero que a Sindy y al resto de *influencers* feministas también les vaya muy bien. Será porque tienen amplia visibilidad y su mensaje está llegando a muchos sitios. En lo de que las mujeres ya no lloran... no estoy tan de acuerdo. Y además decir esto con lo que nos está costando defender que los hombres también lloran...

A MODO DE CONCLUSIÓN

A lo largo de las últimas décadas el feminismo ha ido ganando terreno, pero no podemos decir que el machismo esté desapareciendo. El machismo, como bien señala Lorente, está más bien siguiendo una estrategia adaptativa con el objeto de «cambiar para seguir igual», modificando sus referencias a lo largo de la historia, pero sin renunciar a ninguna de ellas. Por ello, si desde el feminismo queremos llevar a cabo una estrategia transformadora que rompa con estas referencias androcéntricas es preciso analizar la expresión de las conductas abordadas, así como los elementos que las definen (por ejemplo, la cosificación de las mujeres, el ciberacoso...). Y es que, hasta el momento, parece que quienes estamos cambiando somos fundamentalmente nosotras. Siguiendo a Ana de Miguel, podemos afirmar que el cambio de las mujeres es estructural, mientras que el de los hombres es adaptativo.

Y es preciso tener muy presente esta realidad para poder trabajar por una verdadera libertad afectivo-sexual. Un derecho fundamental de todas las personas a tomar decisiones libres y autónomas sobre su vida sexual y afectiva, sin ser discriminadas o juzgadas por ello, pero que todavía se niega a muchas mujeres⁷. Es por tanto necesario seguir profundizando en la protección de este derecho desde el marco legal y las políticas públicas. Todo lo cual implica garantizar una educación sexual integral, la prevención del acoso y la violencia sexual, así como la lucha contra cualquier expresión de discriminación por razón de sexo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alario, Mónica (2020). «Pornografía», en Rosa Cobo y Beatriz Ranea (eds). *Breve diccionario de feminismo* (pp. 193-195). Madrid: la Catarata.
- Amaral (2002). «Sin ti no soy nada» [canción]. En *Estrella de Mar*. Disponible en: <https://youtu.be/qcC92ZnhGY>
- Andrews, Mark; Chapman, Brenda y Purcell, Steve (2012). *Brave* [Película]
- Andy y Lucas (2003). «Y en tu ventana» [canción]. En *Andy & Lucas*. Disponible en: <https://youtu.be/ZaEc1eiHBsw>
- Bebe (2004). «Malo» [canción]. En *Pafuera telarañas*. Disponible en: <https://youtu.be/90GqAf3zJ8s>

⁷ Y también a otras personas que no se ven reflejadas en el modelo heterosexual dominante, aunque no hayan sido protagonistas de esta relatoría.

- Bebe (2004). «Ella» [canción]. En *Pafuera telarañas*. Disponible en: <https://youtu.be/lhTOKqwXgzQ>
- Beyoncé (2008). «If I were a boy» [canción]. En *If I were a boy*. Disponible en: <https://youtu.be/Do2A5ZZrUNs>
- Buck, Chris; Lee, Jennifer; Wermers, Stevie y Deters, Kevin (2013). *Frozen* [película].
- Caballero, Alberto y Caballero, Laura (2022). *Machos alfa* [película].
- Caro, Nili (1998). *Mulan* [película]. Disponible en: <https://youtu.be/gMhXsHPxwOg>
- Clements, Ron y Musker, John (1989). *La Sirenita* [película].
- Condon, Bill (1991). *La Bella y la Bestia* [película].
- El canto del Loco (2002). «Contigo» [canción]. En *A contracorriente*. Disponible en: <https://youtu.be/YtfkLIphD6U>
- Foley, Jarnes y Taylor-Wood, Sam (2015-2018). *La saga Cincuenta sombras de Grey* [película].
- Franklin, Areta (1967). «Respect» [canción]. En *I Never Loved a Man the Way I Love You*. Disponible en: <https://youtu.be/6FOUqQt3Kg0>
- Geronimi, Clyde; Jackson, Wilfred y Luske, Hamilton (1950). *La Cenicienta* [película].
- Geronimi, Clyde; Clarck, Les; Larson, Eric; Reitherman, Wolfgang (1959). *La Bella Durmiente* [película].
- Gómez Beltrán, Iván (2017). «Princesas y príncipes en las películas Disney (1937-2013). Análisis de la modulación de la feminidad y la masculinidad». *Filanderas. Revista Interdisciplinar de Estudios Feministas*, n.º 2, pp. 53-74.
- González Molina, Fernando (2010). *Tres metros sobre el cielo* [película].
- Guns N' roses (1988). «Used to love her» [canción]. En *G N' R Lies*. Disponible en: <https://youtu.be/VpDefS3C83k>
- Hackford, Taylor (dir.) (1982). *Oficial y caballero* [film].
- Hand, David; Wilfred, Jackson; Pearce, Percival C.; Morey, Larry; Cottrell, William y Sharpsteen (1937). *Blancanieves* [película]. Disponible en: https://youtu.be/w3VS_kDL5MU

Hardwicke, Catherine; Condon, Bill; Weitz, Chris y Slade, David (2008-2012) *Saga Crepúsculo* [película].

Hendrix, Jimmi (1967). «Hey Joe» [canción]. En *Are you experienced*. Disponible en: <https://youtu.be/rXwMrBb2x1Q>

Lauper, Cyndi (2018). «Girls just want to have fun» [canción]. En *Girls just wanna have fun*. Disponible en: <https://youtu.be/Plb6AZdTr-A>

Loquillo (2016). «La mataré» [canción]. En *Fuerte, flojo... y en directo*. Disponible en: https://youtu.be/MaAva_a29Z0

M-Clan (2001). «Carolina» [canción]. En *Sin enchufe*. Disponible en: <https://youtu.be/hEKJnaHwihw>

Macaco (2022). «Quiéreme bien» [canción]. En *Vuélame el Corazón*. Disponible en: <https://youtu.be/utviEIYnYWo>

Maguire, Sharon (2001). *El Diario de Bridget Jones* [película].

Malú (2001). «Toda» [canción]. En *Esta vez*. Disponible en: <https://youtu.be/ngyP34TB3jA>

Maluma (2016). «Cuatro babys» [canción]. En *4 Babys*. Disponible en: <https://youtu.be/OXq-JP8w5H4>

Marañón, Iria (2021) *Educación en el feminismo* (13.ª ed). Barcelona: Plataforma editorial.

Marshall, Garry (1990). *Pretty Woman* [película].

Melendi (2008). «Un violinista en tu tejado» [canción]. En *Curiosa la cara de tu padre*. Disponible en: <https://youtu.be/eJbIMODHldw>

Miguel, Ana de (2021). *Ética para Celia: contra la doble verdad*. Ediciones B.

Nena Daconte (2008). «Tenía tanto que darte» [canción]. En *Relates de Carnaval*. Disponible en: <https://youtu.be/rd8ZFtD5rM8>

Nitzsche, Jack (1982) *Oficial y Caballero* [película].

Pasión Vega (2003). «María se bebe las calles» [canción]. En *Banderas de nadie*. Disponible en: <https://youtu.be/FCGSFIY8IQ4>

Platero y tú (1991). «La maté porque era mía» [canción]. En *Voy a acabar borracho*. Disponible en: <https://youtu.be/Ubo8oZsQvmQ>

Police (1983). «Every breath you take» [canción]. En *Every breath you take*. Disponible en: https://youtu.be/6afav_M2w7w

Ronaldos (1987). «Si si» [canción]. En *Los Ronaldos*. Disponible en: <https://youtu.be/UeXjdyLqgTA>

Rosalía (2018). «Pienso en tu mirá» [canción]. En *El Mal Querer*. Disponible en: https://youtu.be/p_4coiRG_BI

Rosalía (2018). «A ningún hombre» [canción]. En *El Mal Querer*. Disponible en: <https://youtu.be/phrkADxA2ul>

Rozalén (2017). «La puerta violeta» [canción]. En *Cuando el río suena...* Disponible en: https://youtu.be/gYyKuLV8A_c

Rozalén (2022). «Pichi 2.0» [canción]. Disponible en: https://youtu.be/PoQ_1wHyj6E

Sanchís, Rosa (2006). *¿Todo por amor? Una experiencia educativa contra la violencia a la mujer*. Barcelona: Octaedro.

Savatés, Sandra (2022). *No me cuentes cuentos*. Barcelona: Planeta.

Shakira (2003). «Pa' tipos como tú» [canción]. En *Loba*. Disponible en: <https://youtu.be/DQOdvwFXR-o>

Solnit, Rebecca (2015). *Los hombres me explican cosas*. Madrid: Capitán Swing.

The Beatles (1965). «Run for your life» [canción]. En *Rubber Soul*. Disponible en: <https://youtu.be/uwpLh517wKg>

Varela, Nuria (2019). *Feminismo 4.0 La cuarta ola*, Barcelona: Penguin Random House.

Vivas, Esther (2021). *Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad* (7.^a ed.), Madrid: Capitán Swing.

RECENSIÓN · LIBURU IRUZKINA

**Sonsoles Dieste y Eduardo Tena Sanz (coords.).
*La derecha radical europea en la actualidad:
discurso de odio e islamofobia,*
Valencia, Tirant lo Blanch, 2023**

Rocío Vales Calderón
Universidad Pablo de Olavide

La islamofobia, el racismo y el discurso de odio constituyen una cuestión de plena actualidad en lo que respecta a gran parte de los partidos de la denominada derecha radical populista europea. Tal y como se ponía de manifiesto hace unas semanas, el gobierno de extrema derecha que preside Italia, liderado por Giorgia Meloni, conseguía que se aprobara en el Senado italiano el primer paquete integral de medidas relativas a la inmigración de su gobierno. Este paquete se centraría en frenar los esfuerzos de integración, crear nuevos centros de inmigrantes controlados por el gobierno para albergar a quienes esperan solicitudes de asilo, así como más centros de detención, y establecer castigos más severos para los traficantes de personas, llegando a incluir un nuevo crimen consistente el tráfico de inmigrantes que resulta en la muerte de los mismos y que estaría penado hasta con treinta años de prisión¹. Sin embargo, la adopción de estas medidas habría estado precedida por una revisión de las políticas de inmigración iniciada ya el año anterior con el objeto de limitar la llegada de inmigrantes, así como por la declaración de estado de emergencia para un periodo de seis meses que tuviera lugar a principios de abril con el propósito de asignar fondos adicionales y acelerar los procedimientos para reducir la congestión del centro de inmigración de Lampedusa.

Por otro lado, debiera remarcar que, en torno al debate del paquete de medidas, habrían resonado conceptos que ya habrían popularizado el debate público en las últimas décadas en países como Hungría, tales como la sustitución étnica, o incluso la supremacía blanca, propia de la década fascista italiana de 1930. En este sentido, la obra coordinada por Son-

¹ Para más información: Pianigiani, G. (2023, 20 de abril). Italy's Senate Signs Off on Meloni's Migrant Crackdown, The New York Times. <https://www.nytimes.com/2023/04/20/world/europe/italy-immigration-crackdown.html#:~:text=Italy's%20Senate%20on%20Thursday%20passed,detention%20facilities%2C%20as%20well%20as>

soles Dieste y Eduardo Tena, de la Universidad de Burgos, y titulada *La derecha radical europea en la actualidad. Discurso de odio e islamofobia*, constituiría una aproximación a dos fenómenos que vienen desarrollándose en Europa desde hace unos años y para los que las actuaciones de la coalición liderada por Meloni constituyen una perfecta representación, a saber: el auge de la derecha radical populista y el creciente protagonismo de la islamofobia en el discurso de odio de estos partidos. Este libro, publicado en 2023 por la editorial Tirant Lo Blanch, cuenta con la participación de una gran variedad de autores con un amplio recorrido y experiencia en la investigación de la diversidad de aspectos que se abordan en relación con la derecha radical populista y la islamofobia.

A este respecto, la obra se abriría con un primer capítulo introductorio en el que se abordarían el estado general de la derecha radical populista en Europa tras el COVID y la invasión de Ucrania; una aproximación a las diferencias existentes entre la variedad de partidos de derecha radical populista, así como al concepto empleado; el nuevo tipo de racismo cultural acogido por la derecha radical y, finalmente, el cambio producido respecto al enemigo que hay que combatir, que en la actualidad serían los musulmanes. Otrosí, realizando un breve resumen de los capítulos, se establece que el monográfico se divide en dos bloques. El primer bloque, que comprendería de los capítulos segundo al quinto, buscaría ofrecer una panorámica de la situación de la derecha radical en diferentes países europeos, mientras que el segundo bloque, que abarcaría de los capítulos sexto al noveno, se centraría en el discurso de odio como parte central del discurso de los partidos de derecha radical y, más concretamente, en la islamofobia como parte de este.

Dentro del primer bloque, centrándose en el caso de Italia, Steven Forti realizaría en el segundo capítulo un recorrido por el doble proceso de entrada de la ultraderecha en el juego político, así como su normalización, que habría culminado en la consecución de la hegemonía de la ultraderecha y la dominación del debate político por la competición entre los dos principales partidos de ultraderecha italiana, y, por otro lado, la banalización y ultraderechización del discurso fascista en el ámbito político.

A continuación, centrándose en el caso de VOX en España, el tercer capítulo, cuyas autoras serían Sandra García y Marta Méndez, se centraría en la actividad del mencionado partido dentro del Congreso de los Diputados mediante el análisis de las proposiciones de ley presentadas por el mismo a fin de analizar si estas proposiciones de ley concuerdan con los principios programáticos recogidos en los documentos oficiales del partido. Por otro lado, en el cuarto capítulo, Erika Járaiz, Serafín González y Diego Mo tendrían también como objeto de análisis la extrema derecha representada por VOX en España, en este caso a través de los mensajes emitidos por su líder, Santiago Abascal, durante las campañas electorales de abril y noviembre de 2019 en las redes sociales *Twitter* y *Facebook* y teniendo como fin la identificación de los temas más presentes en sus mensajes, el tipo de emociones que se evocan y el nivel de *engagement* que producen y, finalmente, la conexión que existe entre las emociones y el *engagement*, así como entre las emociones que se promueven en el discurso del líder y las que suscitan en la comunidad digital.

Finalmente, para concluir este primer bloque, Alberto Díaz-Montiel, Alberto Bueno y Gisselle García-Hipola realizarían una aproximación al caso de Portugal, donde recientemente se hubiera producido la brecha de la «excepción lusa» con el surgimiento de *Chega*, un partido que se encuadra dentro de la nueva familia de partidos europeos de derecha radical populista, aun existiendo ciertas diferencias. En este sentido, desgranando las pautas histórico-políticas del sistema político portugués y analizando el surgimiento y la expansión de este partido, así como las características de su organización y funcionamiento interno, se justifica la ubicación de *Chega* dentro de esta nueva familia de partidos y se analizan sus principales postulados ideológicos y programáticos, con especial relevancia dentro de los mismos el discurso de odio contra inmigrantes y, especialmente, la comunidad gitana.

Con respecto al segundo bloque, centrado principalmente en la islamofobia como parte central del discurso de odio de estos partidos, encontraríamos un primer capítulo, escrito por Johanna M. Lems, cuya intención sería la de indagar en el fenómeno de la islamofobia y profundizar en cuáles son los actores implicados en la producción de ideas, políticas y estructuras antimusulmanas en el contexto español contemporáneo a fin de demostrar cómo, a pesar del papel que está teniendo la extrema derecha en la proliferación de discursos y prácticas islamóforas, los propios Estados y sus instituciones están teniendo un impacto decisivo en la invisibilización, extranjerización e incluso criminalización de tanto las personas musulmanas como aquellas percibidas como tales debidos a su racionalización. A continuación, continuando con la aproximación a la islamofobia y las situaciones de racismo institucional que se derivan, el séptimo capítulo, redactado por Sonsoles Dieste y Eduardo Tena, se centraría en analizar cómo las nuevas formaciones de derecha radical populista han ido construyendo su discurso sobre el islam y las personas musulmanas a nivel teórico, así como la plasmación práctica del mismo en supuestos concretos, identificando los tres ejes discursivos sobre los que se construye la supuesta defensa de la democracia liberal por parte de estos partidos y estudiando cómo el uso de este discurso abre la posibilidad de acceder a nuevos sectores del electorado más amplio, alejados del votante tradicional de los partidos de extrema derecha radical.

Por otro lado, en consonancia con el capítulo anterior, el capítulo octavo, pretendiendo hacer un primer estudio exploratorio sobre el lenguaje femonacionalista en los documentos programáticos de VOX mediante la comparación de su uso de un lenguaje femonacionalista con el empleado por otros partidos catalogados como de derecha radical, Sandra García y Javier Antón se propondrían analizar el uso instrumental del discurso feminista por parte de los partidos de derecha radical para cubrir una necesidad específica dentro de su agenda.

Finalmente, partiendo de la campaña electoral de las elecciones europeas de 2019, Sergio Pérez y Javier Antón analizarían en el noveno capítulo el uso de emociones, ataques y campaña negativa en los materiales de campaña de los partidos de derecha radical populista, poniendo el foco en la inmigración y la islamofobia y centrando la investigación en

cómo los partidos de derecha radical utilizan la campaña negativa y apelan a determinadas emociones en los materiales de campaña a la hora de tratar temáticas vinculadas a la inmigración.

En otro orden de cosas, tal y como se hubiera puesto de manifiesto, la presente obra aborda particularmente dos cuestiones que se encuentran estrechamente relacionadas, que serían la derecha radical populista y el discurso de odio e islamofobia que está proliferando, algo que ya habría sucedido a lo largo de la historia, aun cuando el enemigo y la forma de presentar al mismo hubiesen cambiado, así como ciertas características de los partidos en cuestión. En este sentido, convendría partir reafirmando la apropiada distribución que se ha realizado del contenido de la obra en dos bloques diferenciados. A este respecto, esta división en bloques resultaría muy intuitiva y contribuiría a la claridad expositiva de los contenidos, situando en primer lugar a los actores objeto del análisis, esto es, los partidos de derecha radical populista y sus características principales, para posteriormente abordar cómo se incardina o qué uso se hace de la islamofobia en sus ejes programáticos y en el discurso político y electoral, lo que necesariamente contribuiría a una ordenada y natural asimilación de contenidos.

Otrosí, reafirmando la claridad expositiva que caracteriza a la presente obra, convendría remarcar la realización de importantes diferenciaciones conceptuales que contribuyen al rigor teórico y crítico de la presente obra. Por un lado, la diferenciación conceptual con respecto a la derecha radical populista y la extrema derecha clásica, así como la diversidad de términos que suelen emplearse pero que, sin embargo, se alejan de lo que se entendía por extrema derecha el siglo pasado; la aproximación al concepto de islamofobia y su diferenciación de lo que se entiende por racismo institucional, distinción que tiene una gran relevancia a la hora de poder identificar o diagnosticar qué es lo que sucede en las sociedades europeas o, finalmente, la inclusión de ciertas nociones como femonacionalismo que resultarían fundamentales para realizar una aproximación a las diferentes dimensiones que se abordan en esta obra y, particularmente, al desarrollo de fenómenos y procesos que están teniendo lugar dentro de las sociedades democráticas y que podrían suponer un riesgo o un peligro para los fundamentos sobre los que se construyen las democracias y la calidad de las mismas.

A este respecto, podrían mencionarse como tales la ultraderechización del debate público y la banalización del fascismo histórico, referenciados en el segundo capítulo con respecto al caso italiano pero que no se limita al mismo, sino que puede llegar a extrapolarse a otras sociedades europeas, tales como la española; el desarrollo de un racismo institucional, referenciado en los capítulos tercero y sexto, o la instrumentalización de ciertos movimientos sociales en detrimento de derechos y libertades fundamentales de otras minorías estatales, como serían la supuesta defensa de la democracia liberal o el femonacionalismo, correspondientes a los capítulos séptimo y octavo. Sobre el particular, esta serie de fenómenos o procesos que están teniendo lugar en una sociedad posmoderna como Europa ponen de manifiesto que, si bien se da por supuesta en numerosas ocasiones la superviven-

cia de nuestras democracias, en otras muchas ocasiones se pasa por alto la calidad de las mismas. Asimismo, otra cuestión que se ha revitalizado de manera notable con la expansión y creciente variedad de redes sociales ha sido el debate relativo al papel que desempeñarían las emociones en el comportamiento político, el cual es abordado en los capítulos cuarto y noveno, y cuyas implicaciones relativas al tipo de emociones que se incitan, así como su posible impacto en la profundización de otros fenómenos, como la polarización o el racismo institucional, sería asimismo destacable y objeto interesante de futuras investigaciones.

Por consiguiente, la obra objeto de la presente reseña supondría, además de una importante investigación teórica y crítica de diferentes aspectos de gran importancia para las sociedades democráticas, una radiografía precisa de la realidad existente, caracterizada por la creciente polarización del debate público. De este modo, contando con una amplia capacidad explicativa de varias de las realidades que configuran nuestras sociedades democráticas y de las que cada vez somos más conscientes, *La derecha radical europea en la actualidad. Discurso de odio e islamofobia* sería un libro notablemente recomendable para quienes deseen ahondar más profundamente en el conocimiento de nuestras sociedades, así como comprender la diversidad de riesgos que amenazan nuestros sistemas políticos y desarrollar un espíritu crítico para poder entrar a valorar de manera autónoma los desafíos que se van planteando y a los que tenemos de hacer frente.

euskal
soziologia eta
zientzia
politikoaren
elkartea



asociación
vasca
de sociología
y ciencia política