

Jatorri desberdineko emakumeen migrazio-egitasmoa eta ongizatea. Genero-ikuspuntutik egindako ekarpenak

Ainara Arnoso, Edurne Elgorriaga eta Cristina Martínez-Taboada
Unibertsitateko irakasleak, psikologoak (Z), Psikologia Fakultatea (EHU/UPV)

Azterlan honetan Euskal Herrian bizi diren jatorri desberdineko 201 emakume etorkinen egoera psikosoziala aztertuko da. Beren ongizate-maila eta osasun mentala azalduko dira, genero-ikuspuntutik eragiten duten aldagaien arteko harremanak deskribatuz. Elkarrizketatutako emakumeen artean, % 77,1 Latinoamerikakoa da, % 12,4 Magrebekoa eta % 10,4 Ekialdeko Europakoa. Migrazio-prozesuaz eta hona egokitzeko prozesuaz egiten duten balantzea positiboa da eta osasun oneko emakumeak izan ohi diren arren, emigratzeak suposatzen duen aldaketaren gogortasunak emakume etorkinen osasun mentalean eragina du: % 42k sintoma depresiboak ditu, % 45ek somatikoak eta % 57k antsietate-sintomak. Migratze-dolua, jatorrizko herrialdean geratu den familia eta bakardadea, familia egituraren ezaugarriak, gizarte-harremanak, lana eta irregulartasun-egoerarekin lotutako urrakortasuna dira, beste batzuen artean, emakume etorkinen ongizatea eta osasun mentala esplikatzen dituzten arrazoiak.

GAKO-HITZAK: Jatorri kulturala · Egitasmo migratoria · Ongizatea · Genero ikuspuntua.

This essay is going to analyse the psychosocial situation of 201 immigrant women who come from different countries and actually live in the Basque Country. It will expose their well-being and mental health, describing the relations among the variables that are relevant from a gender point of view.

Among the interviewed women, 77,1% are Latin American, 12,4% from Maghreb and 10,4% from East Europe. The balance of the migratory process and the adaptation process is positive and even if these women healthy the migration experience generates consequences in their mental health: 42% have symptoms of depression, 45% somatic ones and 57% suffers from anxiety. Migration sorrow, the family is still in the original country, the loneliness, the characteristics of the family structure, social relationships, the employment and the vulnerability related to being irregular are among others the main reasons that explain the well-being and the mental health of these immigrant women.

KEY WORDS: Migration initiative · Cultural origin · Well-being · Gender view.

Jasotze-data: 2008-05-20. *Onartze-data:* 2008-07-14.

1. Sarrera

Ikerketa askok salatu dute migrazio-prozesuetan emakumeek izan duten rol aktiboa alde batera utzi izana. Hamarkada gutxi batzuk arte immigrazioa aztertzeko erabili diren azalpenak irteera esplikatzen motibazio ekonomikoetan oinarritzen ziren, eta lanaren banaketa argitzeko, sistema produktibo-erreproduktiboan. Horrela, giza mugimenduetan, gizonen eman zaie protagonismoa, langile edo familia-buru gisa izan duten paperari.

Modu sistematikoan, emakume etorkina, beste norbaiten lagun gisa tratatu izan da, eta elkarrekin egindako migrazio-egitasmoan emakumeak izan dituen eragina eta autonomia gutxietsi dira. Oro har, abiapuntua honako hau da: "emakumea" kategoria homogeneo gisa. Horrela, emakume kategoria horren errepresentazio hedatuenetarikoa batean sakontzen da: bere pasibotasunean (Lipszyc, 2004). Haien papera kontuan hartzen zenean, familiaren barnean kokatzen zen, ugalketa-arloko funtzioen hedapena bezala (Izzard, 1985). Emakume etorkinei buruz eta migrazioetan duten parte-hartzeari buruz egin ziren lehenengo ikerketetan, arrazoi sozialek justifikatzen zuten haien bizileku-aldaketa, adibidez, alarguntasuna, banantzea edota nahi gabeko ezkontza sahiestea (Vicente, 2006).

Laurogeiko hamarkadatik aurrera, emakume etorkinek indarra hartu zuten migrazio-ibilbideetan, beraiek baitziren eta baitira askotan prozesua hasi eta familia biltzen dutenak. Oro har, bi patroi desberdin bereiz daitezke (Solé, 2000): migrazio-katea hasten duenarena, eta, familiarekin biltzearena, lehenagotik gizon batek bidaia egin duelako.

Gaur egun, immigrazioaren feminizazioa gertatzen ari da, non emakumeak beren herrialdetik ateratzen diren lana bilatzeko helburuarekin, gizonak egiten duen bezala (Gregorio, 1997, 1998; Izquierdo, 2000). Hala ere, bigarren mailako arrazoiak aztertzean, prestakuntza hobetzea eta egonkortasun afektiboa lortzea agertzen dira; gizonen artean, berriz, askatasuna eta dirua (Izquierdo, 2000).

Gregorio-k (1997) bi konzeptu deskribatuz, talde domestikoa eta gizarte-sareak, migrazioa azaldu eta genero-ikuspuntua barneratzen duen eredu bat proposatzen du. Lehenengo kontzeptuarekin ikusarazi nahi du, bai gizonen eta bai emakumeen, familiaren iraupena segurtatzen dutela, eta horren ondorioz, edozein pertsona izan daitekeela hautagai etorkina izateko eta taldearen beharrak asebetetzeko. Bestaldetik gizarte-sareak jatorrizko herrialdean dauden pertsona ezagunek eta jomuga den gizartean daudenen osatzen dituzte, eta etorkinek duten babesa irudikatzen dute. Talde horien laguntza eta ezaugarriak erabakigarriak izaten dira etorkin bihurtzen den gizona edo emakumea aukeratzeko.

Etorkinen populazioa heterogenoa da, horregatik, beren migrazio-prozesuetan eta ongizatean faktore askok dute eragina. Goldlust-ek eta Richmond-ek (1974) uste dute etorkinen errealitatea gertutik ulertzeko aldagai soziodemografikoak, kulturalak, jatorrizko herrialdekoak eta migratu eta geroko egoerakoak aztertu behar direla. Aldagai horien artean, kulturak garrantzia hartzen du, balioei, arauari eta ohiturei buruz hitz egiten duelako eta baliagarria delako bi herrialdeetan sortzen diren eskakizunak eta erlazioak ulertzeko.

Ikerlan batean, non emakume dominikarren eta marokoarren egoera konparatzen den (Gregorio eta Ramírez, 2000), ikus daitekeenez, bai jatorrizko bai jomuga den herrialdean duten estatusak eragina du emigrazioarekin gertatzen diren aldaketen pertzepzioetan eta familiarekin dituzten eskakizunetan.

Dominikar Errepublikako gizartean, emakumeek estrategia produktiboen bidez, etxera dirua eramaten dute. Hala ere, haien lanaren balioa ez da onartzen lan-merkatu formalean edo ez-formalean, ez sozialki ezta ekonomikoki ere. Marokon saritzen den papera etxekoandreaena, amarena edota emaztearena da, eta rol hori bertan behera uztea edo jaramonik ez egitea, zigortuta dago. Horregatik, oro har, Marokoko emakumeek ez dute aldarrikatzen eta desiatzen etxetik kanpo lan egitea, betebeharrak eta batzuetan karga bezala bizitzen dutelako. Hau da, kasu gehienetan, etxekoandreaaren funtzioa legitimatuago dago Marokon.

Immigrazioa gertatzen denean, bi taldeko emakumeak etxeak mantentzeaz arduratzen dira jatorrizko gizartean, baina gauzak aldatzen dira jomuga den herrialdera ailegatzen direnean. Latinoamerikan, emakumearen rola ezinbestekoa da eta leku-aldaketarekin garrantzi hori mantendu edota areagotzen da. Marokon, berriz, familiaren ardura gizonari dagokio, eta emakumeen immigrazioa gertatzen denean, ez da eskuz aldatzen. Hala ere, horrek ez du esan nahi emakumeek garrantzirik ez dutenik eta etxearen mantentze-lanaz kezkatzen ez direnik. Ez dago dudarik, haien ekarpenak aldaketa handia suposatzen duen arren, haien erantzukizun domestikoa latinoamerikarrena baino txikiagoa da. Magrebeko emakumea familiaz arduratzen da gehigarri bat lortzeko; aldiz, estatusaren negoziazioa edo ospea, besteak beste, latinoamerikarren helburu nagusia da emigrazio-prozesuan, lehen esan bezala (Gregorio eta Ramírez, 2000).

Osasun mentalaren agerpena azaltzeko egin diren ikerketetan faktore sozialen eta kulturalen eragina demostratu egin da (Montero *et al.*, 2004). Argi dago pertsonen ibilbideak paregabeak direla, eta kultur jatorriak neurri batean bideratzen dituela emakumeek eta gizonak gizarte berrian dituzten ardurak eta eskakizunak (Gregorio eta Ramírez, 2000). Hala eta guztiz ere, oro har, emakumeek estresore gehiago jasaten dituzte (Ahotegui, 2002), haien osasun mentala okerragoa da (Elgorriaga, Martínez-Taboada, Arnoso eta Otero, 2007; Navarro eta Morales, 2001; Tizón *et al.*, 1992), eta, askotan, diskriminazio anizkoitza pairatzen dute, emakumeak, etorkinak eta beste etnia batekoak izateagatik (Parella, 2003; Solé, 2000). Emakumeak, gizonekin konparatuta, egoera txarragoan daude arlo sozialean, asistentzian, ekonomikoan, lan-munduan eta legalean (Standing, 2000), baina batez ere, desberdintasunak lan-arloan agertzen dira. Lanpostuetan diskriminazio-egoera asko ikus daitezke, adibidez soldatan, baina lan-baldintzek erakusten dute benetan non dagoen arazoa: kontraturik eza, ordu estra ez ordainduak, ordutegi luzeegiak, gauekoak edota asteburukoak (Bermúdez, 2004; Solé, 2000). Gizonen lanaren edota bertako emakumeen lanaren ordezkotzat hartzen dira, eta ez prozesu produktiborako behar diren langiletzat. Modu horretan, diskriminazioa zabaltzen da, etorkinak lanpostu ez-kualifikatuetan daudelako edota beren prestakuntza-mailakoak baino baxuagoak diren lanak dituztelako (Solé, 2000).

Rolen gainkarga izan da emakumeen osasuna argitzeko proposatu den adierazpen erabiliena (Caro, 2001; Chandola *et al.*, 2004; Martikainen, 1995; Lahelma,

Arber, Kivela eta Roos, 2002). Immigrazioarekin, horrek, batez ere emakumeengan eragiten du, beraiek baitira etxearen ardura hartzen dutenak eta hainbat gauzari aurre egiten dietenak: familiaren zailtasunei eta deserrotze sozial eta afektiboari (Mogollón eta Vázquez, 2006). Dena den, kulturaren arabera eskakizunok aldatzen dira eta lehen ikusi dugun bezala, latinoamerikarrek bai jatorrian bai bertako gizartean Magrebekoei baino betebeharrak gehiago dituzte (Gregorio eta Ramirez, 2000).

Historikoki, ikuspuntu maskulinoa nagusi izan da bai migrazioei bai osasunari buruzko ikerketak egin direnean. Oro har, osasuna lantzen duten azterlanek, batez ere inkestekin eginak daudenean, gizonen osasuna bakarrik azaltzen duten aldagaiak kontuan hartu dituzte, alde batera utziz edo garrantzi gutxi emanez emakumeena ulertzeko balio duten faktoreei (Rohlf's *et al.*, 2000). Gaur egun, nahiz eta ikerlan askok jakinarazi duten gizonen eta emakumeen osasun mentala esplikatzeke aldagai desberdinak kontuan hartu behar direla, oraindik ere, ikertzaile askok ugalketa-funtzioetan indarra jartzen dute, eta bizi-estiloak eta familiaren zainketa alde batera utzi.

Zorionez, azken urteetan, zenbait arlotatik emakumea kontuan hartu duten lanak egin dira (Castaño, Plazaola, Bolívar eta Ruiz, 2006). Lanotan frogatu dute ezen generoarekin zerikusirik duten elementu batzuek emakumearen sintomatologia azaltzen dutela, rolen gatazkak eta ardura afektiboak, besteak beste (Samarasinghe eta Arvindsson, 2001).

Lan horien adibide bat, Ameriketako Estatu Batuetan egin zen azterlan batean aurki daiteke. Depresioa eta depresio-faktoreak ikertzean aurkitu zuten emakume etorkinek, batez ere herrialde pobreetatik etorritakoek, bertakoek baino depresio-tasa altuagoa zutela. Desberdintasun hori honako aldagai hauek esplikatzen zuten: lana bilatu beharrak, diruak, etorkinen estatusak, arrazakeriak, dependentziak, hizkuntza ikasi beharrak, eta etxebizitza bilatzeak. Gainera, beren jaioterrian seme-alabak zituztenek tristura eta bakardade handiagoa sumatzen zuten (Lazar, Pires, Isaacs, Chaulk eta Huang, 2008).

Gure gizartean, emakume etorkinak medikuarenera joaten direnean, estresarekin, antsietatearekin eta somatizazioarekin erlazionatuta dauden eskaerak edo arazoak izaten dituzte (Achotegui, 2002; Bermúdez, 2004; Herrero, 2001; Tizón, 1992).

Orain arte esan duguna kontuan hartuta, azterlan honetan Euskal Herrian dauden jatorri desberdineko emakume etorkinen egoera psikosoziala aztertuko dugu. Aldi berean, beren ongizate-maila eta osasun mentala azalduko ditugu, eta berauekin zerikusirik duten aldagaiak deskribatuko ditugu.

2. Metodologia

Parte-hartzaileak

Euskal Herrian bizi diren 201 emakume osatzen dute lagina, % 77,1 Latinoamerikakoa da, % 12,4 Magrebekoa (Maroko eta Aljeria) eta azkeneko % 10,4 Ekialdeko Europakoa. Gazteak dira, batez besteko adina 35,48 urtekoa da (d.t.=10,34) eta ia bi urte eta erdi daramate gure gizartean (29,20 hilabete).

Datu-bilketako tresnak eta galde-sortak

Ikerketarako sortutako galde-sorta erabili da, etorkinen beharrak, familia-egitura, gizarte-harremanak eta ongizatea neurtzen dituena.

Osasun mentala aztertzeko PRIME-MDa erantsi da (Spitzer *et al.*, 1994), gaztelaniaz dagoen bertsioan (Baca *et al.*, 1999). Galdetegi hau, DMS-IV-ak dituen oinarriak kontuan hartuz, osasun-zentroetan erabiltzeko egin zen, eta arazo psikologikoak garatzeko arriskuan dagoen jendea detektatzeko balio du 5 arlo desberdinetan: antsietatea, depresioa, somatizazioa, elikadura-trastornoa eta alkoholismoa. Gainera, osasun-pertzeptzioa orokorrean neurtzeko galdera bat dago.

Hizkuntza batzuetan balioztatu da, darabilen hizkuntza eta erantzuteko era erraza da, eta minutu gutxi batzuk behar dira betetzeko, horregatik da egokia azterlan honetan erabiltzeko.

Aztertzen diren emaitzetan bakarrik hiru arlo psikologikoak hartu dira, depresioa (2 galdera), antsietatekoa (3 galdera) eta somatikoa (15 galdera). Depresio-eta antsietate-sintometan gutxienez galdera bati eta somatikoetan hiru galderari positibo erantzunez gero, trastorno bat garatzeko arriskuan dagoela uler daiteke.

Prozedura

Elkarrizketa erdi-egituratuak egin dira aurretik aipatutako galde-sorta erabiliz, bi modu desberdinetan. Alde batetik, Gipuzkoako Gurutze Gorrira joan gara, laguntza eskatzen duten etorkinekin egoteko, eta beste alde batetik, autonomia den jendea aurkitzeko *elurrezko bolaren* teknika erabili dugu. Prozedura horren bidez, ohiko bideak erabiliz lokalizatu ezin diren biztanleengana ailegatu gara, etorkinak diren ezagunen sareak erabiliz.

Bestalde¹, bi eztabaida-talde eratu ditugu galde-sortetatik jasotako emaitzen inguruan azalpenak, ñabardurak eta hausnarketa egiteko: bat etorkinekin, eta bestea pertsonal teknikoarekin, immigrazioaren arloan diharduten elkarreetako kide diren horiekin.

3. Emaitzak

3.1. Emakume etorkinen ezaugarri psikosozialak Euskal Herrian

Hurrengo taulan ikus dezakegun bezala, emakume gehienak, % 77,1, Latinoamerikakoak dira, % 12,4 Magrebekoak eta % 10,4 Ekialdeko Europakoak. Batez besteko adina 35,48 urtekoa da. Egoera zibilar dagokionez, desberdintasun esanguratsuak aurkitzen dira, $X^2(8)=23,71$; $p=0,003$. Hiru taldeetan ezkonduko emakume kopuru nabarmena izan arren, azpimarratu daitezke latinoamerikar ezkongabeak (% 37,3), Ekialdeko Europako bananduak (% 38,1) eta Magrebeko ezkonduak (% 64).

1. Era berean, Gipuzkoako SOS-Arrazakeria-Mugak erakundearen ikerketa-taldeak Irungo eta Errenteriako emakume etorkinekin egindako ikerlanen txostenen ekarpenak erabili dira, aurkitutako zenbait emaitzari azalpena emateko.

Familia-egitura berdintsua da emakume etorkinen artean, egoera zibila edonolakoa dela ere (% 48,2, ezkondua edo bikotearekin bizi dena), % 59,2k bikotekidea duela azaltzen du, nahiz eta horietatik bakarrik % 77,3 elkarrekin dagoen gure gizartean. % 65,2 ama dira, hala ere, horietatik, % 35,5 ezin da bere seme-alabekin egon.

Elkarrizketatutako emakumeen artean asko dira hemen familia dutenak: bikotekideak eta seme-alabek osatutako familiak edota seme-alabek bakarrik osatutakoak. Beste asko, berriz, bakarrik daude eta ez dute hemen karga familiarrik. Datuen arabera, nahiko ohikoa da bakarrik emigratutako emakumeen eredia.

Bakarrik etorritako emakumeen artean, seme-alabak eduki arren, asko dira bikotekiderik ez dutenak, hau da, ama ezkongabeak dira, banandutakoak edo alargunak, eta beraz, familiaburuak.

Bikotekiderik ez, baina seme-alabak dituzten emakume etorkinen kasuan, seme-alaba horiek familiaren ardurapean utzi ohi dituzte; kasu gehienetan amaren aldeko amona izaten da zaintzailea. Gehienetan, hona etorri den emakumearen egoera egonkortzen den neurrian, joera izaten da familia berriz ere elkartzeko saiatzea, nahiz eta zailtasunez betetako bidea izaten den.

Emigratzeko egitasmoari bakarrik heldu arren, jomuga den tokian familia edukitzea, elementu euskarri garrantzitsuenetariko bat da. Datozen emakume askok norbaiten bidez datoz, erreferentziaren bat dute, maiz familiarra izan ohi dena. Horrek hauxe esan nahi du: harrera-toki bat izatea, oinarrizko beharrak aseta edukitzea, oinarrizko informazioa eskuratzea eta, gainera, horrelako egoeran hain beharrezkoa den familiaren babesa eta laguntza jasotzea. Dena den desberdintasun esanguratsuak ikus daitezke jatorrizko herrialdearen arabera; alde batetik Latinoamerikako % 74k eta Magrebeko % 64k senitartekoak dituzte ondoan, eta beste aldetik, Ekialdeko Europako % 26,3k, $X^2(14)=38,95$; $p=0,000$.

1. taula. Ezaugarri soziodemografikoak eta familiarrik					
	Totala	Latinoame.	Magreb	Ekialdeko Europa	
Adina	35,48	35,89	32,08	36,47	$F(2,197)=1,58$; $p=0,208$
Egoera zibila*					
Ezkondua	% 41,7	% 39,2	% 64	% 33,3	$X^2(8)=23,71$; $p=0,003$
Banandua	% 17,6	% 15,7	% 12	% 38,1	
Alarguna	% 1,5	% 0,7	% 8	% 19	
Ezkongabea	% 32,7	% 37,3	% 16	% 9,6	
Bikotean	% 6,5	% 7,2	---		
Bikotea*	% 59,2	% 55,5	% 88	% 52,4	$X^2(2)=9,87$; $p=0,007$
Bikotea hemen dutenen %	% 77,3	% 79,1	% 72,7	% 72,7	$X^2(2)=0,55$; $p=0,761$
Seme-alabak	% 65,2	% 66,5	% 56	% 66,7	$X^2(2)=1,06$; $p=0,589$
Seme-alabak hemen dituztenen %	% 64,5	% 61,4	% 90	% 69,2	$X^2(2)=3,39$; $p=0,183$
Beste familiar batzuk*	% 68,2	% 74	% 64	% 26,3	$X^2(2)=17,97$; $p=0,000$

* Desberdintasun esanguratsuak

3.2. Emakume etorkinen egoera jomuga den gizartean

Atal honetan deskribatzen diren emaitzak 2. taulan ageri dira. Emigratzeko arrazoiak ugariak eta konplexuak dira, baina, oro har, emakumeak bizi-egoera hobetzeko etortzen dira, hau da, motibazio ekonomikoei jarraituta. Emigratzearen oinarritzko arrazoiak ekonomikoak da latinoamerikarrentzat, hala ere, familiarekin berriro biltzea bigarren motibazioa da beraientzat. Magrebeko eta Ekialdeko Europako emakume-taldeetan, bi motibazio nagusi daude, alde batetik ekonomikoak, eta bestetik, familiarra. Emakumeen artean, prestakuntza, babes politikoa edo bestelako arrazoiak, gutxitan agertzen dira, $X^2(8)=47,40$; $p=0,000$.

Sarritan gertatzen da jatorrizko herrialdeak bizi duen krisiaren ondorioz, bat-batean emakumearen egoera familiarra estutu egiten dela, eta emakumeak egoera estu horrek bultzatuta hartzen du emigratzeko erabakia.

Aurretik dituzten harreman-sareak izaten dira beste batzuetan emigratzeko erabakia hartzen laguntzen dutenak. Ahuldutako egoera sozioekonomikoari gehitu zaio jomuga den herrialdean kontakturen bat, dagoeneko hemen finkatutako lehengusua, izeba, koinata, senarra, mutil-lagun euskalduna... senitartekoren bat.

Beste batzuetan, jatorrizko herrialdeetan sortu edo jasan diren arazoak barik, beste batzuk dira motor migratzaileak: jakin-mina, unibertsitate-mailako ikasketak edo hemen bikotekidea izatea.

Emakume asko eta asko profesio edo lanbide batekin etortzen dira euren jatorrizko herrialdeetatik, bai akademikoki prestakuntza hori jaso dutelako, edota bai lan jakin bat garatuz lan-esperientzia hori eskuratu dutelako. Beren prestakuntza, beraz, ona da, % 53k derrigorrezko bigarren mailako hezkuntza du eta % 29k unibertsitatekoa.

Ekialdeko europarren hezkuntza-maila altuena da, % 42,8 unibertsitatera joan da, Magrebekoena berriz, baxuena, % 16k ez du ikasketarik, $X^2(10)=54,62$; $p=0,000$. Gutxi dira, beraz, ikasketa-maila baxuarekin iristen diren emakume etorkinak. Ikasketa-maila baxua duten horiek normalean Afrikako landa-eremuetatik, eta Europako gutxiengo nomadetatik etorritakoak izaten dira: kultura-maila baxua dute, ez dute kualifikazio profesionalik eta, batzuetan, alfabetatugabeak dira.

Lanari dagokionez, bai jatorrizko bai jomuga den herrialdean % 75,3k lana du. Magrebtarren erdiak baino gehiagok, eta latinoamerikarren eta Ekialdeko europarren hiru laurdenak, lan egiten zuten beren jatorrizko herrialdeetan, baina gizarte berrian, bakarrik Latinoamerikako emakumeek dute lan-tasa altuagoa. Gaur egun, lan-egoera ez da berdina denentzat, Latinoamerikako emakume gehienek lana lortzen badute ere (% 81,8), Ekialdeko Europako eta Magrebeko populazio erdiak bakarrik etxetik kanpo lan egiten du, $X^2(2)=15,67$; $p=0,012$.

Emakume etorkinek dakarten formazioa eta euren herrialdeetan garatutako gaitasun profesionala edozein delarik ere, emakume etorkinek lanbide jakineta-rako sarbidea baino ez dute, Atzerritarren Legeak ez baitie uzten kualifikatutako esparru profesional baterako lan-baimena eskuratzen.

Emakume gehien kontratatzen duen segmentuaren barruan, zerbitzuetan, emakume etorkinen aukerak dira etxeko lanak egitea edota adineko pertsonak zaintzea, eta neurri txikiagoan, ostalaritzako lanposturik gutxietsienetan aritzea. Emakume etorkinei eskaintzen zaizkien lanak, prestigiorik gutxien duten merkatuko segmentuetatik etortzen dira eta segmentu bakoitzaren barruan, lanik prekarioenak izan ohi dira, biztanleria autoktonoarentzako onargarriak ez diren baldintzak dituzten haiek.

Nagusiki, paperik ez izateak ordaindutako lanerako sarbidea zailtzen du modu nabarmenean. Oro har, % 28,4k arazoak ditu behar diren baimenak lortzeko. Magrebtarrek eta Ekialdeko europarrek, ia erdiak, ez dute baimenik, $X^2(2)=8,85$; $p=0,012$. Dagozkien lan-baimenak ez dituzten neurrian, enplegurako eta beste oinarritzko baliabide batzuetarako legezko sarbidea erabat itxita geratzen zaie. Ondorioz, legez kanpoko lana egitea beste aukerarik ez dute egoera horretan dauden emakume etorkinek.

Lan irregularrak, edo azpilan horrek, ondorio latzak ditu langilearentzako. Lan-baimenik gabe ez dute gizarte-segurantzian kotizatzerik, eta horrek berarekin dakar, bazarako, oporretarako edota langabeziarako aukerarik ez edukitzea. Bestetik, nominarik ez dutenez, ez dute ez mailegu bat eskatzerik, ezta etxebizitza bat alokatzeko berme bat aurkezzerik ere.

Lan irregularra egitearen legezko ondorioetatik harago, badira bestelako ondorioak ere: egoera irregularrean dauden emakume etorkinek lan-esparruan duten babes-falta, ahuldade-sentsazioa eta sufritzen dituzten esplotazio-egoerak.

Etxebizitza lortzea da emakume etorkinentzako hona egokitzeko arazo larrienerarikoa. Zailtasunak ugariak diren arren (etxebizitzak garestiak, elkarbizitza-arazoak, gehiegizko eskakizunak), gehienek lortzen dute zenbait strategiaren bitartez: bigarrenez alokatuz, lan egiten den etxean bertan bizi izanez interna modura, elkartasuna eta laguntza instituzionala jasoz. Kasu honetan ere, etxebizitza lortzeko zailtasunekin lotuta, bada Magrebeko eta Ekialdeko emakume etorkinen artean biztanleria oso marjinala (% 12 eta % 9,5), marjinalitate-baldintzetan emigratzen duena eta kalean bizi dena, $X^2(2)=5,86$; $p=0,053$.

Hiru jatorrietako taldeetan oso antzekoa da harreman-maila, bai hemen dauden herrikideekin, bai beren herrialdean daudenekin, baita bertakoekin ere. Beren herriko pertsonekin harreman-maila "gutxi-ertaina" dela diote, eta beren herrialdeetan dagoen jendearekin "ertaina". Bertako populazioarekin duten harremana txikiagoa da Magrebeko emakumeei dagokienez, latinoamerikarrek eta Ekialdeko europarrek dutenarekin konparatuta, $F(2,195)=4,21$; $p=0,016$.

Emakume etorkinen artean oso ohikoa da jatorrizko herrialdeetan dauden senitartekoekin lotura mantentzea, batez ere, bertan seme-alabak utzi dituztenean.

Badakigu gizarte-espazioak gizarte-interakziorako eta erregulaziorako aukera garrantzitsuak direla, non zubiak eraiki daitezkeen elkar ezagutu eta elkarbizitza-rako. Pentsatzekoa da lan-munduak edota formazioarenak, bi komunitateentzako (etorkinena eta autoktonoena) ohikoak diren neurrian, funtzio sozial hori bete

zezaketela. Baina, errealitatea, bestelakoa da: emakume etorkinek parte hartzen duten lan- eta formazio-espazioetan, nagusiki, etorkinak diren emakumeek baino ez dute parte hartzen. Ondorioz, dinamika horrek harremanak sustatzen ditu jatorri desberdineko etorkinen artean, etorkinen eta autoktonoen artean baino gehiago. Sare horiek, emakume etorkinak eta bertako biztanleak lotzen dituztenak, bereziki erlacionatuta daude etorkinekiko laguntzarekin, hasierako laguntza-sarearekin eta lanarekin.

2. taula. Jomuga den gizartean duten egoera					
	Totala	Latinoame.	Magreb	Ekialdeko Europa	
Prestakuntza*					
Ikasketarik ez	% 2,5	% 0,6	% 16	---	X ² (10)=54,62; p=0,000
Irakurri-Idatzi	% 1	---	----	% 9,5	
Lehen Hezkuntza					
Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza	% 14,5	% 12,3	% 36	% 4,8	
Diplomatura	% 53	% 56,5	% 40	% 42,9	
Lizentziatura	% 16	% 16,9	% 4	% 23,8	
	% 13	% 13,6	% 4	% 19	
Emigratzearen arrazoiak*					
Ekonomikoa, lana bilatzea	% 69,3	% 78,7	% 36	% 36,8	X ² (8)=47,40; p=0,000
Prestakuntza Familiarekin	% 5,5	% 4,5	% 8	% 10,5	
berriz biltzea	% 18,1	% 11	% 48	% 36,8	
Asilo politikoa	% 2,5	% 0,6	% 4	% 15,8	
Beste batzuk	% 4,5	% 5,2	% 4	---	
Lana:					
Beren herrian*	% 75,3	% 77,9	% 55	% 76,2	X ² (2)=4,97; p=0,083 X ² (2)=15,67; p=0,000
Hemen*	% 75,3	% 81,8	% 47,6	% 57,1	
Egoera irregularra*	% 28,4	% 23,2	% 44	% 47,6	X ² (2)=8,85; p=0,012
Etxebizitza ez *	% 4,5	% 2,6	% 12	% 9,5	X ² (2)=5,86; p=0,053
Harreman-sareak*					
Herrikideekin					F(2,196)=1,25; p=0,287 F(2,192)=1,63; p=0,197 F(2,195)=4,21; p=0,016
Beren herriarekin	2,73	2,80	2,62	2,33	
Bertakoekin*	3,96	4,02	3,58	3,94	
	3,53	3,64	3	3,28	
<ul style="list-style-type: none"> • 1. ezer ez – 5. asko • Desberdintasun tendentzialak * Desberdintasun esanguratsuak 					

3.3. Emakume etorkinen ongizatea eta osasun mentala

Etorkinen ongizatea deskribatzeko sintoma psikologikoak eta satisfazioari lotuta dauden beste zenbait aldagai aurkeztuko ditugu.

Gehienetan, 3. taulan ikus dezakegun bezala, migrazio-prozesuaz eta hona egokitzeko prozesuaz egiten duten balantzea positiboa da eta hartutako erabakiarekin harro daudela ikusten da. Helburu gutxi batzuk lortu dituztela pentsatu arren, haien estres-maila gehiegizkoa ez dela deritzote eta eskerrak ematen

dituzte emigratzeko aukera izateagatik. Oro har, jomuga den gizartean gaur egun emakumeek duten egoera, ekarri zituzten aurreikuspenekin konparatuta, berdina edo hobe da.

Baina, pertsona guztiek ez dituzte aukera berdinak beren herrialdeetatik ateratzeko eta migrazio-prozesu bati ekiteko. Ekialdeko europarrek eta latinoamerikarrek, Magrebeko emakumeek baino esker gehiago adierazten dute aukera hau izateagatik, $F(2,192)=3,40$; $p=0,035$. Antzekoa jazotzen da gaur egun duten satisfazio-mailarekin, magrebtarrek satisfazio txikiena adierazten dute, eta latinoamerikarrek, berriz, handiena, $F(2,132)=6,85$; $p=0,001$.

Bestetik, osasun mentala aztertzen denean desberdintasun esanguratsuak ikus daitezke depresio-sintometan, $X^2(2)=9,37$; $p=0,009$, Magrebeko emakumeen % 58,3k, latinoamerikarren % 43,5ek eta Ekialdeko europarren % 14,3k sentitzen dituzte. Beste bi arloetan emaitzak berdinak dira hiru jatorrietako taldeetan, % 45ek sintoma somatikoak azaltzen ditu eta % 56,8k antsietate-sintomak.

3. taula. Ongizatea eta osasun mentala					
	Totala	Latinoame.	Magreb	Ekialdeko Europa	
•Estresa	2,67	2,66	2,25	2,78	$F(2,192)=0,23$; $p=0,758$
♦Gaur egungo egoera, balantzea	2,29	2,26	2,52	2,28	$F(2,192)=1,02$; $p=0,360$
•Eskerrak*	3,30	3,41	2,81	3,09	$F(2,191)=3,40$; $p=0,035$
•Satisfazioa*	3,59	3,68	2,62	3,50	$F(2,132)=6,85$; $p=0,001$
•Helburuen lorpena	2,65	2,62	2,37	2,94	$F(2,127)=1,74$; $p=0,179$
Sintomak					
Somatikoak	% 45	% 46,5	% 37,5	% 42,9	$X^2(2)=0,72$; $p=0,699$
Depresiboak*	% 42,2	% 43,5	% 58,3	% 14,3	$X^2(2)=9,37$; $p=0,009$
Antsietatekoak	% 56,8	% 58,1	% 60,9	% 42,9	$X^2(2)=1,92$; $p=0,383$
♦ 1. okerrago – 3. hobeto					
• 1. ezer ez – 5. asko					
* Desberdintasun esanguratsuak					

3.4. Osasun mentala eta emakumea: genero-ikuspuntutik eragiten duten aldagaien harremanak

Elkarrizketatutako emakumeen artean, zenbait faktore identifikatu dira kolektibo horren osasun mentalarekin lotura dutenak: migratze-dolua, jatorrizko herrialdean geratu den familia eta bakardadea, familia-egituraren ezaugarriak, gizarte-harremanak, irregulartasun-egoerarekin lotutako urrakortasuna, etxebizitzaren eta lanaren ezaugarriak eta, oro har, ongizatea adierazten duten beste aldagaiak elementu debalutzaila gisa agertzen dira.

4. taulan aurkezten dira sintomen eta arlo horien arteko korrelazioak hiru jatorrietako emakumeen artean. Ikus daitekeenez, Magrebeko, Latinoamerikako eta Ekialdeko Europako emakumeen osasun mentalak zenbait aldagairekin du harremana; kasu guztietan, faktore horiek arlo erreproduktibo eta produktibokoak dira.

4. taula. Sintomen eta aldagaien arteko korrelazioak									
	Magreb			Latinoamerika			Ekialdeko Europa		
	Som.	Depr.	Ants.	Som.	Depr.	Ants.	Som.	Depr.	Ants.
Etorkinen beharrak									
Lana				-,197*	-,291**				
Egoera juridikoa					-,201*				
Lan-estatusaren aldaketa	,549*								
Familia-egitura									
Seme-alabak hemen	-,722*			,318**		,199*			
Bikotekidea hemen									
Senideak hemen					-,227**			,623**	
Gizarte-harremanak									
Bertakoeekin						-,167*			
Etorkinekin	,858*						,613**		,529*
Herrialdearekin					-,204*				
Ongizate afektiboa									
Gaur egungo egoera					-,222**	-,204*			
Eskerrak					-,300**				
Satisfazioa									
Helburuen lorpenak	-,812*					-,199*			
Estresa				,280*					
Osasun-pertzepzioa					-,245**				-,495*

Lehen esan bezala, Magrebeko, Latinoamerikako eta Ekialdeko Europako emakumeengan agertzen diren sintomak, edo hobeto esanda, trastorno bat gartzeko arriskuan dagoen portzentajea, bakarrik arlo depresiboan da desberdina. Hala ere, osasun mentalarekin harremana duten aldagaiak aztertzen direnean, ezberdintasunak ageri dira.

Seme-alabak urrun egoteak, helburuak ez lortzeak, beste etorkinekin harremanak mantentzeak eta etxetik kanpo lana egin beharrak Magrebeko emakumeen sintoma somatikoekin loturak erakusten dituzte. Ekialdeko Europako taldean, somatizazioa bakarrik beste etorkinekin harremana edukitzearekin lotzen da, eta Latinoamerikako populazioan langabeziarekin, estresarekin eta seme-alabak hemen egotearekin.

Arlo depresiboa Latinoamerikako taldean behar minimoak ez edukitzearekin (lana eta egoera juridikoa), eta harreman soziala ez izatearekin (senideak urrun egon eta beren herrialdearekin kontakturik ez izatea) erlazionatzen da. Ongizatearekin zerikusirik duten aldagaiak ere agertzen dira depresioarekin, adibidez emigratzeko aukera ez eskertzearekin, beren egoera espero baino txarragoa dela pentsatzearekin eta beren osasuna negatibotzat sumatzearekin.

Ekialdeko Europatik etorritakoengan ez da agertzen aldagai sobera erlazionaturik: depresioa familia ondoan edukitzearekin lotzen da eta antsietatea beste etorkinekin harremana izatearekin.

Bukatzeko, Latinoamerikako lagina kontuan hartuta, antsietatea elkartzen da jomuga den gizartearekin harremana ez izatearekin, bikotekidea hemen egotearekin, pentsatu baino okerrago sentitzearekin eta helburuak ez lortzearekin.

Elkarrizketatutako emakumeek ziotenaren arabera, emakumeen osasun fisiko eta mentalaren alterazio handiagoa nabarmentzen da bizi-baldintzekin eta lan-egoerarekin lotuta. Jaso dugunez, diferentzia nagusiak honako hauek dira: garatzen dituzten egitekoak, euren lanpostuen baldintza kaxkarrak eta, bereziki, rolen gaitzakeria, sarritan, ama ere badirelako. Etxeko lanak eta kaleko lana uztartu

beharrari, beraz, aipatu ditugun elementu horiek sortutako estresa gehitu behar zaio. Horrek guztiak, batzuetan, gaixotasuna dakar berarekin.

Bakardade-sentsazioak eragiten duen tristezia oso ohikoa da emakumeen artean, batez ere, hasieran. Bakardadeaz hitz egiten dutenean, jatorrizko herrialdeetan dituzten harreman-sareez, eta harreman horien estutasunaz ari dira. Herri-mina eta jatorrizko herrialdean geratu den familiarekiko kezka handiagoa dute emakume etorkinek euren seme-alabak han utzita etorri direnean. Gainera, egoera irregularrean egoteak familia-bizitzan eta norberaren jatorrizko herrialdearekiko deserrotzean ere baditu ondorio latzak. Paperik gabe egoteak dakarren ondorio gogorrenetarikoa bat da, migrazio-egitasmoa bertan behera utzi gabe, jatorrizko herrialdera bisitan itzuli ezina.

Familiaren urruntasuna emigratzearen alderdi ilunenetarikoa izan arren, seme-alabak edota bikotekidea hemen daudenean, egokitze-prozesuari gehitu behar zaizkio amek euren seme-alabak zaintzeko edo haiei arreta emateko dituzten zailtasunak, batez ere, ama irabazi-iturri bakarrak izan, eta seme-alaben ongizatea amen ardurapean dagoenean erabat. Zaintzeko garaian oztopo handiak dira lanak eskatzen dien dedikazioa eta euren herrialdeetan izaten duten familia-sarea zabala hemen ez edukitzea.

Lehen aipatu bezala, jatorri desberdineko etorkinen arteko harremanak dira emakume etorkinen sare sozial nagusiak. Baina badira emakumeak euren jatorrizko komunitatekoak diren emakume etorkinen inguruko iritzi negatiboa dutenak eta, beraz, haiekiko konfiantzarik ez duten neurrian, esparru horretatik kanpora bilatzen dutenak euren babes-sarea. Alabaina, babes- edo laguntza-sare horiek, jatorrizko herrialdeko kideek osaturikoak, garrantzitsuak dira emakume askorentzat. Gainera, harremanak egiteko garaian, beste alderdi garrantzitsua dira emakume etorkinek lana eta familia uztartzeko dituzten zailtasunak. Horrek zaildu egiten du ohiko harreman-sareetatik harago, harreman berriak egiteko tartea edukitzea.

Elkarrizketatutako emakumeen proiektuetan giltzarrietako bat da haien bizitza hobetzen lagunduko dien lana topatzea. Hori lortzea ez da erraza izango, emakume etorkinentzat gordetako lan-esparruek dituzten ezaugarriak erreparatuta: ez dira ikusten diren lanak, lan-baldintzak prekarioak dira eta gizarteak ez ditu baloratzen. Baina badira ere traba edo muga etorkinei buruzko diskurtso sozialak, asko eta asko xenofoboak eta arrazistak.

Oso garrantzitsua da azpimarratzea emakume etorkinek biztanleria autoktonoarengandik bizi duten bazterketaren eta emakume etorkinaren alderdi psikosozialaren arteko harremana. Bazterketa lotuta dago jatorrizko herrialdearekin edo jatorri horren berri ematen duten kanpo-ezaugarriekin: larruazalaren kolorearekin, ile kizkurrarekin, aurpegiera markatuarekin, buruko zapiarekin edo janzkerarekin berarekin.

4. Ondorioak

Zenbait ikerketatan eta hemen aurkeztu dugun azterlanean, oro har, emakume etorkinen profilak ez du bat egiten urteetan izandako emakumearen inguruko irudiarekin, zeina pasiboa eta emigrazio maskulinoaren laguntzaile gisa agertzen zen. Topatu dugun emakumea langilea da, karga familiarrak ditu eta migrazio-egitasmoari bakarrik heltzen dio.

Gaur egun, immigrazioa aztertzean hainbat ikertzailek genero-ikuspuntua erabili dute edota emakumearen garrantzia nabarmendu dute. Ildo beretik, lan honetan Euskal Herrian bizi diren emakume etorkinen ezaugarriak eta ongizate-maila erakutsi ditugu.

Pertsonen ibilbideak desberdinak direla badakigu eta jatorrizko herrialdeen arabera sailkapen bat egitea erredukziona izan arren, uste dugu baliagarria izan daitekeela haien errealitatea ulertzeko, kulturak neurri batean mugatzen baititu irteteko aukerak eta jomuga den herrialdeko eskakizunak (Gregorio eta Ramírez, 2000).

Gure gizartean dauden emakume etorkinen profil orokorrak beste ikerketetan ere aurkitu dira (Bermúdez, 2004; Gregorio, 1998; Gregorio eta Ramírez, 2000; Izquierdo, 1991, 2000; Vicente, 2006). Latinoamerikako emakumeek talde handiena osatzen dute, eta etxebizitza, lana eta egoera juridikoa konpondua dute. Bertakoe-kin harremana nahiko estua mantentzen dute eta gehienek senideak dituzte gertu.

Profil hori nahiko heterogeneoa da, baina Ekialdeko europarren eta magrebtarren egoera analizatzen denean, desberdintasun handiagoak daude. Lehenengoek nahiz eta prestakuntza altua duten eta beren herrialdean lan egiten zuten, gaur egun, erdia langabezian dago. Egoera juridikoa ez da egokiena askorentzat eta batzuek marjinalitate-baldintzetan emigratzen dute eta kalean bizi dira.

Magrebeko emakumeek lanaren eta baimenen inguruan bizi duten egoera berdintsua da Ekialdeko europarrenarekin konparatuta, bakarrik erdiak bete ditu behar horiek, hala ere, haien prestakuntza eta lan-egoera oso desberdinak dira. Magrebtarrek ikasketa-maila baxuagoa dute eta gehienek ez zuten etxetik kanpo lan egiten beren herrialdean zeudenean.

Latinoamerikako egoera psikosoziala beste emakumeena baino hobea da. Hauek jabetzen dira gainerako herrialdeetatik datozen emakumeekiko duten abantailaz gaztelania jakiteagatik. Gaztelania ez jakiteak nolabaiteko urrakortasun-sentsazioa eragiten du, beste gauzen artean mugatzen baitu lan-mundurako sarbidea. Horregatik guztiagatik, iritsi eta berehala gaztelania ikastea izaten da lehentasuna.

Emakume etorkinek baldintzaturik dituzte euren lan-aukerak, harrerako gizar-teak konpondu gabe dituen arazoaren eraginez: emakumeen lana okerrago ordaindu-ta dago eta gizartean ospe txikiagoa dauka (Juliano, 2006). Orain arte zerbitzuak, garbiketak, zaintzak eta antzeko lanak, bertako emakumeek egiten zituzten baina gaur egun dagoen hutsunea beste herri batzuetatik iritsitako emakumeek betetzen dute (Zabala, 2006).

Kualifikatutako lanpostu bat lortzea oso zaila dute legearengatik, titulazioa homologatzeko behararengatik eta baita profesionalki birziklatzeko behararengatik ere. Zentzu horretan, duten ikasketa-maila edozein dela ere, halako edo bestelako kualifikazio profesionala izan, lan-merkatuan sartzeko zailtasun ugari izango dituzte (Ekialdeko europarrek nahiz eta ikasketa-maila altua izan, erdia langabezia dago), eta aurkituko duten jarduera profesionalen multzoa oso txikia izango da. Betetzen zailak diren lanbideen katalogo bati lotuta lan egitera behartuta daude.

Emigratzeko arrazoietan migrazio-prozesuan eragiten duten zenbait egoera topatu ditugu: familia-egoera konplexuak, krisi ekonomikoak, jomuga diren herrialdeetan eraldaketa sozioekonomikoak, etab. Asko dira euren jatorrizko herrialdeetan familiaburuak eta horientzat familia aurrera ateratzeko aukera da emigratzeko egitasmoa, motibazio hauek, batez ere, latinoamerikarren taldean ikus daitezke. Gutxiago dira familia elkartzeko prozesuen ondorioz etortzen direnak. Kasu horiek ohikoagoak dira Magrebetik edota Ekialdeko Europatik datozen emakumeen artean, edonola ere, talde horietako emakume guztiek ez diote patrioi honi jarraitzen.

Gero eta gehiago dira emigratzeko garaian jomuga duten herrialdean migrazio-sarea duten emakumeak. Sare horiek, lehenago esan den bezala, senitartekoek edota lagunek osatzen dituzte, eta zailtasunak daudenean babesten dute eta leku ezezagun batean informazioa eta laguntza ematen dituzte. Latinoamerikako eta Magrebeko emakumeek beren familiako pertsona asko dituzte ondoan, hala ere, emigratzean duten garrantzia desberdina da bientzat. Latinoamerikako emakumei dagokienez, gehinenetan emakumeek prozesua hasten dute, horregatik ezagun horiek ezinbestekoak dira bizi berria hasteko. Beste aldetik, Magrebeko emakumeak, oro har, familiarekin biltzeko etortzen dira, hori dela eta, senitarteko asko dituzte ondoan, batez ere bikotekidea eta seme-alabak.

Emigratzearen alderdi negatiboenetarikoa da familiarenganako urruntasuna, eta jatorrizko herrialdean familia utzi duten emakumeentzako familia berriz ere elkartzea da lehentasunezko helburuetako bat. Ekialdeko Europako eta Latinoamerikako emakumeen erdiak ez du gertu bikotekidea ezta seme-alabak ere, gainera, bakarrik europar batzuek beste senideak dituzte ondoan.

Pertsonen ibilbideak eta egoerak aztertu eta analizatzeko garaian, batetik, emigratu aurreko egoera laborala, familiarra eta sozioekonomikoa hartu behar dira kontuan, eta bestetik, European gertatzen ari diren aldaketak. Beraz, migrazio-prozesuetan eta ongizatean eragiten duten faktoreak asko dira.

Oro har, nahiz eta zailtasunak ugariak izan, migrazio-prozesuaz eta hona egokitzeke prozesuaz egiten duten balantzea positiboa da. Askotan erlatibizatu egiten den zailtasunari aurre egiteko tresna nagusia jarrera da, jarrera positibo eta bitalista: helburu gutxi batzuk bete dituztela pentsatu arren, beren estres-maila gehiegizkoa ez dela deritzote, eskerrak ematen dituzte emigratzeko aukera izateagatik, eta espero baino hobeto sentitzen dira orain duten bizitzarekin. Jatorrizko herrialdea kontuan hartzen denean, latinoamerikarrak eta Ekialdeko europarrak, Magrebeko emakumeak baino hobeto daude eta eskertuago azaltzen dira.

Emigratzen duten emakumeentzako, emigratzea, hil edo biziko gertaera da. Eta era horretako proiektu bat abiatzen dutenak, osasun oneko emakumeak izan ohi diren arren, emigratzeak dakarren aldaketaren gogortasunak, deserrotze-prozesu bati aurre egin behar izateak, jatorriarekiko lotura galtzeak eta hainbat galerak (familia, kultura, hizkuntza...) emakume etorkinen ongizatean eta osasun mentalean eragina izan ohi dute.

Antsietate-sintomak dira gehien agertzen direnak, emakumen erdiak gutxienez sentitzen ditu, eta migrazio-prozesuan izaten den estres-egoerarekin eta talka kulturalarekin lotzen dira. Bigarrenez, ia populazioaren erdian, sintoma somatikoak agertzen dira. Sintomatologia hori oso garrantzitsua da, irudikatzen duelako beste era batetik agertzen ez den estresa, eta etorkinen osasuna ikertzen denean garrantzi handiagoa hartzen du: batetik, dagoen ezinegona agerian jartzen dutelako, eta bestetik, beste esanahi sinbolikoak irudikatzen dituztelako (Martín Ortiz, 2003), alegia, diskriminazioaren kontrako erantzuna, edota emakumen artean, matxismoaren kontrako aldarrikapena (García-Campayo eta Sanz, 2002). Amaitzeko, depresioa handiagoa da Latinoamerikako eta Ekialdeko Europako emakumeen artean.

Emaizta hauek, hau da sintoma somatikoak, antsietatezkoak eta depresiboak, beste ikerketa batzuetan aurkitu dira (Achotegui, 2002; Elgorriaga *et al.*, 2007; Tizón *et al.*, 1992). Azalpen asko eman dira adierazteko nola eta zergatik gertatzen diren, horietatik ezagunenak hurrengoak dira: gizarte berriak sortzen duen estresa (Smith eta Bond, 1993; Valiente *et al.*, 1996), herrialdetik irtetean azaldutako dolu-prozesuak (Atxotegi, 2002; 2004), eta, egoera psikosoziala edota rolen aldaketa eta gainkarga (Samarasinghe eta Arvindsson, 2001).

Gure lanean, sintomatologia aztertu denean ez dira desberdintasun estatistiko-ki esanguratsuak aurkitu, arlo depresiboan izan ezik. Dena den, ongizatean eragina duten faktoreak kontuan hartzen direnean, ikus daiteke emakume horien egoera psikosozialean dauden desberdintasunek adierazten dutela beren ezinegon-maila.

Magrebeko emakumeek, beren kultura dela-eta, ez dute aldarrikatzen kanpoan lan egitea, betebehartzat jotzen dutelako eta ez eskubide edota desiotzat (Gregorio, 1997; Gregorio eta Ramirez, 2000). Emakume horientzat, herrialde berrian helburuak eta balioak parekatzen dira, hau da, bizitza hobetu nahi dute, eta horretarako lan produktiboaren munduan sartu behar direla badakite, baina rolen aldaketa eta etxetik kanpo lan egitea, ez dago ongi ikusia jatorrizko lurraldean. Horrek esplikatu dezake lan-rola aldatzearen eta somatizazioaren arteko erlazioa. Beste aldetik batetik, Latinoamerikako emakumeak familiaburuak dira, bai jatorrizko bai jomuga den gizartean. Emakume horien rola ez dira sobera aldatzen, baina lan produktiboan eta erreproduktiboan rolen gainkarga gertatzen da. Aipagarriak dira, beraz, familia-egituraren barruan betetzen duten rolaekin lotutako alderdiak. Horren adierazgarri dira, jatorrizko herrialdean geratu den familiari ematen dioten arreta, baita harrera-gizartean euren seme-alaben hezkuntzarekin eta egokitze kulturalarekin duten ardura ere. Horrela, uler daiteke, seme-alabak gertu edukitzea sintoma somatikoekin erlazionatua egotea, eta, bikotekidea hemen izatea, antsietatearekin loturik egotea. Ekialdeko Europako taldean, hurreman sozialek, adibidez, beste etorkinekin kontaktua izateak edota senitartekoak

hurbil edukitzeak, lotura dute agertzen den sintomatologiarekin. Beste talde batzuetan gertatzen den bezala, egoera berdinetik pasatzen ari den jendearekin harremana edukitzean, bakardadea, tristura eta antzeko sentimenduak kutsa daitezke. Horregatik, nahiz eta kontaktuak babesa ematen duen, batzuetan sintomatologiarekin ager daiteke.

Osasun mentalari buruz hitz egiten dugunean, benetan interesatzen zaiguna pertsonen ongizatea da, eta sintomatologia aurkeztean ez dugu esan nahi gaixotasun edo patologia bat dutenik. Pentsatzen dugu emigratzeak suposatzen duen aldaketak eragina duela etorkinen egoera emozionalean, eta arrazoi desberdinek esplikatzen dituztela agertzen diren sintomak, esate baterako, emigratze-prozesuak berak, irregulartasun-egoerak eta bizi dituzten baldintza soziolaboralek. Horiek hirurak generoak eta jatorri kulturalak baldintzatzen dituzte, gure azterlanen emaitzetan ikusi dugun bezala.

Emakumeen jatorriari erreparatuz gero eta genero-erlazioak kontuan hartuta, biztanleria immigrantearen arteko desberdintasun-egoerak gertatzen direla ikusi dugu, hala ere, ezin da esan ezaugarri kulturalak jokabide jakinaren eragiletzat hartu direla. Dena den, pentsatzen dugu migrazio-prozesu batetik igarotzen ari diren jatorri desberdineko emakume batzuen errealtatera hurbiltzea, euren historiak nahiz bizitzak ezagutuz eta batik bat eruren errealtateak eta bertan aurkitzen dituzten errealtateak, lagungarria izan dela, alde batetik homogeneousotasunaren irudia desegiteko; beste alde batetik, beren ongizate-maila adierazteko eta ulertzeko, eta azkenik, etorkizunari begira jarduteko proposamenak diseinatzeko.

Horien artean, emakume migratuen elkarten barruan, edota hainbat erakundetatik emakume etorkinentzako antolartzen diren programetan, harremanak partekatzeko espazio propioak bilatzen dituzten emakume-taldeak aurkitzen dira. Elkarri laguntzeko talde horiek dituzten onurak ahaztu gabe, kontuan izan behar dugu talde ahultzat eta sozialki baztertutat hartzeko dagoen arriskua, irudi arazotsua eraikiz. Irudi horrek ez du bat egiten gure azterlanean aurkitutakoarekin, emakumeek egiten duten balantzea positiboa delako, jarrera bitalista aurkezten dutelarik.

Bestalde, emakumeen mugimenduaren aldetik, emakume migratuak deitzen dituzte eta haien partaidetza emakume gisa dituzten elementu komunetatik abiatuta sustatzen dute. Emakumeek elkar ezagutzeak ahalbidetuko du gure arteko gauza komunak azaltzea, ahalegin dialektikoa eta errealtate desberdinen arteko zubiak eraikiz. Azken finean, emakumeak sarritan ikusezin bihurtu dituen edo ezkutatu egin dituen tradizio baten garrantziaren onarpen kritikoa egin behar da.

5. Erreferentziak

- Achotegui, J. (2002): *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*, Ediciones Mayo, Bartzelona.
- , (2004): “Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)”, *Norte de Salud Mental*, **21**, 39-52.
- Baca, E.; Saiz, J.; Aguera, L.; Caballero, L.; Fernandez-Liria, A.; Ramos, J.; Gil, A.; Madrigal, M. eta Porras, A. (1999): “Validación de la versión española del PRIME-MD: un procedimiento para el diagnóstico de trastornos mentales en atención primaria”, *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, **27**, 375-383.
- Bermúdez, E. M. (2004): “Imágenes de la salud y enfermedad de las mujeres colombianas inmigrantes en España”, *Gerencia y Políticas de salud*, **3(7)**, 78-100.
- Caro, I. (2001): *Género y salud mental*, Biblioteca Nueva, Madril.
- Castaño, E.; Plazaola, J.; Bolívar, J. eta Ruiz, I. (2006): “Publicaciones sobre mujeres, salud y género en España (1990-2005)”, *Revista Española de Salud Pública*, **80(6)**, 705-716.
- Chandola, T. et al. (2004): “Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan and the UK”, *International Journal of Epidemiology*, **33**, 884-893.
- Elgorriaga, E.; Martínez-Taboada, C.; Arnosó, A. eta Otero, N. (2007): “La salud mental de inmigrantes en una situación de acogida”, *Psicología Social: Un encuentro de perspectivas*, **1**, 170-176.
- García-Campayo, J. eta Sanz, C. (2002): “Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío”, *Medicina Clínica*, **118**, 187-91.
- Goldlust, J. eta Richmond, A.H. (1974): “A multivariate model of immigrant adaptation”, *International Migration Review*, **8**, 193-225.
- Gregorio, C. (1997): “El estudio de las migraciones internacionales desde la perspectiva de género”, *Migraciones*, **1**, 145-175.
- , (1998): *Migración femenina: su impacto en las relaciones de género*, Nancea, Madril.
- Gregorio, C. eta Ramírez, A. (2000): “¿En España es diferente...? Mujeres inmigrantes dominicanas y marroquíes”, *Papers*, **60**, 257-273.
- Herrero, M.; González, E.; Valverde, T. eta Caballero, L. (2001): “Utilización del Cuestionario PRIME-MD para la detección de trastornos mentales en mujeres inmigrantes iberoamericanas e hispanohablantes”, *Medicina Clínica*, **117**, 716-7.
- Hofstede, G. (1991): *Cultures and Organizations. Software of the mind*, McGraw-Hill, Londres.
- Izquierdo, A. (1991): “La inmigración ilegal en España”, *Economía y Sociología del Trabajo*, **11**, 18-38.
- , (2000): “El proyecto migratorio de los indocumentados según género”, *Papers*, **60**, 225-240.
- Izzard, W. (1985): “Migrants and mothers: case-studies from Botswana”, *Journal of Southern African Studies*, **2(2)**, 258-280.
- Juliano, D. (2006): “Generoa eta immigrazioa”, in Harresiak Apurtuz (arg.), *Emakume migratzaileak, bidaiari akigaitzak. Genero eta immigrazioari buruzko monografikoa*, Bizkaiko Foru Aldundia, Bilbo, 7-10.
- Lahelma, E.; Arber, S.; Kivela, K. eta Roos, E. (2002): “Multiple roles and health among British and Finnish women: the bearing of socio-economic circumstances”, *Social Science and Medicine*, **54(5)**, 727-740.
- Lazear, K. J.; Pires, S. A.; Isaacs, M. R.; Chaulk, P. eta Huang, L. (2008): “Depression among low-income women of color: qualitative findings from cross-cultural focus groups”, *Journal of Immigrant Minority Health*, **10**, 127-133.

- Lipszyc, C. (2004): "Feminización de las migraciones: sueños y realidades de las mujeres migrantes en cuatro países de América Latina", in M. C. Viñas; C. Cortes; C. Lipszyc eta G. Camacho (arg.), *Mujeres: retos actuales*, Diputación de Barcelona, Bartzelona, 65-92.
- Martikainen, P. (1995): "Womens employment, marriage, motherhood and mortality: A test of the multiple role and role accumulation hypotheses", *Social Science and Medicine*, **40(2)**, 199-212.
- Martín Ortíz, R.; Godoy, C.; Moro López, A. eta Hernández Monsalve, M. (2003): "Pacientes somatizadotes en Atención Primaria. Del reconocimiento del síntoma a la intervención sin yatrogenia (II)", *Semergen*, **29(8)**, 420-434.
- Mogollón, A. S. eta Vázquez, M. L. (2006): "Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado", *Gaceta Sanitaria*, **20(4)**, 260-265.
- Montero, I. et al. (2004): "Género y salud mental en un mundo cambiante", *Gaceta Sanitaria*, **18(1)**, 175-181.
- Mugak (2007): "Txostena: Emakumea eta etorkina Erreterian". MUGAK, Sos Arrazake-riaren Ikerketa eta Dokumentazio Gunea, <http://www.mugak.info/ef_etp_files/view/Infomeeuskaraz2.pdfpackage_id=2392>.
- Navarro, J. C. eta Morales, R. (2001): "Depresión y ansiedad en inmigrantes del tercer mundo: un estudio exploratorio en Granada", *II Congreso Virtual de Psiquiatría*, Interpsiquis.
- Parellá, S. (2003): *Mujer inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Anthropos, Bartzelona.
- Rohlf, I. et al. (2000): "La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud", *Gaceta Sanitaria*, **14(2)**, 146-155.
- Samarasinghe, K. eta Arvidsson, B. (2002): "It is a different war to fight here in Sweden. The impact of involuntary migration on the health of refugee families in transition", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **16(3)**, 292-301.
- Smith, P. B. eta Bond, M. H. (1993): *Social Psychology across cultures*, Harvewter & Wheatsheaf, New York.
- Solé, C. (2000): "Inmigración interior e inmigración exterior", *Papers*, **60**, 211-224.
- Spitzer, R. L.; Williams, J. B.; Kroenke, K.; Linzer, M.; deGruy, F. V. III; Hahn, S. R.; Brody, D. eta Jonson, J. G. (1994): "Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: the PRIME-MD 1000 Study", *JAMA*, **272**, 1749-1756.
- Standing, H. (2000): "Gender-a Missing dimension in human resource policy and planning for health reforms", *Human Resources for Health Development Journal*, **4(1)**, 27-42.
- Tizón, J. L.; Salamero, M.; Pellejero, N.; San-Jose, J.; Sainz, F. eta Achotegui, J. (1992): "Migraciones y salud mental: una revisión empírica del tema desde una población asistencialmente delimitada", *Psiquis*, **13(4)**, 37-55.
- Valiente, R. M.; Sandín, B.; Chorot, P.; Santed, M. A. eta González de Rivera, J. L. (1996): "Sucesos vitales mayores y estres: efectos psicopatológicos asociados al cambio por migración", *Psiquis*, **17(5)**, 211-230.
- Vicente, T. L. (2006): "EAEko emakume atzerritarren ezaugarriak", in Harresiak Apurtuz (arg.), *Emakume migratzaileak, bidaiari akigaitzak. Genero eta inmigratioari buruzko monografikoa*, Bizkaiko Foru Aldundia, Bilbo, 137-152.
- Zabala, B. (2006): "Emakume inmigranteak. Feminismotik emandako iritzi batzuk", in Harresiak Apurtuz (arg.), *Emakume migratzaileak, bidaiari akigaitzak. Genero eta inmigratioari buruzko monografikoa*, Bizkaiko Foru Aldundia, Bilbo, 121-136.

