

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

*Conociendo la nueva Ley Orgánica de 17 diciembre / 2009,
apoyada por PSOE–PNV–ERC–IU–ICV–BNG y NA–Bai.*

Las motivaciones para el cambio se presentan así, en el texto propuesto:

- *La sexualidad y la capacidad de procrear están directamente vinculadas con la dignidad y el libre deseo, y son objeto de protección ("Autodeterminación individual").*
- *El poder público está obligado a no intervenir y a establecer condiciones responsables además de libres, y a poner Información, Asesoramiento y Atención sanitaria.*
- *Se asienta en el compromiso de luchar contra todas las formas de discriminación hacia las mujeres según acuerdos previamente suscritos en el espacio internacional: la Convención de la ONU, la Plataforma de Acción Beijing 1995, en el Parlamento europeo 2001 (donde se constataba, dada la existencia de la interrupción del embarazo, las desigualdades según rentas y según países, para el acceso al mismo, por parte de las mujeres), o la Convención de Derechos de las personas con Discapacidad (2006)...*

La ley:

- 1.- Pretende un **enfoque integral**, tanto en lo sanitario como en lo educativo. Parte de una educación afectivo–sexual y reproductiva adecuada, del acceso a una anticoncepción de última generación y de Programas de salud sexual y reproductiva como mejor prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), de embarazos no deseados y de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- 2.- Pretende *regular los intereses de la mujer y de la vida prenatal, buscando precisión y claridad para la libertad en la sociedad actual.* La ley primera, hace 25 años, respondía con la despenalización a la problemática de los abortos clandestinos; la reforma del código penal trajo los *supuestos legales* haciendo intervenir a los profesionales; y en esta ocasión debido a la inseguridad o dificultades para mujeres o profesionales —éstos responsables de cierta vigilancia jurídica— *se busca, a través de ciertas condiciones, la seguridad jurídica de la mujeres embarazadas, enfatizada por el dictamen del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (2007) y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2008) sobre la base de una sociedad libre, plural y abierta, especialmente en lo referente a la libre disposición por parte de las mujeres de su propio cuerpo.*
- 3.- Siguiendo la doctrina del Tribunal Constitucional (1985) los *no–nacidos no son titulares de derechos, pero se protege la vida prenatal intermediada* por el garantizar los derechos de las mujeres a continuar o no su embarazo, es decir *la maternidad libremente decidida.* Determina el plazo de 14 semanas para la "autodeterminación consciente" Suprime la intervención del dictamen profesional puesto que no garantiza ventaja, necesariamente, a la vida fetal y limita innecesariamente la libertad de la mujer. La protección de la vida prenatal se pretende con políticas de apoyo, a favor de las mujeres y *no contra ellas.*
- 4.- Marca una reflexión de, al menos, 3 días, y la importancia de un medio exento de presión para la mujer.

Como es posible la vida independiente del no nacido en las 22 semanas sitúa dos condiciones para la IVE hasta las 22 semanas:

El grave riesgo para la vida o salud de la embarazada y las graves anomalías fetales.

En caso de mayor tiempo se requiere el parto inducido, excepto en dos casos:

- La incompatibilidad con la vida, las graves anomalías fetales.
- La presencia de enfermedad fetal, extremadamente grave o incurable a criterio de un comité clínico experto.

- 5.- Garantiza intimidad y confidencialidad; igualdad de acceso en todos los territorios, sujeta a una Alta inspección; objeción de conciencia, a desarrollar en próxima ley; se cambia la redacción del artículo 145 del código penal, en lo referente a penas de la mujer por incumplimiento, y penas a quien practique una IVE fuera de lo legal. Se modifica la excepcionalidad a la hora del consentimiento que tenía una intervención de aborto, asimilándola a partir de ahora a cualquier intervención (Ley Básica de Autonomía reguladora).

Objetivos:

- Maternidad libremente decidida.
- Igualdad.
- No discriminación por Discapacidad.
- Acceso universal a servicios y programas de salud sexual y reproductiva, a métodos.
- Información sobre ETS.
- Educación integral y con perspectiva de género.
- Respeto en la sexualidad entre hombres y mujeres y corresponsabilidad.
- Prevención en jóvenes y colectivos con necesidades especiales.
- Prevención de ETSs.

Atención Sanitaria:

- Estándares atención basados en el mejor conocimiento posible.
- Acceso universal.
- Anticoncepción de última generación en la cartera de servicios del S.N. de Salud.
- Servicios de Atención en Embarazo, Parto y Puerperio (EPP) con accesibilidad a la discapacidad.
- Atención perinatal centrada en la familia y en un desarrollo saludable.
- Formación de profesionales de medicina y las ciencias de la salud, tanto en la etapa de estudiantes, con investigación y práctica de la IVE, como en la profesional, con formación continuada, especialmente enfocada hacia grupos con especial vulnerabilidad o discapacidad.

Atención educativa:

- Enfoque integral, en relación con el desarrollo de la personalidad y la formación en valores.
- Igualdad.
- Diversidad en la orientación sexual.
- Desarrollo armónico —que incluya características de las personas jóvenes con la prevención de ETSs, VIH y Embarazo no deseado, y sexualidad responsable.
- Prevención de la Violencia de Género Agresiones y abusos sexuales —...especialmente en las personas más vulnerables o con discapacidad.
- Apoyo a la comunidad educativa para información a padres y madres.

Estrategias en salud sexual y reproductiva:

En colaboración con Comunidades Autónomas para definir ámbitos de actuación, y con sociedades científicas y profesionales y organizaciones sociales pone el énfasis en la información a adolescentes y colectivos de necesidades especiales.

IVE

Se interpretará con el enfoque más favorable a la protección de los derechos de la mujer, al libre desarrollo de su personalidad, integridad, intimidad, libertad ideológica y no intimidación.

Requisitos para la **realización**:

- Médico/a especialista o bajo su supervisión.
- Centro acreditado público o privado.
- Consentimiento escrito de embarazada o su representante legal.

En mujeres de 16–17 años consentimiento propio —uno de los dos padres será informado— salvo alegar peligro cierto y fundado de violencia, amenazas, malos tratos, desarraigo o desamparo.

- A *petición de la mujer*: En las 14 semanas —Información sobre derechos y ayudas— 3 días de reflexión.
- A *indicación médica*: Informe antes de 22 semanas —Médico/a especialista diferente de quien realice la IVE. Si urgencia y riesgo vital sin dictamen.
- Si el motivo es por *anomalías graves* del feto: Informe con 2 especialistas diferentes de quien realice la IVE.
- Si *anomalías incompatibles con la vida*: Informe de 1 especialista diferente de quien realice la IVE.
- Si la enfermedad fetal es extremadamente grave: Informe por el comité técnico (2 ginecoobstétricas o expertos en diagnóstico prenatal + 1 pediatra). En cada Comunidad habrá un Comité Técnico en la red pública. La participación en el comité será de al menos 1 año, por las personas designadas públicamente por las autoridades sanitarias y tendrá un funcionamiento reglamentado.
- La embarazada puede elegir/proponer 1 de estos especialistas.
- Confirmado el diagnóstico podrá elegir la mujer embarazada su decisión.

Información previa al consentimiento:

Existencia de diferentes métodos–condiciones de realización previstas legalmente —centros acreditados— trámites y condiciones de cobertura.

- Si IVE asociada a condiciones sociales:
 - **en sobre cerrado** información sobre ayudas.
 - Cobertura sanitaria.
 - Derechos laborales en embarazo y maternidad.
 - Ayudas al cuidado de hijos/as.
 - Beneficios fiscales u otra información relevante determinada por el gobierno reglamentariamente.
 - Centros de información sobre anticoncepción y sexo seguro.
 - Centros de asesoramiento antes y después de IVE.

Esto en Centros tanto públicos como privados. Si discapacidad recibirán por escrito información específica. También recibirán esto por escrito la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas con discapacidad.

Se dispondrá de información sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de seguir el embarazo o en caso de IVE, clara, objetiva, comprensible. Además podrá optar a explicación verbal si se solicita.

La prestación sanitaria será igual, independientemente de dónde se resida, oído el Consejo interterritorial de Salud.

- En centros públicos o vinculados a la red sanitaria.
- La objeción de conciencia, no puede menoscabar la Atención.
- La objeción debe manifestarse previamente y por escrito.
- En todo caso se dispensará el personal sanitario, antes y después de la IVE.
- Si el Servicio Público no puede facilitar la IVE la mujer tendrá derecho a centro acreditado con compromiso de prestación por escrito.
- Confidencialidad de los datos con nivel alto de protección, codificados y separados de datos clínicos: nombre – apellido – dirección – tfno – correo E. – DNI o equivalente y cualquier dato que revele identidad física o genética, sin acceso con carácter general a esa información – Será informada la paciente.
- Si fuera necesario el acceso de otro profesional a los datos, se limitará a aquellos exclusivamente necesarios para esa asistencia, dejando constancia del acceso. Si existen otras necesidades, requiere autorización expresa del órgano competente.
- El alta será entregada exclusivamente a la paciente.
- No pueden aportarse este tipo de datos para tratamiento comercial o de publicidad. Sí podrán ser utilizados, codificados, para epidemiología —investigación— funcionamiento del S.N. de Salud.
- Los datos se cancelan a los 5 años desde el alta.
- La paciente tendrá derecho a cancelación de datos según Ley Org^a 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal.

La Alta Inspección: emitirá 1 informe anual de situación.

Plazos:

La anticoncepción de última generación en un año formará parte de la cartera de servicios.

La ley entrará en vigor 4 meses desde su publicación en el B.O.E. (en 4 meses).

La acreditación de centros: se rige por el Real Decreto 240 9/1981 de 21 de Noviembre.

Primeras reacciones en el marco de la Salud Pública:

La FADSP ha venido poniendo el acento en un registro público de los objetores, y que no actúe la objeción cuando esté en peligro la vida de la mujer; la necesidad de que el/la profesional objetor derive de forma oportuna y sin presiones a la embarazada para ser atendida; también que si no se garantiza un número adecuado de personal no objetor el peligro es que se realice como en la actualidad en los centros privados.

En general considera **un avance significativo la nueva ley.**

SEXU ETA UGALKETA OSASUNA ETA HAURDUNALDIAREN BORONDATEZKO ETETEA

*2009ko abenduaren 17ko Lege Organiko berriari buruzko informazioa,
PSOE–PNV–ERC–IU–ICV–BNG eta NA–Bai alderdien aldeko botoa izan duena.*

Proposamenaren testuan honela daude jasota aldaketarako **arrazoia**k:

- *Sexualitatea eta ugaltzeko gaitasuna zuzenean lotuta daude norberaren duintasunarekin eta sexu-grinarekin; horregatik dira babestu beharrekoak ("Norberak erabakitzeke aukera").*
- *Botere publikoak ezin du erabaki horretan esku hartu eta, halaber, beste betebeharrak batzuk ditu: baldintza arduratsu bezain libreki ezartzea eta Informazioa, Aholkularitza eta Osasun arreta ematea.*
- *Emakumeen aurkako diskriminazio-modu guztien aurka borrokatzeko konpromisoan oinarrituta dago, nazioartean hitzartutako akordioen arabera: NBERen Konbentzioa, Beijing 1995 Akzio Plataforma, 2001eko Europar Parlamentuan sinatutakoa (bertan adierazi zenez, haurdunaldia etetea dela-eta, desberdintasun nabarmenak agertzen dira emakumeengan, jasotako errentaren eta herrialdearen arabera) edo Pertsona Urrituen Eskubideen aldeko Konbentzioa (2006)...*

Legea:

- 1.- **Ikuspegi integrala** lortu nahi du, bai osasun arloari dagokionez, bai hezkuntzari dagokionez.
Hezkuntza afektibo–sexual eta ugalketa–hezkuntza egokian oinarrituta dago, azken belaunaldiko antisorgailuak eskuratzean, eta sexu nahiz ugalketa arloko Programetan, sexu bidezko gaixotasunak, nahi ez diren haurdunaldiak eta haurdunaldiaren borondatezko etetearen aurrean prebentzio egokiena eskaintzen duten heinean.
- 2.- *Emakumearen eta jaio aurreko biziaren interesak arautzea du helburu, egungo gizartean askatasunerako zehaztasuna eta argitasuna bilatuz.* Gai honen inguruko lehenengo legea orain dela 25 urtekoa da eta, bertan, abortu klandestinoaren arazoa despenalizatu zen; zigor kodearen erreformak *legezko hipotesiak* jaso eta profesionalen esku hartzea eragin zuen; oraingo kasuan, emakume edota profesionalentzako dakarren segurtasun eza nahiz zailtasunak direla eta (juridikoki behar besteko zaintza ez dagoelako, sarritan), haurdun dauden emakumeen segurtasun juridikoa bilatu nahi da, zenbait baldintzaren bidez; uste horren aldekoak dira Giza Eskubideen Europako Auzitegiak 2007an eta Europako Kontseiluaren Batzar Nagusiak 2008an emandako irizpenak, gizarte libre, plural eta ireki bat oinarri dutenak, batez ere emakumeek beren gorputza nahi duten moduan erabiltzeari dagokionez.
- 3.- Auzitegi Konstituzionalaren doktrinari jarraiki (1985), *jaio gabeak ez dira inolako esku-bideren titular; hala ere, jaio ez direnen bizia babestu egiten da*, emakumeek beren haurdunaldiarekin jarraitzeko edota haurdunaldia eteteko duten eskubidearen bermearen baitan, hau da, *libreki erabakitako amatasuna*. 14 asteko epea zehazten du "norberaren erabaki kontzientea" egikaritzeko; eta profesionalen irizpen bidezko esku-hartzea kentzen du, fetuari inolako abantailarik bermatu ez, eta emakumeari askatasuna beharizanik gabe mugatzen baitio.
Jaio gabeen babesa laguntza–politiken bidez gauzatu nahi da, hau da, emakumeen alde, eta ez *haien kontra*.

4.- Gutxienez 3 eguneko hausnarketa finkatzen du, emakumeari inolako presiorik eragiten ez dion inguruneari garrantzia emanez.

Haurdunaldiaren 22. astetik aurrera jaio gabearen bizi independentea posible denez, 22 aste horiek igaro aurretik, bi baldintza ezartzen dira haurdunaldia borondatez eten ahal izateko:

Arrisku handia haurdun dagoen emakumearen biziarentzat edo osasunarentzat, eta umekiaren anomalia larriak.

Haurdunaldiak epe hori igaro badu, erditzea eragiten da, bi kasutan izan ezik:

- Umekiaren anomalia larriak biziarekin bateraezinak direnean.
- Umekiak gaixotasun larri edo sendaezinen bat duenean, betiere, adituen batzorde kliniko baten iritziz.

5.- Intimitatea eta konfidentziasuna bermatzen du; eskubidea egikaritzeko berdintasuna lurralde guztietan, Goi ikuskaritza baten mende; kontzientzia-eragozpena, hurrengo legean garatuko dena; zigor kodearen 145. artikulua idatzera aldatu da, ez-betetzea dela eta emakumeari ezartzen zaizkion zigorrei buruzkoa, eta haurdunaldiaren borondatezko etetea epez kanpo praktikatzearen ingurukoa. Abortua gauzatzeko orduan onarpenak zuen salbuespen-izaera aldatu eta, hemendik aurrera, edozein interbenzioren parekoa izango da (Autonomiari buruzko Oinarri Legea).

Helburuak:

- Libreki erabakitako amatasuna.
- Berdintasuna.
- Urritasunean oinarrituriko diskriminazio eza.
- Zerbitzu eta programa desberdinen eskuratzeko unibertsala: sexu eta ugalketa osasuna, sexu bidezko gaixotasunei buruzko metodoen informazioa.
- Hezkuntza integrala, genero-ikuspegia barne hartzen duena.
- Sexualitatearen errespetua gizon eta emakumeen artean, eta erantzukidetasuna.
- Prebentzioa gazteengan eta beharrian bereziak dituzten kolektiboengan.
- Sexu bidezko gaixotasunen prebentzioa.

Arreta Sanitarioa:

- Ahalik eta ezagutza onenean oinarritutako arreta-estandarrak.
- Denok eskuratzeko modukoa.
- Azken belaunaldiko antisorgailuak zerbitzuen zorroan.
- Arreta Zerbitzua Haurdunaldian, Erditzean eta Erditu ostean, urrituentzako irisgarritasuna kontuan hartuta.
- Jaioberrientzako arreta, familian eta garapen osasuntsuan oinarrituta.
- Medikuntza eta osasun zientzien arloko profesionalen prestakuntza, bai ikasle sasoiari (haurdunaldiaren borondatezko etetearen inguruko ikerketa eta praktikekin), bai garai profesionalean; etengabeko prestakuntzarekin, batez ere babes gutxiago edo urritasunen bat dutenentzat.

Hezkuntza-arreta:

- Ikuspegi integrala, nortasunaren garapenari eta balioen arloko prestakuntzari dagozkionez.
- Berdintasuna.
- Sexu-orientazioaren aniztasuna.
- Garapen harmoniatsua (pertsonek gazteen ezaugarriak uztartuko dituen Sexu bidezko Gaixotasunen Transmisioarekin, GIBrekin, nahi gabeko Haurdunaldiekin eta sexualitate arduratsuekin).

- Genero-indarkeriaren, erasoen eta sexu-abusuen prebentzioa (...batez ere babesik gabeko pertsonengan eta urritasunen bat dutenengan).
- Hezkuntza komunitatearentzako laguntza, gurasoei informazioa emateko orduan.

Sexu eta ugalketa osasuntsurako estrategiak:

Autonomia Erkidegoekin lankidetzan (jarduera-eremuak finkatzeko); bai eta elkarte zientifiko eta profesionalekin eta gizarte-erakundeekin ere, beharrian bereziak dituzten gazte eta kolektiboek informazio ahalik eta zehatzena emateko.

Haurdunaldiaren Borondatezko Etetea (HBE)

Emakumearen eskubideak gehien babesten dituen ikuspegiaren arabera interpretatuko da, betiere emakumearen nortasuna, osotasuna, intimitatea, askatasun ideologikoa eta intimidaziorik eza libreki garatzen utziz.

Haurdunaldia borondatez eteteko baldintzak:

- Mediku/espezialista baten agindupean edo horren ikuskapenarekin.
- Lizentziadun zentroan, publikoa nahiz pribatua.
- Consentimiento escrito de embarazada o su representante legal.

Haurdun dagoen emakumearen edota horren legezko ordezkariaren idatzizko baimena 16-17 urte arteko emakumeen kasuan, norberaren adostasuna (guraso batek gutxienez jakinaren gainean egon beharko du) ondorengo arriskuak gertatzeko aukera erreala dagoenean salbu: indarkeria, mehatxuak, tratu txarrak, deserrotzea edo babesik eza.

- *Emakumeak hala eskatuta*: 14 asteren barruan —Eskubide eta laguntzei buruzko informazioa— 3 eguneko hausnarketa.
- *Medikuaren aginduz*: 22 aste igaro aurreko txostena —HBE gauzatuko duen mediku edo espezialista ez den beste batek egindakoa. Larria bada eta bizia arriskuan badago, irizpenik gabe.
- Arrazoia umekiaren *anomalia larriren* bat bada: HBE gauzatuko duen medikua ez diren bi espezialistak egindako txostena.
- *Anomalia horiek biziarekin bateraezinak baldin badira*: HBE gauzatuko duen medikua ez den espezialista batek egindako txostena.
- Umekiaren gaixotasuna benetan larria bada: Batzorde teknikoaren txostena (Ginekoobstetra edo jaio aurreko diagnostikoan adituak diren 2 + pediatra 1). Erkidego bakoitzean Batzorde Tekniko bat egongo da sare publikoan. Osasun arloko agintariak publikoki izendaturiko pertsonak Batzorde horretan gutxienez urtebetean hartu beharko dute parte, eta haien egitekoak araututa egongo dira.
- Espezialista horietako bat haurdun dagoen emakumeak berak aukeratu/proposatu dezake.
- Behin diagnostikoa baieztatuta, emakumeak berak hartu beharko du azken erabakia.

Adostasuna eman aurreko informazioa:

Dauden metodo desberdinak —legez aurreikusitako baldintzak— lizentziadun zentroak-tramiteak —eta estaldura baldintzak.

- HBE gizarte-baldintzek eragindakoa bada:
 - **Gutun-azal itxi batean** laguntzei buruzko informazioa.
 - Osasun arloko estaldura.
 - Haurdunaldi eta amatasun garaiko laneko eskubideak.
 - Seme-alabak zaintzeko laguntzak.
 - Onura fiskalak edota gobernuak araubidez zehazten duen gainerako informazio garrantzitsua.
 - Antisorgailuei eta sexu seguruari buruzko informazioa jasotzeko zentroak.
 - HBE aurretik eta HBE ondoren aholkua jasotzeko zentroak.

Hori guztia zentro publiko nahiz pribatuetan. Urritasun kasuetan, informazio espezifikoko guztia idatziz jasoko dute. Idatzizko informazio hori jasoko dute, halaber, urritasuna duten pertsonen laguntza emateaz arduratzen diren gizarte laguntzako erakundeek.

Haurdunaldiarekin aurrera jarraitzeak edota HBE gauzatzeak eragin ditzaken ondorio mediko, psikologiko eta sozialen berri emango da, modu argi, objektibo eta ulergarrian. Gainera, hala eskatuz gero, azalpen guztiak ahoz jaso ahalko dira.

Osasun-prestazio berdina jasoko da, bizilekua edozein izanda ere; nahikoa izango da Osasunaren lurralde arteko Batzordearen gomendioak entzutea.

- Zentro publikoetan edo osasun-sareari lotuta daudenetan.
- Kontzientzia-eragozpenak ezin du Arretan eraginik izan.
- Eragozpen hori aurretiaz adierazi behar da, idatziz.
- Edozein kasutan ere, osasun arloko langileek emakumea artatuko dute, HBE baino lehenago eta baita gero ere.
- Zerbitzu Publikoek ezin badute HBE bermatu, emakumeak dagokion lizentzia duen beste zentro batera jo ahalko du, prestazioa jasoko duela egiaztatzen duen idatziarekin.
- Datuen konfidentzialtasun oso handia, behar besteko babesarekin, kodifikatuta eta datu klinikoetatik bereizita: Izena, abizena, helbidea, telefonoa, posta elektronikoa, NAN edo parekoa, eta nortasun fisiko nahiz genetikoak erakusten duen beste edozein datu; datu horiei buruzko informazioa, oro har, ez da inoren eskura egongo. Pazienteari informazioa emango zaio.
- Beste profesionalen batek datuok behar izango balitu, asistentziarako behar-beharrezkoak direnak baino ez ditu eskuratuko, eta datuok erabili dituela jakinaraziko du. Beste beharrian batzuk egonez gero, eskumendun organoaren berriazko baimena eskatu behar da.
- Alta pazienteari emango zaio, eksklusiboki.
- Datu horiek ezingo dira erabili merkataritza edo publizitateko helburuekin. Bai erabili ahalko dira, kodifikatuta, epidemiologiarako, ikerketarako, eta Osasun SNren funtzio-namendurako.
- Datuak alta eman eta 5 urtera ezeztatzen dira.
- Pazienteak datu horiek ezeztatzeko eskubidea izango du, Datu Pertsonalen Babesari buruzko 15/1999 Lege Organikorekin bat etorriz.

Goi Ikuskaritzak: egoerari buruzko txosten bat egingo du urtero.

Epeak:

Azken belaunaldiko antisorgailuak zerbitzuen zorroan egongo dira urtebete barru.

Legea BOEn argitaratzen denetik 4 hilabetera sartuko da indarrean. (4 hilabeteren buruan).

Zentroen lizentziak: Azaroaren 21eko 240 9/1981 Errege Dekretuaren bidez arautuko dira.

Osasun Publikoaren alorrean izan diren **lehen erreakzioak:**

Osasun Publikoa Defendatzeko Elkarleen Federazioak (FADSP) eragozleen erregistro publiko bat egitea azpimarratu du, eta eragozpen hori ez aplikatzeko eskatu du emakumearen bizia arriskuan dagoenean; nahitaezkoa da profesional eragozleak, behar bezala eta inolako presiorik gabe, haurdun dagoen emakumea beste toki batera bideratzea, han arreta eman diezaioten; eragozlea ez den langile-kopuru egokia bermatzen ez bada, zerbitzua zentro pribatuetara desbideratzeko arriskua dago, egun gertatzen den bezala.

Oro har, lege berriak **aurrerapauso esanguratsua** dakarrela esan daiteke.

OSALDE. 2010eko URTARRILA.