



**Medikazioa hartzen
ari naiz benetan
indarkeria den
egoera batengatik?**

**Emakumeak eta
psikofarmakoak.
Genero-ikuspegidun
analisia**

Gizakia irabazi-asmorik gabeko gizarte erakundea da, Bilboko Elizbarrutiak sustatua, eta 40 urte baino gehiagoko esperientzia du gizarte arloan. 1985etik, profesional espezializatuak talde baten bitartez, adikzioak dituzten pertsonen arreta ematen die, pertsonarengan oinarritutako arreta integrala eskaintzen.

Bizkaiko Foru Aldundiko Enplegu, Gizarte Kohesio eta berdintasun Sailak finantzaturako materiala.



Argitaratzailea:



Avenida Madariaga, 63
48014 Bilbao

☎ 944 47 10 33

adicciones@gizakia.org

@Fgizakia

www.gizakia.org

Medikazioa hartzen ari naiz benetan indarkeria den egoera batengatik?

2025

Egilea: Fundación Gizakia

Diseinu eta maketazioa: Marra S. L.



Agiri hau Creative Commons-en lizentziapean dago. Baimena duzu lan hau kopiatu, banatu eta publikoki hedatzeko, betiere, kontuan hartuta lanaren kredituak adierazi behar dituzula, eta ezin duzula merkataritza-xedeetarako erabili. Ezin da lan honetatik eratorritako obrarik aldatu, eraldatu edo sortu. Lizentzia, ororik: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Aurkibidea

1. Sarrera	5
2. Gako kontzeptualak	5
3. Emakumeen ondoezaren medikalizazioa	6
4. Testu ingurua eta justifikazioa	6
5. Ikuspegi biopsikosoziala	10
6. Susmo kliniko eta sozialerako adierazleak	11
7. Genero-ikuspegidun elkarrizketan aztertu beharreko arloak	13
7.1. Egungo edo iraganeko bikote-harremana	13
7.2. Familia-ingurunea eta zaintza-karga	13
7.3. Egoera ekonomikoa eta lanekoa	13
7.4. Osasun mentala eta arreta-historia	14
7.5. Indarkeria edo trauma pertsonalaren historia	14
7.6. Norberaren pertzepzioa eta ongizate subjektiboa	14
7.7. Babes-sareak eta euskarritzko elementuak	14
8. Indarkeria matxistaren susmoaren aurrean jardutea	15
8.1. Jarduteko printzipio nagusiak	15
8.2. Zer egin indarkeria susmatzen bada	15
8.3. Eta emakumeak hitz egin edo jardun nahi ez badu?	17
9. Praktika onak eta gomendioak	18
9.1. Arreta etiko eta eraldatzaile baterako printzipio nagusiak	18
9.2. Hizkuntza eta komunikazioa	19
9.3. Sustatu beharreko praktika espezifikoak	19
9.4. Diziplina arteko eta erakunde arteko lana	20
9.5. Zaindu (norbera) hobeto zaintzeko	21
10. Epilogoa	21
Intereseko bibliografia	22



1. Sarrera

Emakume askoren nahasmendu emozionala ikuspegi indibidual edo biomedikotik soilik irakurtzen da oraindik ere, eta ez dira kontuan hartzen sufrimendua sortzen edo mantentzen duten egitura- eta harreman-faktoreak. Gida hau osasun- eta gizarte-arloetako profesionalentzako tresna gisa sortu da, indarkeria matxistaren egoerak identifikatzeko, egoera horiek askotan psikofarmakoen erabilera kroniko edo eraginkortasunaren oinarrian egon daitezkeelako.

Proposamen honen bidez, generoaren arabera desberdintasunak kontuan hartu nahi dira nahasmenduaren adierazpenean, emakumeak gainkargatzen dituzten genero-rolen ondoriozko zailtasunak azaleratu, eta indarkeria emakumeen sufrimendu psikikoaren kausa egiturazkoetako bat bezala ikusarazi. Era berean, ikuspegi sentikorragoa, integralagoa eta giza eskubideekin eta genero-berdintasunarekin konprometitua sustatu nahi da.

2. Gako kontzeptualak

Zer ulertzen dugu indarkeria matxistaz hitz egitean?

Indarkeria matxista ez da soilik eraso fisikoa. Era askotara ager daiteke: psikologikoki, ekonomikoki, sinbolikoki, instituzionalki, sexualki eta sozialki. Fenomeno egiturazkoa da, gizonen eta emakumeen arteko botere-desberdintasunaren ondorioa. Indarkeria ikusgai izan daiteke edo oso normalizatuta egon, batez ere bikote-harremanetan edo familia-inguruneetan.

Genero-ikuspegia osasun mentalaren arloan

Genero-ikuspegia txertatzeak esan nahi du emakumeek sufrimendua modu bereizian bizi dutela, ez soilik arrazoibide biologikoengatik, baizik eta haien gizarte-posizioagatik, genero-rolengatik, agindu kulturalengatik eta indarkeriaren aurrean duten esposizio desberdinagatik.

3. Emakumeen ondoezaren medikalizazioa

Medikalizazioa prozesu bat da, zeinaren bidez esperientzia humanoak (hala nola tristura, estresa, dolua edo nekea) sintoma kliniko bihurtzen diren, tratamendu medikoa –bereziki farmakologikoa– behar dutenak. Fenomeno hau modu desproporzionatuan gertatu da emakumeengan.

Emakumeengan gehien medikalizatzen diren sintomak:

- Antsietatea
- Insomnioa
- Suminkortasuna
- Tristura iraunkorra
- Somatizazioak
- Nekea kronikoa
- Estutasun-krisiak

4. Testu ingurua eta justifikazioa

Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, emakumeek depresio-eta **antsietate-tasa bikoitzak dituzte gizonekin alderatuta**. (WHO. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2015)

Emakumeengan gizonekin alderatuta medikazio gehiago agintzen da, eta joera dago **medikazioa presazko erantzun gisa errezetatzeko**, gizarte-edo harreman-ikuspegitik azter daitezkeen sintomen aurrean. Horrela, mendekotasuna sortzen da eta sufrimenduaren jatorri erreala ezkutuan geratzen da. (A. Bacigalupe et al. Gac Sanit. 2020;34(S1):61–67. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020)

Europar eta Latinoamerikan dokumentatu da emakumeek gizonek baino **%40 eta %70 artean psikofarmako gehiago kontsumitzen dituztela** (antidepresiboak, antsiolitikoak, hipnotikoak), eta askotan errezetak **gizarte-eskaerei erantzuteko** ematen direla, **ez nahitaez klinikoki definitutako nahasmenduei** erantzuteko. [(Observatorio Europeo de las Drogas, 2022)]

Gizonen eta emakumeen substantzia-kontsumoan desberdintasunik al dago?

Estatuko mailan, Espainiako Alkohol eta Beste Droga batzuei buruzko Inkestaren Programa (ADINAK *[Encuesta sobre alcohol drogas en España \(edades\) 1995 - 2024](#) Drogaren Aurkako Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritzak (DGPNSD) zuzentzen du, eta autonomia-erkidegoen lankidetzat du. Programa hau bi urtez behin egiten da, 1995ean hasi zen, eta gaur egun hamabost inkestaren emaitzak daude eskuragarri. Horrek aukera ematen du alkohola, tabakoa, hipnosedanteak, opiazeoak eta merkatu ilegaleko droga psikoaktiboen kontsumoaren prebalentzien bilakaera aztertzeko.

Bizitzan behin kontsumoaren denbora-esparruan, gizonen artean prebalentzia handiagoak erregistratzen dira substantzia psikoaktibo guztien kontsumoan, **hipnosedanteak (errezetarekin edo gabe) eta analgesiko opioideak (errezetarekin edo gabe)** izan ezik; substantzia horiek emakumeek gehiago kontsumitzen dituzte. Gainerako droga legalen kasuan, tabakoaren kontsumoan prebalentzia-desberdintasun handiagoa dago (gizonak % 70,9 vs. emakumeak % 62,4) alkoholaren kontsumoarekin alderatuta (gizonak % 94,1 vs. emakumeak % 91,7), eta bi sexutan kontsumoa oso zabalduta dago denbora-esparru horretan.

Droga ilegaleen kasuan, kannabisaren kontsumoan dago prebalentzia-desberdintasun handiena: gizonen %51,3k bizitzan behin kannabisa kontsumitu dute, emakumeen % 36,0k, hau da, ia 16 puntu portzentualeko aldea.



Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez
en la vida en la población de 15-64 años, según sexo (%).
España, 2011-2024

	2011		2013		2015		2018		2020		2022		2024	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	77,6	65,7	77,5	68,6	77,1	67,9	74,8	64,5	74,9	65,1	74,4	64,8	70,9	62,4
Cigarrillos electrónicos	-	-	-	-	7,3	6,3	9,6	8,1	12,0	8,9	13,6	10,7	20,3	17,7
Alcohol	94,0	87,7	95,0	91,3	95,3	91,7	93,6	88,8	95,5	90,4	94,9	91,4	94,1	91,7
Hipnosedantes con o sin receta	13,7	25,4	16,8	27,6	13,6	23,9	15,9	25,6	18,3	26,8	19,0	28,0	23,5	31,4
Hipnosedantes sin receta	2,1	2,6	2,6	2,8	3,3	4,9	2,8	3,2	3,0	3,1	3,6	3,6	5,1	4,4
Opioides con o sin receta	-	-	-	-	-	-	13,1	16,0	14,1	16,2	14,7	16,9	14,0	16,4
Opioides sin receta	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	1,5	1,7	1,3	2,6	2,3
Cannabis	35,4	19,2	37,9	22,7	40,1	22,8	43,6	26,8	46,3	28,7	48,8	32,9	51,3	36,0
Éxtasis	5,1	2,0	6,3	2,2	5,3	1,8	5,3	1,9	7,5	2,4	7,4	2,9	7,3	3,0
Alucinógenos	4,4	1,4	5,8	1,8	5,7	1,8	6,6	2,3	8,2	2,8	7,7	3,1	8,0	3,3
Anfetaminas	4,8	1,7	5,7	1,8	5,4	1,9	5,8	2,1	6,5	2,0	6,9	2,3	6,5	2,5
Cocaína polvo y/o base	12,8	4,7	15,0	5,4	13,4	4,7	14,6	5,9	16,4	5,9	17,4	6,6	18,8	7,7
Cocaína en polvo	12,7	4,7	14,9	5,4	13,3	4,6	14,3	5,7	16,1	5,7	17,1	6,3	18,5	7,4
Cocaína base	1,5	0,3	1,7	0,3	1,4	0,3	1,8	0,7	2,1	0,8	2,5	0,9	2,6	1,0
Setas mágicas	3,5	1,2	2,9	0,8	3,0	1,0	3,8	1,1	5,3	1,7	4,6	1,9	4,4	2,0
Metanfetaminas	1,2	0,3	0,8	0,1	1,0	0,2	1,9	0,5	1,8	0,5	2,0	0,6	1,8	0,8
GHB	-	-	0,9	0,2	1,0	0,2	0,7	0,2	1,5	0,3	1,1	0,3	1,1	0,5
Heroína	0,9	0,2	1,2	0,2	1,0	0,3	0,8	0,3	1,2	0,3	1,1	0,2	1,0	0,3
Inhalables volátiles	1,1	0,4	0,9	0,3	0,7	0,2	0,9	0,3	1,2	0,3	1,4	0,4	1,4	0,7

Fuente: CEDA Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (Edades).

Azken 12 hilabeteetako denbora-esparruari erreparatuta, eta bizitzan behin kontsumoaren kasuan bezala, substantzia psikoaktiboen kontsumoa gizonen artean zabalduago dago emakumeen artean baino. Salbuespena

hipnosedanteen eta analgesiko opioideen (errezetarekin edo gabe) kasuan ematen da. Hipnosedanteen kasuan, emakumeen artean 5,4 puntu portzentualeko prebalentzia handiagoa erregistratu da gizonekin alderatuta (%14,7 emakumeak vs. %9,3 gizonak), eta opioideen kasuan 1,9 puntu portzentualeko aldea dago (%7,6 emakumeak vs. %5,7 gizonak).

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2011-2024

	2011		2013		2015		2018		2020		2022		2024	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	44,2	36,0	44,2	37,2	44,4	36,0	46,0	35,8	44,4	34,2	44,0	34,0	40,9	32,7
Alcohol	83,2	69,9	83,2	73,4	82,9	72,1	81,3	69,2	82,7	71,6	82,1	70,8	81,7	71,2
Hipnosedantes con o sin receta	7,6	15,3	8,5	16,0	8,3	15,8	8,1	14,1	9,4	14,7	10,3	16,0	9,3	14,7
Hipnosedantes sin receta	1,1	1,2	1,1	1,3	1,6	2,9	1,2	1,4	1,3	1,2	1,4	1,3	2,0	1,7
Opioides con o sin receta	-	-	-	-	-	-	5,9	7,4	6,2	8,1	5,8	7,9	5,7	7,6
Opioides sin receta	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,7	0,5	0,9	1,0
Cannabis	13,6	5,5	12,9	5,4	13,3	5,6	15,4	6,6	14,6	6,3	14,4	6,8	16,0	9,2
Éxtasis	1,0	0,4	1,0	0,3	0,9	0,3	1,0	0,3	1,4	0,4	1,0	0,5	0,9	0,4
Alucinógenos	0,6	0,2	0,5	0,1	0,8	0,3	0,7	0,2	1,0	0,2	0,7	0,7	0,4	0,5
Anfetaminas	0,9	0,3	0,8	0,4	0,8	0,3	0,8	0,2	0,9	0,4	0,8	0,3	0,5	0,4
Cocaína polvo y/o base	3,6	0,9	3,3	1,0	3,1	0,9	3,4	1,0	4,1	1,0	3,6	1,1	3,7	1,3
Cocaína en polvo	3,6	0,9	3,3	0,9	2,9	0,9	3,2	0,8	4,0	0,9	3,5	1,0	3,5	1,2
Cocaína base	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,2
Setas mágicas	0,6	0,2	0,3	0,1	0,5	0,2	0,4	0,1	0,6	0,1	0,5	0,3	0,4	0,3
Metanfetaminas	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1
GHB	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Heroína	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Inhalables volátiles	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2

Fuente: CEDA Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (Edades).

Sexuaren eta adinaren arabera, eta aztertutako denbora-esparrua edozein dela ere, ikusten da substantzia horien kontsumoa emakumeen artean askoz zabaldago dagoela, eta adinak gora egin ahala kontsumoa ere handitzen dela.

Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15 a 64 años según sexo y edad(%). España, 2024

	16 a 64 años			15 a 34 años			15 a 64 años		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Alguna vez	27,4	23,5	31,4	17,5	15,1	20,0	32,2	27,6	36,8
Último año	12,0	9,3	14,7	6,9	5,3	8,6	14,5	11,3	17,7
Último mes	8,0	6,2	9,9	3,9	2,8	5,1	10,0	7,9	12,2
A diario	4,5	3,5	5,6	1,8	1,3	2,3	5,9	4,5	7,2

Fuente: CEDA Encuesta sobre alcohol y Drogas en España (Edades).

Hipnosedanteak kontsumitu dituzten hamarretik zortzik adierazten dute, oro har, **medikuaren jarraibideak zehaztasunez betetzen** dituztela kontsumoari dagokionez (**% 78,6**). Bestalde, % 5,0ek adierazi du kontsumoa denboran gaitzitu duela, eta % 1,5ek dosien kopuruan, beraz, gehienetan kontsumoa zehatza edo agindutakoa baino txikiagoa izaten da. Errezetarik gabeko kontsumoaren prebalentzia zertxobait handiagoa da gizonen artean **emakumeekin alderatuta**.

5. Ikuspegi biopsikosoziala

Ohiko **ikuspegi biomedikotik**, desberdintasun biologikoak nabarmendu izan dira, hala nola hormona-sistema eta emakumeen bizitzaren zikloan zehar gertatzen diren aldaketak, egonkortasun emozionalaren faktore gisa. Hala ere, gero eta nabarmenagoa da testuinguru sozialaren garrantzia.

Ikuspegi psikologikotik, gizarteak onartzen du emakumeek emozioak adieraztea, eta haien narratibek espresibitate emozional hori azpimarratzen dute, rol sozialak eta genero-rolak ezkutatuz. Horien artean dago zaintza-sistemak eragindako gaitzakeria, emakumeen gain erortzen dena gehienetan, eta horrek autozainketarako eta **osasun-sistemara** zein tratamendu espezifikora sartzeko aukerak mugatzen ditu (adibidez, osasun mentaleko eta jokabide adiktiboetako arreta). Generoari lotutako indarkeria ere agertzen da batzuetan, eta beste intersektionalitate-faktore batzuk, hala nola zailtasun ekonomikoak edo gizarte-bazterketa, zailtasun horiek areagotzen dituzte.

Askotan, ez emakumeek ez profesionalek ez dira kontziente **faktore sozial** horien eraginaz eta kausalitateaz, eta esplizituki adierazten dena -eta, beraz, landu eta tratatzeko objektu bihurtzen dena- sintoma da: nekea, tristura, estutasuna, insomnioa, depresioa, mina...

Psikofarmakoak agertzen dira orduan irtenbide azkar eta eraginkor gisa. Legezkoak dira, sistemak baimenduak, pribatuak, merkeak eta estigmatik gabeak. Ez dute ezarritakoarekin hausten. Gainera, egoera mantentzen jarraitzea ahalbidetzen dute. Baina urrun daude arazoaren erroa konpontzetik.

6. Susmo kliniko eta sozialerako adierazleak

Kasuen gehienetan, indarkeria matxista bizi duten emakumeek ez dute egoera hori modu zuzen eta esplizituan adierazten. Sarritan, zerbitzu sanitarioetara joaten dira sintoma fisiko edo emozionalengatik, eta horiek “izotz-mendiaren punta” bihurtzen dira, askoz konplexuagoa den errealitate baten adierazpen gisa. Horregatik, funtsezkoa da profesionalek lerroen artean irakurtzen ikastea, erruduntasunik sortu gabe eta inbasiorik egin gabe.

Ohartarazpen-adierazle ohikoak:

a) Klinikatik edo nahasmendu psikoemozionaletik:

- Sintoma iraunkorrak (antsietatea, insomnioa, tristura, nekea) arrazoirik gabeko mediku-kausarik gabe.
- Estutasun- edo negar-krisi errepikakorrak, “ulergaitzak”.
- Autoestimua baxua, etengabeko erruduntasuna, gehiegizko beldurra.
- Psikofarmakoekiko erantzun faltak edo hobekuntza partziala soilik.
- Aldaketa bortitzak aldartearen, inolako faktore agerikorik gabe.

b) Arretaren historian:

- Antsiolitikoan, antidepresiboan edo hipnotikoen erabilera luzea edo errepikakorra.
- Ospitaleratze psikiatrikoak diagnostiko argirik gabe edo etiketa lausoekin (egokitza-pen-nahasmendua, distimia, eta abar).
- Lehen mailako arretan edo larrialdietan kontsulta errepikatuak, arrazoi zehaztugabeengatik.
- Familia- edo gizarte-sareekiko isolamendua

c) Norberaren kontakizunean:

- Ingurune familiar edo bikoteari buruzko kontakizun lausoak edo kontraesankorrak.
- Honelako esaldiak:
 - “Dena ondo dago, ez dakit zergatik sentitzen naizen horrela”
 - “Agian gehiegikeria da nire aldetik, berak arrazoi du”
 - “Ahalegintzen naiz ez molestatzeko”
 - “Zoratzen ari naizela sentitzen dut”
- Nerbiotasuna edo mesfidantza bikoteari buruz hitz egitean

d) Gizarte- eta testuinguru-faktoreak:

- Bikotearen mendekotasun ekonomikoa
- Ez partekatutako zaintza-karga gehiegizkoak
- Migrazioa, isolamendua, hizkuntza- edo kultura-oztopoak.
- Haurrak egoera ahulean egotea.



7. Genero-ikuspegidun elkarrizketan aztertu beharreko arloak

Emakume batek nahasmendu emozionala dela eta kontsulta egiten duenean, ez da nahikoa sintomak jasotzea eta medikazioa agintzea. **Begirada zabaldu** eta sufrimenduaren oinarri diren determinatzaile sozial eta harremanekoak aztertzeko beharrezkoa da.

Nola galdetu inbaditu gabe?

Errespetuz, entzute aktiboarekin eta epairik gabe. Ez da beti beharrezkoa zuzenean galdetzea ea indarkeriarik dagoen. Batzuetan, **nahikoa da espazioa sortzea eta galdera irekiak egitea**.

Aztertu beharreko funtsezko arloak:

7.1. Egungo edo iraganeko bikote-harremana

- Libre sentitzen zara zure harremanetan erabakiak hartzeko?
- Zure bikotekideak gutxietsita sentiarazten zaitu, barregarri uzten zaitu edo kontrolatzen zaitu?
- Eztabaidak saihesteko gauzak esatea edo egitea ekiditen duzu?
- Jeloskortasun, konfiantza falta edo xantaia emozionaleko gertaerak izaten dira?

7.2. Familia-ingurunea eta zaintza-karga

- Etxeko lanen edo zaintzaren ardura guztia zure gain erortzen dela sentitzen duzu?
- Laguntza edo babes-sarea duzu?
- Eguneroko zereginetan gainezka sentitzen zara?

7.3. Egoera ekonomikoa eta lanekoa

- Norbaiten menpe zaude ekonomikoki?
- Zure baliabideetara edo banku-kontuetara sarbidea duzu?
- Lan-prekarietatea edo laneko segurtasun falta pairatzen duzu?

7.4. Osasun mentala eta arreta-historia

- Arreta eman dizuten profesionalek ulertuta sentitzen zara?
- Medikazioaz gain beste zerbaite eskaini zaizula sentitu duzu?
- Berriz biktimizatzea eragin duten arreta-esperientziak izan dituzu?

7.5. Indarkeria edo trauma pertsonalaren historia

- Haurtzaroan edo aurreko harremanetan egoera zailak bizi izan dituzu?
- Zure etxean beldurra edo segurtasun falta sentitu duzu?
- Harreman sexualak izateko presioa jasan duzu?

7.6. Norberaren pertzepzioa eta ongizate subjektiboa

- Etengabe errudun edo ez nahikoa sentitzen zara?
- Denbora guztian sendoa izan behar duzula sentitzen duzu?
- Atsedean hartu eta zeure burua zaindu dezakezu errudun sentitu gabe?

7.7. Babes-sareak eta euskarrizko elementuak

- Aztertu gizarte-babes sarea (lagunak, auzokideak) eta/edo familia-sarea.
- Norberaren espazioak: zaletasunak, kirola, “leku seguruak” ...
- Dimentsio espiritualaren esplorazioa: indarkeria-testuinguruetan, emakume askok beren sinesmen espiritualetan indar-iturria aurkitzen dute biziraun, sendatu eta bizitza berreraikitze. (Transzendentsiaz zerbaiteko konexio-sentimendu honek itxaropen-gabezia eta isolamendu emozionala arintzen lagun dezake).

Gomendatutako teknikak

- Entzute aktiboa (hitz bidezkoa eta hitzik gabekoa).
- Emozioen balidazioa (“logikoa da egoera horretan horrela sentitzea”).
- Ispilu-teknika eta berformulazioa (“konturatzen zara zure ondoezari garrantzia kentzen diozula?”).
- Galdera irekiak, inoiz ez leporatzaileak.

8. Indarkeria matxistaren susmoaren aurrean jardutea

Emakume batek medikazio bidez tratatu daitezkeen sintomak aurkezten dituenean (antsietatea, insomnia, astenia, tristura sakona, eta abar) eta esplorazioaren ondoren **indarkeria-adierazleak** edo ebidentziak agertzen direnean, funtsezkoa da **erantzun profesional koordinatu eta zaindua aktibatzea**.

Ez da nahikoa detektatzea: **jakin behar da zer egin eta nola lagundu berriz biktimizatu gabe**.

8.1. Jarduteko printzipio nagusiak

1. **Segurtasuna**: lehentasuna emakumearen segurtasun fisikoa, emozionala eta juridikoa da.
2. **Epaiarik ez**: saihestu errua egozte, zalantzan jartzea edo azalpenak eskatzea, bere ondoezaren areagotzea ekiditeko.
3. **Entzute aktiboa eta balidazioa**: bere kontakizuna aitortu, gutxietsi gabe eta patologizatu gabe.
4. **Konfidentzialtasuna**: informazioaren kudeaketa etikoa eta legala bermatu.
5. **Autonomia**: emakumearen erritmoa eta erabakiak errespetatu, berehala jardutea erabakitzen ez badu ere.
6. **Lankidetzat sektore artekoa**: genero-indarkerian espezializatutako profesional sareak aktibatu.
7. **Erregistro sentikorra**: behar bezala dokumentatu, zeinuak, sintomak, esaldi literalak eta testuingurua barne, estigmatizaziorik gabeko hizkuntza erabiliz.

8.2. Zer egin indarkeria susmatzen bada

a) Susmo arina edo zeharkakoa dagoenean:

Esplorazioarekin jarraitu, konfiantzazko lotura eraikiz.

Galdera irekiak egin:

“Zure ingururik hurbilenean seguru sentitzen zara?”

“Zure harremanetan edo etxean kezkatzen zaituen zerbait dago?”

- Genero-indarkerian espezializatutako zerbitzuetara bideratzea baloratu (gizarte-lana, genero-ikuspegia duen psikologia).

- Substantzien kontsumoaren tratamendua landu, psikofarmakoak barne, eta behar izanez gero baliabide espezializatuetara bideratu.

b) Indarkeria-adierazle ertainak daudenean:

- Emozio-ondoearen balidazioa, testuinguru zailen aurrean erantzun legítimo gisa.
- Susmoa modu zainduan adierazi:
 “Kontatzen didazunaren arabera, badirudi tratu txarreko egoera bat bizitzen ari zarela. Honi buruz gehiago hitz egitea nahiko zenuke?”
- Barneko babes-sarea aktibatu (interkontsulta, osasun mentaleko taldearekin koordinazioa, gizarte-lana).
- Genero-indarkeria tratatzeko espezializatutako baliabideetara bideratu.
- Substantzien kontsumoaren tratamendua landu, psikofarmakoak barne, eta behar izanez gero baliabide espezializatuetara bideratu.

c) Indarkeria argia edo arrisku larria dagoenean:

- Tokiko araudiaren arabera jarduteko **larrialdiko protokoloa** aktibatu:
 - Genero-indarkeria tratatzeko espezializatutako zerbitzuei jakinaraztea.
 - Gizarte-lanarekin eta zerbitzu juridikoekin koordinazioa.
 - Arriskuaren balorazioa egin, eta beharrezkoa bada, segurtasun-indarrekin harremanetan jarri.
- Babesa bermatu (leku seguruak, harrera-etxeei buruzko informazioa, eta abar).
- Emakumeari bere eskubideei, baliabideei eta aukera legalak buruzko informazioa eman.
- Historia klinikoa modu zehatzean dokumentatu.

Erregistroaren inguruko jardunbide egokiak:

- Esaldi garrantzitsuak **hitzez hitz idatzi** (adibidez: “beldurra diola dio”, “ezin duela lo egin bikotekidearekin izandako eztabaiden ondoren aipatzen du”).
- Balio-epaiei edo esplorazio nahikorik gabeko diagnostikoei uko egin (ez idatzi “pertsona-nahasmendua” oinarri sendo gabe).

- Emozio-ondoearen **testuinguru soziala eta familiakoa** jaso.
- **Bideratzea eta jarraipena** erregistratu, diziplina arteko lanaren berri emanez.



Osakidetza. Genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean osasun-profesionalentzako jarduteko gida azkarra. 2019.

8.3. Eta emakumeak hitz egin edo jardun nahi ez badu?

Oso ohikoa da, nahiz eta indarkeria susmoa egon, emakumeak ez izatea prest edo ez ahal izatea hori aitortzeko, horretaz hitz egiteko edo ekintzak hartzeko, askotan beldurretik abiatuta.

Kasuen horietan:

- **Bere erabakia errespetatu**, bere esperientzia **baliogabetu gabe**.
- **Baldintzarik gabeko babesa eskaini**: “Noizbait honetaz hitz egin nahi baduzu, hemen nago zurekin egoteko.”
- **Bere autonomia indartu**: “Zure erritmoan behar dituzun erabakiak hartzeko konfiantza dugu zuregan.”

- **Ez behartu prest ez dauden irteerak.**
- **Beti ate bat irekita utzi,** baliabideak eskainiz, laguntza eskatzeko prest egongo balitz etorkizunean.

Indarkeriatik irtetea ez da askotan une puntual bat, baizik eta **prozesu luze, anbibalente eta mingarria**. Profesional gisa, prest egon behar dugu:

- Laguntza etengabe eskaintzeko.
- Epai gabe entzuteko.
- Bere balioa eta duintasuna indartzeko.
- Medikazioa **pixkanaka uztea** berarekin lantzeko, posible bada eta klinikoki egokia bada.

9. Praktika onak eta gomendioak

Indarkeria egoerak bizi dituzten emakumeei (askotan izendatu gabe) kalitatezko arreta eskaintzeko, erakundeek **begiratzeko, entzuteko eta jarduteko** moduan aldaketa sakona egitea eskatzen da.

9.1. Arreta etiko eta eraldatzaile baterako printzipio nagusiak

1. **Emakumea bere prozesuaren subjektu aktibo gisa kokatzea,** ez biktima pasibo edo “nahasmenduak dituen” paziente gisa.
2. **Deserosotasuna etiketa psikiatrikoetara mugatu gabe aztertzea,** faktore sozial eta afektiboak kontuan hartuz.
3. **Ulertzea indarkeria ez dela beti horrela izendatzen.** Hitzetatik harago entzutea.
4. **Erantzun farmakologiko eksklusiboak saihestea,** sintomen jatorria soziala izan daitekeenean.
5. **Trauma kronikoaren eragina gorputzean eta osasun mentalean aitortzea,** erruduntasunik gabe.
6. **Kontakizuna balioztatzea frogak eskatu gabe.** Emakume batek kontrolatua edo beldurrez sentitzen dela esaten badu, hori jada esanguratsua da.
7. **Enpatiaz laguntzea, presarik eta inposiziorik gabe.** Indarkeriatik irtetea prozesu ez-lineala da.

8. **Indarkeria izendatzea beharrezkoa denean**, errespetuz eta arretaz egitea, baimenik gabe diagnostikatu gabe.
9. **Emakumearen erabakiak errespetatzea**, espero bezala erantzuten ez badu ere. Irteera berea izan behar da, ez sistemarena.
10. **Saretuta lan egitea**, gure esku-hartzearen mugak aitortuz eta baliabide espezializatueta bideratuz.

9.2. Hizkuntza eta komunikazioa

Erabiltzen dugun hizkuntzak **sendatu edo kalte** egin dezake, adierazpen-espazioak ireki edo itxi. Hona hemen zenbait gomendio:

- Honelako esaldiak saihestu:
 - “Zergatik ez zara joaten?”
 - “Salatzen ez baduzu, ezin dut ezer egin”
 - “Medikazio hau hartu behar duzu ondo egon nahi baduzu”
 - “Kontatzen duzun hori ez dirudi hain larria”
- Indartzen duten esaldiak erabiltzea:
 - “Zailtasun handiko egoera batean ahal duzun onena egiten ari zara”
 - “Ez zaude bakarrik, hau ez da zure errua”
 - “Zure bizipenak zentzua du bizi duzun testuinguruan”
 - “Hemen nago behar duzunerako, nahiz eta orain horretaz hitz egin nahi ez izan”

9.3. Sustatu beharreko praktika espezifikoak

Mediku-kontsultan edo gizarte-elkarrizketan:

- Denbora ematea, ez etetea.
- Gorputz-hizkuntza, isiluneak eta kontraesanak behatzea kontakizunaren parte gisa.
- Benetako laguntza-sareei buruz galdetzea (norekin jarriko zinateke harremanetan arriskuan sentitzen bazina?).

Tratamenduan eta jarraipenean:

- **Psikofarmakoen indikazioa aldizka berrikustea**, hobekuntzarik ez badago bereziki.

- Baloratzea tratamenduak indarkeria-egoera bat ezkututzen ari ote den.
- **Alternatiba integralak eskaintzea:** genero-ikuspegia duen terapia psikologikoa, laguntza-taldeak, gizarte-lana. Esku-hartzeak osasun mentalaren, garapen humanoaren eta espiritualtasunaren alderdiak kontuan hartu behar ditu emakumeen indartze eta ahalduntzerako, eta ez soilik sintomen tratamendurako.

Dokumentazioan:

- Sintomen testuinguru psikosoziala beti jasotzea.
- Esaldi esanguratsuak hitzez hitz erregistratzea.
- Hizkuntza neutro eta errespetuzkoa erabiltzea (etiketa hauek saihestuz: “manipulatzaila”, “histrionikoa”, eta abar).

9.4. Diziplina arteko eta erakunde arteko lana

Indarkeria matxista ez da diziplina bakar batetik lantzen. Saretuta jardutea beharrezkoa da:

- Talde-lana osasun mentalarekin, gizarte-lanarekin, lehen arretarekin, psikologiarekin, zerbitzu juridikoekin.
- Kanpoko baliabideekin koordinazioa: harrera-etxeak, elkarte feministaak, biktimentzako arreta-zerbitzuak.

9.5. Zaindu (norbera) hobeto zaintzeko

Indarkeria pairatzen duten emakumeek egoera oso gogorrak bizi dituzte. Emakume horiei laguntzeak eragina du profesionalengan ere.

- Funtsezkoa da: Kasu konplexuak ikuspegi etiko eta feminista batekin gainbegiratzea.
- Eragin emozionala partekatzeak aukera ematen duten espazioetan lan egitea.
- Prozesuen motelak izateak sor dezakeen gainkarga emozionala eta frustrazioa saihestea.
- Evitar la sobrecarga emocional y la frustración ante la lentitud de los procesos.

- Reconocer los límites sin culpabilizarse.

Ezin dugu mundua bakarrik aldatu, baina errespetuz, gizatasunez eta genero-kontzientziaz eraldaketa-prozesuak lagun ditzakegu.

10. Epilogo

Genero-sistemak eta harremanek funtsezko papera dute zaintzaren egitura hierarkizatuan. Gizarteak emazte ona, ama ona, alaba ona edo amona ona bezala hartzen duen emakumea da bere bizitza, aisialdia eta osasuna familiaren onerako eta zaintzarako sakrifikatu behar dituen (Lagarde M 2000 *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*). Honek gainkarga bizitzalera eramaten du, eta deserosotasun hori sintoma fisiko edo psikologikoetan adierazten da, askotan modu sinplista eta indibidualean tratatzen dena, sintomak sortzen eta mantentzen dituzten faktore estruktural eta harremanekoak kontuan hartu gabe. Erantzuna, beraz, askotan sinplea izaten da, eta farmakologiara mugatua. Batzuetan, egoera larriagoa eta ezkutuagoa da, emakumeek generoaren ondoriozko indarkeria forma anitz pairatzen dituztenean.

Beharrezkoa da deserosotasuna beste belarri batzuekin entzutea. Batzuetan sintoma ez dago pertsonarengan, baizik eta isilik jasan behar izan duen horretan.

Emakume batek “gaizki sentitzen naiz” esaten duenean, “indarkeria pairatzen ari naiz” ere esan dezake. Ondo entzuteak bere bizitza alda dezake.



Intereseko bibliografia

Bacigalupe A, Cabezas A, Baza Bueno M, Martín U. Generoa osasun mentalaren eta haren medikalizazioaren determinatzaile gisa. *SESPAS 2020 txostena. Gaceta Sanitaria*. 2020;34(S1):61–67.

Baza Bueno M, Ruiz de Velasco Artaza E, Fernández Uria J, Gorroñoitia Iturbe A. Benzocarta:insomnioadutenpazienteetanbenzodiasepinendespreskripziorako esku-hartze minimoa. *Gaceta Sanitaria*. 2020;34(6):539–545.
<https://doi.org/10.1016/j.g539-545aceta.2019.06.012>

Becker Jill, McClellan Michele, Glover Reed Beth. Sexu-diferentzia, generoa eta mendekotasuna. *Journal of Neuroscience Research*, 95:136–147 (2017).

Hipnosedanteen kontsumoa. Azterketa historikoa genero-ikuspegitik. Fundación Atenea, 2018.
https://fundacionatenea.org/sdm_downloads/estudio-consumo-de-hipnosedantes-analisis-historico-desde-la-perspectiva-de-genero/

Del Río Carmen. Emakumeen deserosotasunaren medikalizazioa. Balorazio kritikoa. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2022; 42(141): 55–73.

Díaz Marisol, Estévez Ana, Momeñe Janire. Emakumeak, zaintza eta psiko-farmakoak, *Emakumeak eta psikofarmakoak: droga-mendekotasunetan egindako aurrerapenak* izeneko lanean, koordinatzailea: Elisabete Aróstegui (165-188. orrialdeak). Deustuko Unibertsitatea, 2020.

EDADES. Alkoholaren eta drogen inguruko inkesta Espainian 2024.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf

García Ortiz L, Casique Casique L, Álvarez Aguirre A, Núñez Colín CA, Cortaza Ramírez L. Indarkeria, droga-kontsumoa eta osasunarekin lotutako bizikalitatearen arteko harremana emakumeetan: kasu-azterketa Jalisco hegoaldeko eskualdean, Mexikon. *RqR Enfermería Comunitaria (SEAPA aldizkaria)*. Udazkena 2018; 6(4): 64–78
[Microsoft Word - RevistaRqR_Otoño2018_Revisada_V2](#)

Gizonak, emakumeak eta droga-mendekotasunak. Genero-diferentzien azalpen soziala droga-kontsumo problematikoan. Fundación Atenea, 2016.
https://fundacionatenea.org/sdm_downloads/hombres-mujeres-y-drogodependencias-explicacion-social-de-la-diferencias-de-genero-en-el-consumo-problematico-de-drogas

Elkarrekin osasun mental hobe baten alde. Espainian osasun mentalaren arreta hobetzeko eta psikofarmakoen erabilera egokitzeko proposamenak. Osasun Mentalerako Adituen Batzordearen txostena. FarmaIndustria, 2025. www.farmaindustria.es/web/prensa/notas-de-prensa/2025/07/02/el-primer-informe-del-comite-de-expertos-para-la-salud-mental-impulsado-por-farmaindustria-presenta-20-propuestas-para-reforzar-la-atencion-y-mejorar-el-uso-de-los-psicofarmacos

Emakumeak eta psikofarmakoak. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Osasun Publikoaren eta Mendekotasunen Zuzendaritza. *Drogomedia monografikoak* 8. zk., 2020. <http://drogomedia.com/es/monograficos/Record/559723/>.

Osakidetza. *Genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean osasun-profesionalek jarduteko gida Euskadin*. 2019. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_vg_es.pdf

Osakidetza. *Genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean osasun-profesionalek jarduteko gida azkarra*. 2019. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_rap_viol_genero_es.pdf

Socidrogalcohol. *Benzodiasepinen erabilera egokirako adostasun-gida*. 2019. <https://socidrogalcohol.org/proyecto/guia-consenso-para-el-buen-uso-de-las-benzodicepinas>

Bizitza gainbegiratuak: emakumeetan psikofarmakoen kontsumoa iraunarazten duten testuinguruen analisia. Asociación Progestión, 2024ko azaroa. <http://progestion.org/present-el-inf/>

WHO. Europako Osasun Mentalerako Ekintza Plana 2013–2020. Kopenhage: WHO, Europako Eskualdeko Bulegoa, 2015. <http://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/06b19f0c-c6e7-4981-83f8-94c06dcdaaab/content>

Bideoa- Ekin diezaiegun psikofarmakoei betaurreko moreekin <https://youtu.be/jDvwbmmtHBC?feature=shared>

Web orrialdeak

www.generoydrogodependencias.org

www.gizakia.org

<https://pnsd.sanidad.gob.es/>

www.sis.net

