

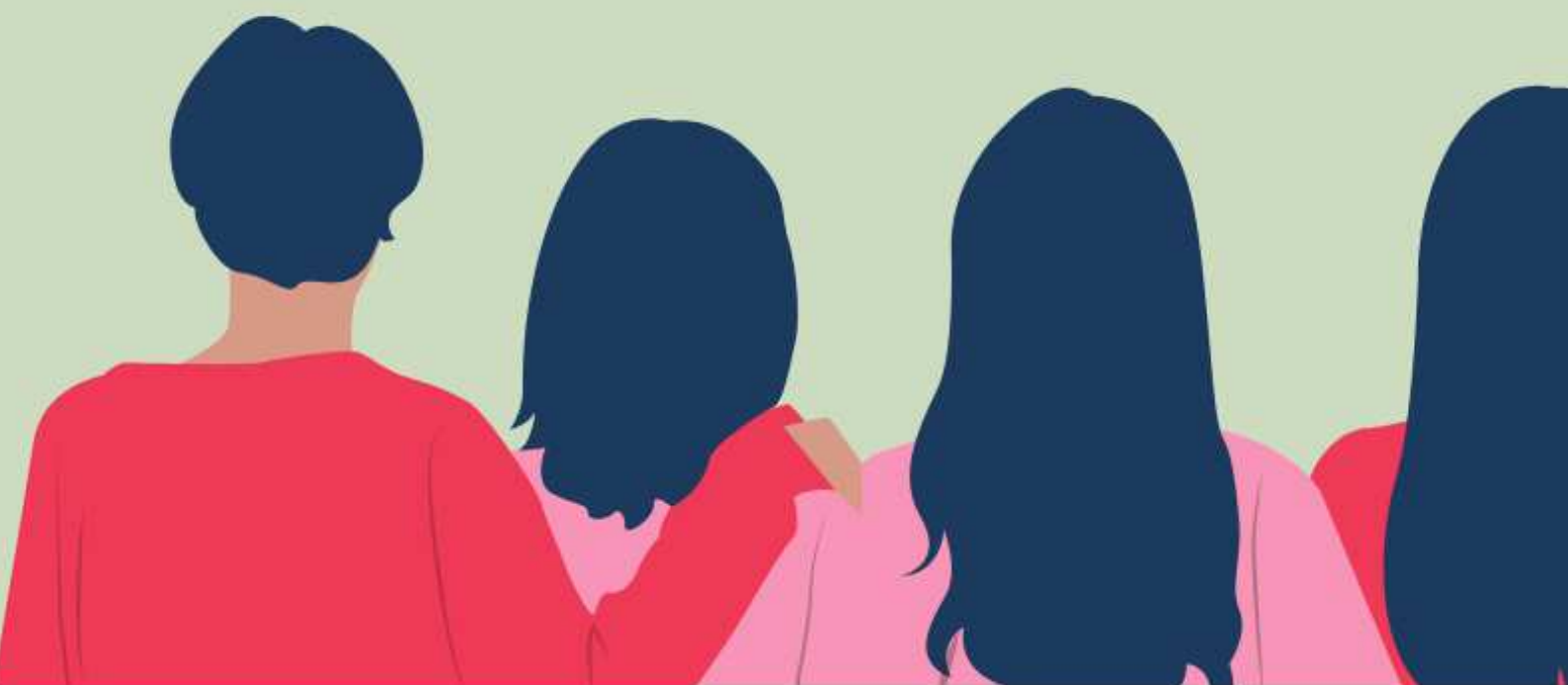


AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkarte
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental

**Gaixotasun mentala duten
emakumeen bizi-kalitateari buruzko ikerketa**

#SUPPORTINGWOMEN



**HONAKO HONEN LAGUNTZAREKIN
EGINDAKO PROIEKTUA:**

bbk

5 años como
fundación.
Más de 100 de
compromiso.



#Supportingwomen

Gaixotasun mentala duten emakumeen bizi-kalitateari buruzko ikerketa

ERAGILEA: AVIFES, Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkartea.

TALDE ERAGILEA: Itziar Ceballos eta Resu Casanova

LAGUNTZA TEKNIKOA: Yolanda Fillat

ESKER ONEKOAK:

ADEMBI, Esklerosi Anizkoitzaren Bizkaiko Elkartea.

BAGABILTZA FUNDAZIOA, Emakumeen elkartea EDE

FUNDAZIOA, EMAKTIVA Programa

FSDPV, Fundación Síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales del País Vasco

© AVIFES, Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkartea.

Eskubide guztiak erreserbatuta. Lan hau kopiatzeko, banatzeko, publikoki zabaltzeko edo aldatzeko edozein modu AVIFES-ek bakarrik baimendu dezake, eta iturria aipatu beharra dago.

2018ko argitaraldia

Lege-gordailua: BI-639-2019

AURKIBIDEA

Aurkezpena	1
Hipotesiaren abiapuntua	3
Ikerketaren metodologia	4
Desparekotasun-faktoreen elkargunea gaixotasun mentala daukaten emakumeetan	8
Gaixotasun mentala daukaten emakumeen bizi-kalitatea: ikerketaren emaitzak	15
Ondorioak	29
Erantzuna gaixotasun mentala daukaten emakumeen beharretara moldatzeko proposamenak, haien bizi-kalitatean emaitza hobetoak lortzeko bidean	41

***Eranskinak:** **50**

1. Eranskina: Taulak eta grafikoak
 2. Eranskina: Erreferentzia-iturriak
- 

Gaixotasun mentala daukaten emakumeek (hemendik aurrera, GM daukaten emakumeak) **beste emakumeek baino arrisku handiagoa dute diskriminazioa eta estigma soziala jasotzeko**. Haietan batera biltzen diren hainbat diskriminazio-faktorek (gutxienez, generoa, desgaitasuna, eta gaixotasun mentala) gizatalde oraindik ahulagoa izatea eragiten dute, gutxiespen, isolamendu eta gizarte-baztertze arrisku berezian dagoena. Izan ere, haien kasuan sozial eta kulturalki eraiki ditugun diskriminazio-kategoria batzuen arteko **“interseksionalitate”**-egoera aurki dezakegu. Diskriminazio-kategoria horiek ez dira independenteak, hau da, elkarri eragiten diote aldibereko mailen modura, desparekotasun sozial sistematikoa sustatzen lagunduz.

Gaixotasun mentalaren **estigmatizazio sozialaz** gain, emakumeak izateagatik **desparekotasuna eta diskriminazioa** jasotzen dituzte; **horiek haien aukerak murrizten dituzte, eta berariazko erantzunak ukatzen dizkiete** laguntza- eta babes-sistema sozialetatik (hezkuntza, enplegua, osasuna, gizarte-zerbitzuak, eta abar). AVIFESen ikusi eta egiaztatu dugu GM daukaten emakumeek berariazko hainbat zailtasun eta oztopori aurre egin behar dizkietela, eta ezaugarri bereziak dituztela beste emakumeen eta gaixotasun mentala daukaten gizonen (hemendik aurrera, GM daukaten gizonak) egoerekin alderatuta.

AVIFESek, Senideen eta Gaixotasun Mentalaren Bizkaiko Elkarteak, honako helburu hau dauka: *“gaixotasun mentala daukaten Bizkaiko pertsonen eta haien familien bizitzan zehar laguntza pertsonalizatua eskaini, autonomia pertsonala, bizi-kalitatea, eta komunitatean inklusioa lor ditzaten, eta eskubideak dituen herritarrak direla ziurtatuz”*.

Bizkaian gaixotasun mentala daukaten pertsona (hemendik aurrera, gmdp) guztiekin hartu genuen konpromisoaren ondorioz, eta aukera-berdintasuna aintzat hartuta, orain dela urte batzuk GM daukaten emakumeengan arreta jarri eta **AVIFESen “Emakumeari buruzko arloa”** garatu genuen. Horren barruan, 1. Berdintasun-Plana 2015-2018 abian jarri genuen. Eremu horretatik berariazko ekintzak eta jardunbide egokiak bultzatzen ditugu GM daukaten emakumeen ahalduntzea, haien herritar-eskubideen erabilera, eta parte-hartze soziala sustatzeko, ikusgaitasuna eta garrantzia gehituz.

Esparru honetan daramagun ibilbideak lagundu digu diskriminazio aniztuna jasotzen duten emakume hauen arreta, parte-hartzea, eta ikusgaitasuna berez azpimarratzeko. Aldi berean, erreferentziazko erakunde bihurtu gaitu autonomian eta estatuan, eta hainbat sari jaso ditugu. (“Enpresan Bardin” Saria, CEBEK emandakoa; Emakunderen erakunde laguntzailatzat aitortu gaituzte; Salud Mental Españak jardunbide egokiak bultzatzen ditugula aitortu du).

GM daukaten emakumeengan jarri dugun arretak, garapena, bizi-kalitatea, eta komunitatean parte-hartzea lortzean oinarrizten den **esku-hartze ereduarekin** batera, emakumeen **bizi-kalitatean** eragina duten, eta aurre egin behar dizkieten, desparekotasun-, diskriminazio-, eta oztopo-faktore bereizgarrietan sakontzeko beharra eragiten dute. Hori guztia **eragin handiena daukaten elementuak ezagutzera zuzenduta dago, egoera aldatzeko erantzun egokiak lor ditzagun.**

Beste alde batetik, arautegiak ere GM daukaten emakumeek jasotzen duten desparekotasun zehatz hori eragiten duten faktoreak ezagutzeko eta horiei heltzeko beharra azpimarratzen du. Hortaz, **Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioaren 6. artikulua** botere publikoak neurriak hartzera behartzen ditu desgaitasuna duten emakumeek eta neskek giza eskubideez eta oinarrizko askatasunez goza dezaten, eta baldintza-berdintasunez. Horrez gain, **Emakume eta Gizonen arteko Berdintasunerako otsailaren 18ko 4/2005 Legeak** ezartzen du eragin positiboko, baldintza-berdintasuneko, eta diskriminazioaren aurkako neurriak diseinatu eta inplementatu behar direla, GM daukaten emakumeen berdintasun eraginkorra bermatzeko.

Testuinguru honetan kokatzen da **Gaixotasun Mentala daukaten Emakumeen Bizi-kalitateari buruzko Ikerketa: #supportingwomen**. AVIFESen GM daukaten emakumeei eskaintzen diegun laguntzarekin urrunago iritsi nahi dugu; horretarako, emakume horien pertzepzioa bizi-kalitatearen hainbat arlotan ezagutu eta eskaintzen dugun erantzuna haien arazo eta beharretara gerturatu nahi dugu.

Agerikoa da emakume horien bizi-kalitatea haien profil eta historiaren hainbat eremu, etapa, eta dimentsiotan (pertsonala, harremanak, hezkuntza, lan-arloa, eta abar) aldatu egiten dela, baita gaixotasunaren ibilbidean eta eboluzioan zehar ere. Ikerketa honetan, emakume horien bizitzan eragin handiena jasaten duten elementuak begiratzeko eta interpretatzeko erronka proposatzen da, eta gaixotasun mentalik ez duten beste emakumeekin edo GM daukaten gizonekin alderatuta jasaten duten diskriminazio hirukoitz delako hori azpimarratzea.

BBK Fundazioaren laguntza eskertu nahiko genuke; hori gabe ezin izango genukeen ikerketa hau egin. Horrez gain, **Adembi, Bagabiltza, EDE Fundazioa eta FSDPV** erakundeei, eta **parte hartu duten emakume eta gizonei** eskerrak eman nahi dizkiegu.

ESKER ONEKOAK



HIPOTESIAREN ABIAPUNTUA

1

GM daukaten emakumeen **bizi-kalitateak** horien profilaren eta bizipenen eragina jasaten du, eta gaixotasunaren sintomatologiari, ezaugarriei, ibilbideari eta estigma sozialari lotuta dago. GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen pertzepzioa desberdina da historia eta bizipenei lotutako bere profileko hainbat aldagarriren arabera (adina, egoera zibila, bizikidetzak-nukleoa, seme-alabak dituzten edo ez, langarapena, eta abar).

2

Diskriminazio hirukoitzak (emakumea, desgaitasuna, eta gaixotasun mentalari lotutako estigma) GM daukaten emakumeengan duen eraginak desberdintasunak sortzen ditu orokorrean, baita ere bizi-kalitatearen zenbait dimentsiotan, beste desgaitasun batzuk dituzten emakumeekin alderatuta, desgaitasunik ez duten emakumeekin alderatuta, eta GM daukaten gizonekin alderatuta.

3

GM daukaten emakumeen **parte-hartze soziala**, bereziki, eskasa da.

4

GM daukaten emakumeen **ahalduntzea** urria da. Ondorioz, inizatiba izateko, haien iritziak adierazteko, eta parte-hartze soziala eta komunitatean inklusioa lortzeko zailtasunak izaten dituzte.

5

Desberdintasunak aurki ditzakegu AVIFESeko Emakumeari buruzko arloko **Laguntza-taldeetara** joaten diren GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen artean. Beraz, gure esku-hartzearen eragina horiengan ezagutzea ezinbestekoa da.

6

GM daukaten emakumeek osasun mentalaren esparruko **baliabide espezializatuak** eskuratzeko zailtasun handiagoak izaten dituzte.

7

GM daukaten emakumeek **genero-indarkeria** sufritzeko aukera gehiago dituzte.

Ikerketa honen helburua gaixotasun mentala daukaten emakumeen bizi-kalitatearen dimentsioak, eta horietan eragina daukaten aldagarriak eta faktoreak sakon aztertzea da. Horretarako, gizataldearen barruko emakumeek haien artean dituzten autopertzepzio desberdintasunei begiratuko da, baita beste desgaitasunaren bat edo desgaitasunik ez daukaten emakumeekin alderatuta, eta gaixotasun mentala daukaten gizonekin alderatuta; horiek guztiak kontraste-taldetzat hartuko dira.

Ikerlan hau egiteko, **ikerkuntza-metodologia kuantitatiboa eta kualitatiboa** batu dira: azterketa konparatiboa egin da **Schallockek eta Verdugok ezarri zituzten bizi-kalitatearen dimentsioen** (ongizate fisikoa, ongizate materiala, ongizate emozionala, pertsonen arteko harremanak, gizarte-inklusioa, eskubideak, autodeterminazioa, eta garapen pertsonala) egoerari buruz, eta **haien profilen aldagarriekin** lotu egin da (sexua, adina, eta zer-nolako ibilbidea izan duten hainbat arlotan: osasuna, hezkuntza, enplegua, gizarte-zerbitzuak...).

Informazioaren azterketarekin eta interpretazioarekin ondorioak eta proposamenak lortuko ditugu GM daukaten emakumeentzako berariazko erantzunak abian jartzeko, bai AVIFESeko zerbitzuetarako baita kanporako ere. Honela, desparekotasunak emakumeen osasun mentalan daukan eragina agerian jarri nahi dugu eta, aldi berean, dagoeneko desoreka mentala duten emakumeen egoerari zeharka heltzea sustatu.

Ikerlanaren garapenerako **194 pertsonaren partaidetza** izan dugu: GM daukaten 96 emakume, beste desgaitasunaren bat daukate 21 emakume, desgaitasunik gabeko 36 emakume, eta GM daukaten 41 gizon. Hori lortzeko, honako erakunde hauen laguntza izan dugu: ADEMBI (Esklerosi Anizkoitzaren Bizkaiko Elkarte), FSDPV (Fundación Síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales del País Vasco), EDE Fundazioa (zailtasun sozialak dituzten emakumeek enplegua lor dezaten laguntza eskaintzeko EMAKTIVA programaren bidez) eta BAGABILTZA FUNDAZIOA (Emakumeen elkarte). Guztiei eskerrak eman nahi dizkiegu musu-truk kolaboratzeagatik eta parte hartzeagatik.



METODOLOGIAREN GARAPENA

AUKERATU DEN PERTSONA-LAGINA: gaixotasun mentala daukaten emakumeak (ikertuko den talde), eta beste emakume batzuk (lehenengo kontrol-talde), baita gaixotasun mentala daukaten gizonak (bigarren kontrol-talde). Ondorioak lortu nahi dira talde horien emaitzak haien artean alderatuz:



1

1. Taula – Ikerketan parte hartu duten pertsonen lagina, eta horiei lotutako erakundea.

Profila eta horiei lotutako erakundea	EMAKU.	GIZONEZ.	GUZTIRA
Gaixotasun mentala daukaten pertsonak	96	41	137
AVIFES	96	41	137
Desgaitasuna daukaten beste emakumezkoak	21		21
ADEMBI	10		10
FSDPV	11		11
Bestelako emakumezkoak	36		36
EDE FUNDAZIOA- EMAKTIVA	23		23
BAGABILTZA FUNDAZIOA	13		13
Guztira	153	41	194

AVIFES ETIK AUKERATUTAKO PERTSONEN LAGINA

- **Gaixotasun mentala daukaten AVIFESeko 96 emakume.** Azpimarratzekoa da horietako 41ek Emakumeari buruzko arloko Laguntza-taldeetan parte hartzen dutela (23 bakarrik taldeetan daude, eta beste 18k gainera beste zerbitzu eta programak erabiltzen dituzte).
- **Gaixotasun mentala daukaten,** eta Eguneko Zentroak eta AVIFESeko beste zerbitzu eta programak erabiltzen dituzte **41 gizon.**

2. Taula – 96 emakumezko eta 41 gizonetako horiek hartzen dituzten tokien lagina

Zerbitzua	GMDE Kop.	Laginaren gaineko %	GMDG Kop.	Laginaren gaineko %
EGUNEKO ZENTR.	57	% 59	41	% 100
PISUAK	11	% 11	9	% 22
ETXEBEST	12	% 13	4	% 10
AISIA	15	% 16	10	% 24
GORANTZA	2	% 2	3	% 7
AURRERAKA	6	% 6	2	% 5
EMAKUME-ARLO	41	% 43		
Guztira	144	% 150	69	% 168

PERTSONEN LAGINA OROKORRA, ADINAREN ARABERA

3. Taula – Ikerketan parte hartu duten pertsonen lagina, erakundearen eta adinaren arabera.

Horiei lotutako erakundea	26tik 35era	36tik 49ra	50etik 64ra	65 eta +	ED/EDE	Guztira
AVIFES (Emaku.)	3	38	52	3		96
AVIFES (Gizonez.)		17	23	1		41
ADEMBI		7	3			10
BAGABILTZA			5	7	1	13
EMAKTIVA	2	8	10		3	23
FSDPV	5	6				11
Guztira	5	70	93	11	15	194

GENCAT ESKALAREN APLIKAZIOA LAGINEKO PERTSONA GUZTIETAN,

bizi-kalitatearen dimentsioetako egoera kuantitatiboki neurtzeko.

GENCAT eskala ebaluazio objektiborako tresna da, **Schalockek eta Verdugok** (2002/2003) proposatutako bizi-kalitateko eredu multidimentsionalean oinarrituta egin diren aurrerapenekin bat diseinatuta. Eskala hori aukeratu da tresna zorrotza delako, hainbat pertsona eta gizatalderi aplikagarria, eta erabilera- eta aitorten-maila handiak dituen, bai estatuan bai nazioartean.

Eskalak pertsonen egoera neurtzen du bizi-kalitatearen 8 dimentsiori dagokionez, eta horietako bakoitzean honako behaketa-elementu hauek kontuan hartzen ditu:

- **Ongizate emozionala (OE):** lasai, seguru, larritasunik gabe sentitzea; urduri ez egotea. Honako adierazle hauen bidez ebaluatzen da: Poztasuna, Autokontzeptua, eta estres edo sentimendu negatibo eza.
- **Pertsonen arteko harremanak (PAH):** beste pertsonekin harremanak izatea, lagunak izatea, eta jendearekin ongi moldatzea (auzokideak, kideak, eta abar). Honako adierazle hauen bidez neurtzen da: Harreman sozialak, Argi identifikatutako lagunak izan, Familia-harremanak, kontaktu sozial positiboak eta atsegingarriak, Bikote-harremanak, eta Sexualitatea.
- **Ongizate materiala (OM):** behar dena eta eduki nahi dena erosteko diru nahikoa izatea, etxebizitza eta lan egiteko leku egokiak izatea. Kontuan hartuko diren adierazleak honako hauek dira: Etxebizitza, Lan egiteko lekua, Soldata (pentsioa, diru-sarrerak), Jabetzak (ondasun materialak), Aurrezkiak (edo apetak eskuratzeko aukera).
- **Garapen pertsonala (GP):** hainbat gauza ikasteko aukera izatea; jakintzak izatea eta pertsona gisa errealizatzea. Honako adierazle hauen bidez neurtzen da: Mugak/Gaitasunak, Teknologia berrietarako sarbidea, Ikaskuntza-aukerak, Lanarekin (edo beste jardurekin) lotutako trebetasuna, eta Gaitasun funtzionalak (gaitasun pertsonala, jokaera moldakorra, komunikazioa).
- **Ongizate Fisikoa (OF):** osasuntsu egotea, sasoi betean sentitzea, elikatzeko-ohitura osasungarriak izatea. Honako adierazle hauek barne dakartza: Osasun-arreta, Loaldia, Osasuna eta bere aldaketak, Eguneroko bizitzako ekintzak, Laguntza teknikoetarako sarbidea, eta Elikadura.
- **Autodeterminazioa (AU):** norbera erabakitzea, eta nahi dituen gauzak hautatzeko aukera izatea; bere bizitza, bere lana, bere aisialdia, biziko den tokia, berarekin dauden pertsonak nola izatea nahi duen. Hori ebaluatzeko adierazleak honako hauek dira: Helburu eta zaletasun pertsonalak, Erabakiak, Autonomia, eta Aukerak.
- **Gizarte-inklusioa (GI):** beste pertsona batzuk joaten diren hiriko edo auzoko tokietara joatea eta ekintzetan parte hartzea taldeko bat izango balitz bezala. Gizarteko kidea sentitzea, gizarteratua sentitzea, beste pertsona batzuen laguntza izatea. Honako adierazle hauek ebaluatzen dute: Gizarteratzea, Parte-hartzea, Irisgarritasuna, eta Euskarriak.

- **Eskubideak (ES):** beste pertsona bezalakotzat hartzea; berdin tratatuta izatea; bere izaera, iritziak, gogoak, intimitatea, eskubideak errespetatzea. Dimentsio hau ebaluatzeko erabiltzen diren adierazleak honako hauek dira: Intimitatea, Errespetua, Ezaguera, eta Eskubideen erabilera.

IKERKETAN PARTE HARTUKO DUTEN EMAKUMEEN ETA GIZONEN PROFILARI BURUZKO INFORMAZIO OROKORRAREN BILKETA. Zehazki, honako informazio-aldagarri hauek kontuan hartu dira:

3

- Adina
- Bizilekua
- Elkarteari zenbat urtez egon dira lotuta
- Erabiltzen dituzten AVIFESeko zerbitzuak eta programak (AVIFESeko gmde-en eta gmdg-en artean)
- Gaixotasun mentalaren diagnostikoa (AVIFESeko gmde-en eta gmdg-en artean)
- Diagnostikotik zenbat urte igaro dira (AVIFESeko gmde-en eta gmdg-en artean)
- Desgaitasun-maila
- Mendekotasun-maila
- Gaitasunaren aldaketa
- Non eta nola bizi diren, eta bizikidetzaren unitatearen osaera
- Seme-alabak dituzten.
- Egoera zibila
- Zer-nolako laguntza-sare adierazgarria daukaten (ahaideak eta ahaideak ez direnak)
- Egoera ekonomikoa
- Erabiltzen dituzten zerbitzuak (gizarte-zerbitzuak eta soziosanitarioak)
- Jasotzen dituzten prestazio ekonomikoak eta pentsioak.
- Heziketa-maila
- Lan-ibilbidea
- Genero-indarkeriari eta zainketari buruzko galdera zehatzak

Jasotako informazio kuantitatiboaren **USTIAPENA ETA ANALISIA**, lantalka pertzepzioak, interpretazioak, eta hasierako ondorioak ateraz horien analisirako eta **BALORAZIO KUALITATIBORAKO**:

4

- Lan-talde bat AVIFESen Emakumeari buruzko arloko Laguntza-taldeetan parte hartzen duten GM daukaten emakumeekin.
- Lan-talde bat AVIFESen beste zerbitzuetara jotzen duten GM daukaten emakumeekin.
- Lan-talde bat AVIFESen zenbait zerbitzu eta programatan lan egiten duten zuzeneko arretako profesionalekin.
- Lan-talde bat AVIFESen zerbitzu eta programen koordinatzaile-taldearekin.
- Lan-saioak AVIFESeko talde eragilearekin-zuzendaritza taldearekin.



DESPAREKOTASUN-FAKTOREEN ELKARGUNEA GAIXOTASUN MENTALA DAUKATEN EMAKUMEETAN

GM daukaten emakumeetan biltzen diren hainbat desparekotasun- eta diskriminazio-faktorek (gutxienez, generoa, desgaitasuna, eta gaixotasun mentala) gizatalde oraindik ahulagoa izatea eragiten dute, gutxiespen, isolamendu eta gizarte-baztertze arrisku berezian dagoena. Izan ere, haien kasuan sozial eta kulturalki eraiki ditugun diskriminazio-kategoria batzuen arteko "interseksionalitate"-egoera aurki dezakegu. Diskriminazio-kategoria horiek ez dira independenteak, hau da, elkarri eragiten diote aldibereko mailen modura, desparekotasun sozial sistematikoa sustatzen lagunduz.

Interseksionalitate kontzeptua pribilegio- eta bazterketa-dinamikak aztertzeke eta horiei heltzeko beharrean oinarritzen da. Dinamika horiek sortzen dira pertsonak hainbat desparekotasunaren elkargunean edo "zapalketa-ardatzetan" kokatzen direnean. Hau da, asmoa ez da desparekotasun-faktore bakoitza banan-banan aztertzea eta horri heltzea, baizik eta horien artean sortzen diren harremanak eta mendekotasunak zehaztea, eta pertsona bakoitzarekiko eragina edo emaitza ezagutzea, bere ezaugarri pertsonal eta sozialak kontuan hartuta.

GM daukaten emakumeen kasuan, **ezinbestekoa da desparekotasun-faktore edo zapalketa-ardatzaren elkargunearen harremanak eta eraginak kontuan izatea:**



Berdintasunaren aldeko aurrerapausoak egon arren, sistema patriarkala oraindik ere oso ainguratuta dago gizartearen estrukturan eta kulturaren. Gaur egun, hainbat diskriminazio- eta mikromatxismo-egoera ikus ditzakegu eremu eta emakumeen eta gizonen arteko harreman guztietan.

Emakume eta Gizonen Berdintasunerako otsailaren 18ko 4/2005 Legearen Zioen Adierazpenak honako hau agerian jartzen du: *“lan-merkatuari, partaidetza politikoari, etxeko lanak egiteari, emakumeen aurkako bortizkeriari, pobrezari, eta abarri buruzko datuek oraindik ere erakusten dute hierarkizazioa dagoela gizonak eta emakumeek gizartean dituzten harremanetan eta gizarte horretan betetzen duten lekuan. Hierarkizazio horren jatorria, hain zuzen, sexuaren araberrako jokaera-estereotipo eta -eredu soziokultural batzuk dira, emakumeei etxeko eremuaren ardura eta gizonen eremu publikoaren ardura izendatzen baitiete, eta hori, gainera, balorazio eta aitortpen ekonomiko eta sozial oso ezberdina eginez”*. Ildo beretik, Bizkaiko **Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako 4/2018 Foru Aginduaren Atarikoak** honako hau adierazten du: *“Botere-egiturek egoera desberdinetan kokatzen dituzte emakumeak eta gizonak; pobrezia feminizatu egiten da; emakumeen langabezia-tasa handiagoa da gizonena baino eta emakumeen enpleguak prekarioagoak dira; zalantzarik gabe, soldata-arrakala dago generoen artean; emakumeen jardunaldia bikoitza eta hirukoitza izaten da, kristalezko sabaia ez dira apurtzen. (...) Mota guztietako indarkeriei egin behar diete aurre emakumeek: indarkeria matxista, sexista, sinbolikoa, estrukturala, eta abar. Hori guztia askotan oztopatzen ari da emakumeek herritarrei berez dagozkien eskubideak osotasunez erabiltzea”*.

Izan ere, bai autonomia-erkidegoko araudia bai foru araudia emakume eta gizonen arteko aukera- eta jokabide-berdintasuna sustatzera eta bermatzera zuzenduta daude, bizitzako edozein esparrutan eta, bereziki, emakumeen autonomia sustatzera eta horien maila soziala, ekonomikoa eta politikoa indartzera. Horrez gain, horien helburua honako hau da: *“emakumeak emakume izate hutsagatik jasaten dituzten bazterkeria- eta desparekotasun-forma guztiak, zuzenekoak nahiz zeharkakoak, desagerrarazteko neurriak hartzea, beren eskubideak gauzatzeko oztopo guztiak ezabatuz”* (1. art. FA 4/2018).

Zentzu berean, hainbat politika abian jarri dira emakume eta gizonen arteko aukera- eta jokabide-berdintasun delako horiek sustatzeko eta bermatzeko, eta ez bakarrik Euskadin baizik eta nazioarteko esparruan:

- **Nazio Batuen Garapen Iraunkorrerako Helburuek (GIH) Genero-Berdintasuna jasotzen dute helburutzat (5. Helburua)**, eta honako jokabide hauek lortzearen alde agertzen dira:
 - *Mundu osoan zehar emakume eta neska guztiak jasotzen dituzten*

diskriminazio-mota guztiei azkena eman. Emakume eta nesken aurkako indarkeria-mota guztiak ezabatu esparru publiko eta pribatuetan, salerosketa, sexu-esplotazioa eta bestelako esplotazioak barne.

- *Ordaintzen ez diren zaintzak eta etxeko lana aitortu eta aintzat hartu, zenbait neurriren bidez: zerbitzu publikoak eskaini, azpiegiturak hornitu, eta babes sozialeko politikak egin, baita etxean eta familian partekatutako erantzukizuna sustatu ere, herrialde bakoitzari dagokion moduan.*
 - *Emakumeen parte-hartze osoa eta egiazkoa, eta bizitza politikoan, ekonomikoan eta publikoan erabakiak hartzean nagusitasun aukeraberdintasuna lortzeko zaindu.*
 - *Sexu- eta ugalketa-osasunerako sarrera unibertsala, eta ugalketa-eskubideak eskuratzea bermatu, Populazioari eta Garapenari buruzko Nazioarteko Batzarraren Ekintza-Programari, Beijing-eko Ekintza-Plataformari, eta azterketa-hitzaldien azken dokumentuei jarraituz.*
 - *Emakumeek baliabide ekonomikoak berdintasunez eskuratzeko eskubidea lortzeko erreformak bultzatu, baita jabetzarako, lurraldeen eta beste ondasunen kontrolerako, finantza-zerbitzuetarako, jaraunspenerako eta baliabide naturaletarako sarrera lortzeko ere, estatuko legeei jarraituz.*
 - *Teknologia instrumentalaren erabilera hobetu, batez ere informazioaren eta komunikazioaren teknologia, emakumeen ahalduntzea sustatzeko.*
 - *Generoen arteko berdintasuna, eta edozein mailatan emakumeen eta nesken ahalduntzea sustatzeko politika egokiak eta lege aplikagarriak onartu eta sendotu.*
- **Europar Batasunaren Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Konpromiso Estrategikoa 2016-2019.** Europako Batzordeak, bere programa estrategikoaren bidez, emakume eta gizonen arteko berdintasuna sustatzeko lana jarraitzeko konpromisoari eutsi dio, emakume eta gizonen arteko berdintasuna oinarritzko balioa eta Europako Batasunaren helburua da eta, baita hazkunde ekonomikorako eragilea ere. Horretarako, lan-programan aurreikusten diren ekintzak lehentasunezko honako bost gai hauetan ardaztuko dira:
- *Emakumeak lan-merkatuan daukan parte-hartzea handiagotu, eta emakumeek eta gizonen independentzia ekonomiko berdina izatea sustatu;*
 - *Ordainketetan, diru-sarreretan, eta pentsioetan dauden generoen arteko desparekotasunak murriztu, eta emakumeen pobreziaren kontra borrokatu;*
 - *Emakume eta gizonen arteko erabakiak hartzeko berdintasuna sustatu;*
 - *Indarkeria sexista borrokatu, eta biktimak babestu eta lagundu;*
 - *Mundu osoan zehar emakume eta gizonen arteko berdintasuna eta emakumeen eskubideak sustatu.*

Lehentasunezko gai guztietan arreta berezia jarriko da gizonen eginkizunetan, estereotipoen ezabapenean, eta sexuaren araberako diskriminaziozkoak ez diren rolen sustapenean. Zaurgarritasun handiagoa izan dezaketen gizataldeen

berariazko beharretan ere arreta handia jarriko da.

- Euskadin, **EAE-ko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako VII. Planak (2018)** botere publikoak gidatzen ditu, zertarako eta bizitzaren arlo guztietan emakumeen eta emetasunaren mendekotasuna mantentzen eta justifikatzen duten balioak aldatzeko; balio horiek gizonak ere mugatzen dituzte, nahiz eta oraindik botere-egoeran egon, patriarkatuak haien bizitzak ere baldintzatzen baititu, unibertsa da eta. Balio aldaketa hori ezinbestekoa dela giza garapen jasangarrirako uste du, eta berekin dakar *"hainbat balio berri sortzea eta finkatzea, zeinak ez diren androzentrismoaz, sexismoaz eta matxismoaz zeharkatuta egongo; aitzitik, emakumeen eta gizonen berdintasuna, emakumeen giza eskubideak eta herritarren sustapena garatzea eta txertatzea ahalbidetzen duten printzipio filosofiko, etiko eta politikoek zeharkatuko dituzte"*.



DESGAITASUNA DUEN EMAKUMEA IZAN

Emakume eta Gizonen Berdintasunerako otsailaren 18ko 4/2005 Legearen Zioen **Adierazpenak** honako honi ere erreparatu dio: *"emakume askok anitz bereizkeria jasaten dute, sexuaren ziozko bereizkeriaz gain, beste batzuk ere pairatzen baitituzte, arraza, jatorri etnikoa, hizkuntza, adina, ezintasuna, ondarea, orientazio sexuala eta beste hainbat faktore direla eta. Horrek guztiak, hainbat kasutan, baldintzatu egiten du emakumeek benetan balia ditzaten herritarrek berez dituzten eskubideak"*. 4/2018 Foru Aginduaren Atarikoak ere egoera hori kontuan hartzen du, eta emakume ugarik diskriminazio mota batzuk pairatu behar izaten dituztela batera, eta are ahulagoak direla gizartean dio.

4/2005 Legearen 1.c). artikulua dioenez, botere publikoek bermatu behar dute ezen bereizkeria-egoerak eragin ditzaketen beste inguruabar batzuk ere tartean direla-eta bereizkeria anizkoitza jasaten duten emakumeek nahiz emakume-taldeek benetan baliatzen dituztela beren oinarrizko eskubideak. Besteak beste, desgaitasuna edo beste edozein kondizio edo egoera pertsonala edo soziala. **Izan ere, Bizkaiko Foru Aldundiaren eskumena da**, beste kontuen artean, honako hau: *"Askotariko diskriminazioa jasaten duten emakumeek oinarrizko gizarte-eskubideetarako sarbidea izan dezaten programa edo zerbitzuak ematea, zerbitzuon izaera dela-eta udalez gainera eman beharrekoak direnean"* (5.i). artikulua, 4/2018 FA).

Desgaitasuna daukaten neska eta emakumeen Eskubideen Aitorpenari buruzko Adierazpenean, 2007. urtean, dagoeneko honako hau salatzen zen: *"Desgaitasuna daukaten neskek eta emakumeek, oraindik gaur egun, diskriminazio argi eta zorrotzaren ondorioak jasaten dituzte. Nahiz eta azken urteetan aurrerapauso garrantzitsuak lortu, diskriminazio horrek oso arazo larria eta kezagarria izaten jarraitzen du. Datuek, eta desgaitasuna daukaten nesken eta emakumeen esperientziek hori egiaztatzen dute: heziketa-gabetasun handiagoak, langabezia gehiago, soldata baxuagoak, osasun- eta amatasun-zerbitzuetara sarrera murriztua, sexu- eta ugalketa-eskubidetaz gozatzeko*

mugaketak, emakume guztietara zuzendutako programetarako eta zerbitzuetarako sarrera eskasa edo ez dagoena, indarkeriak eta edozein motatako gehiegikeria pairatzeko arrisku handiagoa, generoko eta desgaitasuneko datuak ez egotea, elkarrean azpiordezkaritza, eta abar. Emakume horiek desgaitasuna daukaten gizonen eta desgaitasunik gabeko emakumeen baino diskriminazio handiagoa jasaten dute. Aurreiritzi eta estereotipoek bere buruaren irudia, eta giza eskubide eta eskubide zibil osoak dituzten herritarrak izateko hautematea desitxuratzen dute. Ildo beretik, orokorrean desgaitasuna daukaten emakumeek ez dituzte baliabide edo xedatzaile legalak diskriminaziozko jokaera horiek ezabatzeko eta zuzentzeko”.

Desgaitasunaren bat duen populazioan, generoak, gizarte patriarkalean ondo zehaztutako antolatze soziazat, emakumeen eta gizonen arteko desparekotasuna sortzen du.

Hori guztia bada ere, orain dela urte gutxi baino ez da hasi emakumea izateko eta, aldi berean, desgaitasun bat izateko konplexutasuna kontuan hartzen, azterketa-jomuga eta berariazko aldarrikapen-esperientzia. Emakume horiek aurkako egoeretan aurkitu dira, non genero- eta desgaitasun-aldarrikapenak bakoitza bere bidetik zihoan, elkargunerik gabe eta desgaitasuna daukaten emakumeen berariazko errealitatea kontuan hartu gabe. Horrez gain, imajinario kolektiboarentzat aspaldi desgaitasuna daukaten emakumeak zaindu behar diren objektutzat hartu dira, eta ez eskubideak dituzten pertsonatzat eta, ondorioz, haien historiaren protagonistatzat. Horrek izugarri oztopatu ditu taldeen arteko elkargune-aukerak. Talde horiek aldarrikapenak paraleloan egin dituzte, elkartasunak eratu gabe, CERMI-k generoari buruzko hainbat agerkaritan agerian jarri duen arabera.¹

Desgaitasunaren bat duten emakumeen eta nesken irudi soziala beti oztopatu da gizartearen indarrean dauden desgaitasunaren inguruko estereotipoen erruz.

Desgaitasuna daukaten emakumeak emakumeak direla sistematikoki ukatu izan den begien bistako kontua da; desgaitasuna daukaten pertsonatzat baino ez jo dira, genero neutro delakoa osatuz eta, ondorioz, gizarte-baztertze betean kokatu zaie. Haien itxura, eta betetzen dituzten rola eta eginkizunak ez datoz bat gizarte patriarkal batek genero-eginbideen bidez ezarritakoekin.

Desgaitasunaren bat daukaten emakumeek hainbat desparekotasun-faktoreri aurre egin behar dizkiete. Horien artean honako hauek ditugu:

¹ Iturria: CERMI. Colecciones. Generosidad.
<https://www.cermi.es/es/colecciones/generosidad>

- Heziketa-maila baxuagoak.
- Analfabetismo-indize handiagoa.
- Lan-jarduera txikiagoa, erantzukizun gutxiagoko eta eskasago ordaindutako lanpostuekin.
- Familiarekiko edota haietaz arduratzen diren pertsonetikiko mendekotasun ekonomiko handiagoa.
- Isolamendu sozial handiagoa.
- Autoestimua baxu gehiago.
- Mendekotasun sozial, afektibo, eta emozional handiagoa.
- Babesgabetasun-soziosanitario handiagoa.
- Emakume guztietara zuzendutako programetarako eta zerbitzuetarako sarrera eskasa edo ez dagoena.
- Beste emakumeek baino arrisku handiagoa indarkeria eta edozein motatako gehiegikeriak pairatzeko.
- Gehiegizko babes-maila altuagoak, familien aldetik.
- Garapen pertsonal eta sozial txikiagoa.
- Bere gorputzaren onarpen eza.
- Afektibitateari eta sexualitateari buruzko ezjakintasuna eta gutxiespena.

Horrek guztiak eragiten du desgaitasuna daukaten emakumeak zaugarriagoak izatea, diskriminazio eta isolamendu bereziak jasateko arriskuan daudenak, baita edozein motatako indarkeria eta erasotzaileraren eragina ere.



**GAIXOTASUN MENTALAREN
ERAGINEZ DESGAITASUNA
DAUKAN EMAKUMEA IZAN**

Gaixotasun mentala daukaten pertsonak ezaugarri bereziak dituzte, eta desgaitasuna daukaten beste pertsonak jasotzen dituzten zailtasun desberdinei aurre egin behar dizkiete, GM daukaten emakumeen kasuan larriagoak direnak.

Estigma sozialaren garrantziak, ahalduntzearen eta parte-hartze sozialaren gabeziak, eta laguntza-beharren berezitasunak zaugarritasuna eta isolamendu-, diskriminazio-, eta bazterte-arriskuak areagotzen dituzte.

Estigma sozialaren errealitateak egunero eragiten die, eta bizi-kalitatearen dimentsio guztietan ondorio negatiboak ditu, berdin da haien inguruan eta gizartean jasotzen duten diskriminazio eta gutxiespenagatik, edo haien autogutxiespenagatik (autoestigma) ere.

Horren ondorioz, emakumeak estigmatizazioaren eskuetan eror daitezke, ezgai direla deritzen estigmatizazioak, hain zuzen ere, haietaz itxaroten dena bete ezin dutelako. Aretio-k (2009) azaltzen duenez, emakumea leku horretan jartzean eta definitzean, bere nortasuna mugatuko duen estigmatizazioa barnera dezake, eta horrek negatiboki zehaztuko ditu bere amodio propio eta autonomia sentimenduak, eta emakumea

izatean independentziaz eta gaitasunez sentitzeko eta jokatzeko ahalmena (García-Moreno, 2000). Gaixotasun mentala daukan emakumea, sozializazio generikoaren eraginez, askotan izan behar da besteen euskarria, eusteko beharra berak izan arren (Nicholson, Sweeney & Geller, 1998).

Azpimarratzeko beste alderdi bat gaixotasun mentaletik eratorritako sintomatologia da, bai diagnostikoaren berezko sintomatologia positiboa (delirioak, konpultsioak, haluzinazioak, izugarrizko tristetasuna), baita negatiboa ere (apatia, motibazioa galtzea, interes eza). Horrek guztiak emakume horien egunerokotasunean sekulako eragina dauka, eta zaugarritasunean, isolamenduan, eta alde emozionalean efektu biderkatzaileak ditu.



GAIXOTASUN MENTALA DAUKATEN EMAKUMEEN BIZI- KALITATEA: IKERKETAREN EMAITZAK

	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
Gaixotasun mentala daukaten emaku.	9,8	10,9	9,9	11,6	8,4	12,3	11,1	10,1	10,5
Desgaitasuna duten beste emaku.	12,4	13,2	10,2	13,9	9,0	13,1	13,5	11,4	12,1
Beste behar sozialaren bat duten emakumeak	12,1	13,7	6,1	13,5	6,9	12,6	12,0	10,4	10,9
Desgaitasunik gabeko beste emakumeak	12,5	13,4	9,8	12,4	9,4	12,8	14,3	11,4	12,0
Gaixotasun mentala daukaten gizonak	11,24	10,95	7,95	12,59	8,05	10,59	11,34	9,12	10,23

Orokorrean, eta ikerketaren kontraste-taldeekin konparaketak egin gabe, honako hau esan dezakegu:

GM daukaten emakumeek beste pertsonen baino batezbesteko puntuazio txikiagoa daukate bizi-kalitatean, eta desberdintasun garrantzitsuak daude dimentsioaren arabera.

ONGIZATE EMOZIONALA



Lasai, seguru, larritasunik gabe sentitzea; urduri ez egotea. Honako adierazle hauen bidez ebaluatzen da: Poztasuna, Autokontzeptua, eta estres edo sentimendu negatibo eza.

Bizi-kalitatearen dimentsioen artean, honetan GM daukaten emakumeek puntuaziorik baxuena lortzen dute.

bai beste emakumeekin alderatuta, bai GM daukaten gizonekin alderatuta, eta berdin da zein den kontuan hartu den profil-aldagarria. Beste 3 emakume-taldeek oso antzeko puntuazioa daukate haien artean (GM daukaten emakumeena baino handiagoa), eta GM daukaten gizonena baino handiagoa ere bai.

Dimentsio horrek eragin handia jasan behar izaten du gaixotasun mentaletan, eta gabezia handiak dauzka. Hala ere, sintomatologia hori alde batera utzita, emakumea izatea eta gaixotasun mentala izatea bateratzen direnean, hainbat faktore sartzen dira eta, jarraian ikusiko dugunez, eragin negatiboa oraindik gehiago larriagotzen dute.



GM daukaten emakumeen AUTOESTIGMA ETA AUTOESTIMU BAXUA:

Beste emakumeak ez bezala, GM daukaten emakumeak bere autoestigmaren aurka borrokatzen dira. Hori sortzen zaie haien gaitasunen ezjakintasunaren, eta modu normalean onartzeko kontzientzia ezaren ondorioz, bere buruaren iritzi negatiboak eta oso autoestimu eskasak baldintzatuta. GM daukaten emakumeek honela diote horri buruz: *"Neure burua baztertzen dut, egoerak eskatzen duen mailan ez nagoela uste dut", "Gaixorik sentitzen naiz", "Gaixotasunak depresioa egotera eramaten zaitu, gaizki sentitzen zara".*

Bere buruaren eraldatutako irudi horretaz gain, ohikoa da GM daukaten emakumeentzat gaitasun sozialak eta pertsonalak galtzea edo inoiz ez ikastea, iritziak adierazten, defendatzen, erabakiak hartzen, eskubideak bereganatzen, eta egoera aldatzen laguntzen dizkietenak.

Estigmak, gizarteak onartu ez eta baztertzen dituenean, erruduntasun eta sufrimendu handiko sentimenduak eragiten dizkie, besteek pentsatzen eta esaten dutenagatik mugatuta sentitzen dira. Halaber, estigma sozialak larritasuna eta tristetasuna eragiten dizkie, eta bizitza-proiektua antolatzeke eta burutzeko motibazio eza eta etsipena. Berekin ekartzen du emakume horien bere buruaren onarpen eza, autoestimu baxua, eta lotsa, eta horrek azkenean isolamendua eta bakardadea eragiten ditu.



GM daukan ahaidearekiko FAMILIAREN GEHIEGIZKO BABESA, GUTXIESPENA ETA ESTIGMA

GM daukaten emakumeen kasuan, haien gaixotasunaren ibilbidean zehar bizikidetzan eragina izan duten familia-giroa eta ahaideen jokabideak honako ezaugarri hauek dituzte:

- GM daukaten emakumeen balioaren eta garapen-aukeren ukapena.
- Gehiegizko babesa.
- Familiaren estigma GM daukan ahaidearekiko. Horrek hainbat adierazpen eta jokabide eragiten ditu: ulertezintasuna, erruduntasuna, lotsa, onarpen eza, ezkutaketa...

GM daukaten emakumeen autoestimua eta autokontzeptua gehiago zapuzten dituzten jokabideak dira: gaixotasuna ez onartzea, ateratzen ez uztea, mespretxatzea, hain zuzen ere. *"Ez duzu ezertarako balio, ez dituzu lagunak inoiz izango".*

Familiarekiko bizikidetzaren harremanak mugatu dituzten GM daukaten emakumeen ukapenak, eta haien garapen-aukeren aurrean sinesgogor agertzeak, oraindik autoestimu, autobalorazio, eta autokontzeptu baxuagoak ekartzen dituzte.



GM daukaten emakumeen BEHARRAK MESPRETXTAZTEN DITUZTEN FAMILIA-KARGAK ETA ZAINKETA-EGINKIZUNA

Orokorrean emakumeek gizonen baino erantzukizun eta familia-karga gehiago hartzen dituztela egia bada ere, eta hori emakumeen eta gizonen desparekotasun sozialaren

ezaugarria dela kontuan hartuta, GM daukaten emakumeen kasuan egoera larriagoa da, mendeko senide baten arretaz (adineko aitak/amak, mendekotasun egoeran dagoen familia-unitateko beste kideren bat, eta abar) zuzitza "justifikatzen" dituzten, eta gizarteak onartzen dituen, beste eginkizunik betetzen ez dutelako (lana izatea, haien familia-nukleoa osatzea). Ildo beretik, honako hau kontuan izan behar da:

- Aztertutako laginako GM daukaten 23 emakumek bakarrik (% 24a) seme-alabak dituzte, desgaitasunik ez daukaten beste emakumeen % 81ekin alderatuta. Beste alde batetik, GM daukaten emakumeen kasuan, eta adina alde batera utzita, ohikoena da emakume horiek, seme-alabak izan arren, haiekin ez bizitzea: GM daukaten 23 emakume horietatik bakarrik 9 bizi dira bikotearekin edota seme-alabekin.
- GM daukaten emakumeen laginaren % 13a bakarrik bikotearekin edota seme-alabekin bizi da, beste emakumeen % 54ekin alderatuta (esklerosi anizkoitza daukaten emakumeak, beste behar sozialak dituzten emakumeak, eta bestelako emakumeak).
- Gaur egun, bakarrik % 2a lanean ari da.

Foku-taldeetan parte hartu duten GM daukaten emakumeek agerian jarri dute, familia-unitateko mendekotasun-egoeraren aurrean, gainerako senitarteek ez dituztela aintzat hartzen, edo zuzenean mespretxaten dituztela, haiek burutzen dituzten jarduerak (eguneko zentrorra, edo behar dituzten beste zerbitzu edo baliabideetara joatea), lan-arloko edo haien familia-nukleoarekiko arretako edukirik ez baitute: *"Axolagabetasuna ezagutzen dut, eta nire anai-arrebak nitaz eta nire amaren zaintzaz ez arduratzea zer den jakin badakit". "Zainketa-eginkizunetan kate-mailarik ahulena gara gu. Nire amaz arduratu behar naiz, gm ondorioz gaizki egon arren". "Baliagarria sentitzea gurasoak zaintzen dituzulako, eta ez duzulako denbora "galtzen" gizarterako baliorik ez daukaten jarduerak egiten (lan egin, bikotea eta seme-alabak izan...)"*. *"Lan-arloari dagokionez, ez duzu lanik aurkitzen eta horrek lur jota uzten zaitu. Gainera, emakumeak lurra gogorrago jotzen du, familia zaindu behar du eta"*.

GM daukaten emakumeen % 34ak bizikidetzan-nukleoan desgaitasuna duten edo laguntza behar duten mendekotasun-egoeran dauden pertsonak daudela dio. Ehuneko hori % 19koa da desgaitasuna daukaten beste emakumeen artean, eta % 3koa beste emakume batzuen artean.

Gainera, GM daukaten emakumeen kasuan, familia-kargak mendekotasun, erruduntasun, eta gehiegizko erantzukizun bereziekin bizitzen dituzte (beste emakume batzuk ez bezala). GM daukaten emakumeek zailtasun handiagoak izaten dituzte gizartean eta familiaren barruan bete behar dituzten eginkizunei eta tradiziozko paperei dagokienez.

Zainketa-eginkizuna, ahaideen mendekotasunari lotuta, GM daukaten emakumeen errealitatearen bereizgarria da, GM daukaten gizonen kontuan hartu behar ez dutena. GM daukaten gizonen kasuan, % 39a laguntza behar duten beste pertsonen batekin bizi da.

Hala ere, haien bizipena eta errealitatea, zaintzarekiko erantzukizunari dagokionez, GM daukaten emakumeenak ez bezalakoak dira. Orokorrean, GM daukaten gizonak ez dute bere burua aipatuzat jotzen, eta ez dira erantzunkide sentitzen, haien familia-nukleoan mendekotasun-egoeran dauden pertsonen zaintza-beharren aurrean. **GM daukaten emakumeak, ordea, aita/ama nagusiei adi daude, eta garrantzia kentzen diote haien gertatzen ari zaienari, edo haien egoerari. Bere zainketak alde batera uzten dituzte besteen zaintzan arreta jartzeko.**

Horrez gain, **familiaren itxaropena oso desberdina da** GM daukaten emakumeak direnean: ondo egoteaz gain, horiek familia-kargen ardura hartzea espero du familiak. GM daukaten gizonen kasuan, itxaropen hori ez dago, eta ez zaie familia-kargen erantzukizuna eskatzen; orokorrean, gizonak egonkor egon behar dira haien gaixotasunean, eta kanpoan ekintzak izan behar dituzte, haien garapenari laguntzeko.



GM daukaten emakumeen MENDEKOTASUN EMOZIONALA ETA ERLAZIONALA haien familiari dagokionez

Inguruko familiarteko giroak, haien balioaren ukapenarekin eta zainketarekin lotutako rola eta kulturak, gehiegizko babesak, eta familiarekin gaixotasunean zehar bizi izan dituzten egoerek GM daukaten emakumeek familiarekin oso lotura estua izatea dakarte (berdin da familia beraren alde agertu den, edo elkarrekiko mendetasuneko harremana eratu den). Horrek emakumeari jaramonik ez egitea edota familia-zaintzaile paperetik urruntzea galarazten dio ahaideak bere zaintza behar duenean. **Momentu horretatik aurrera, berdin da GM daukaten emakumeek laguntzaren premia ere izatea; haien beharrak, zereginak, ekintzak, eta interesak bigarren mailan geratzen dira.**

Halaber, GM daukaten emakumeek sufrimendu handiagoa jasaten dute familiako erreferenteak galtzen dituztenean (gaixotasunaren edo heriotzaren ondorioz), lotura estu horrengatik, bizipen oso gogorak partekatu dituzte eta ("*Bakarrik bera neukan, nire euskarria zen*"- amari buruz hitz egiten-).

Azkenik, familiaren xantaia emozionala GM daukaten emakumeekiko agerian jartzen da, mendekotasun-lotura eta -harreman horretan oinarritzen dena, baita izaten duten erruduntasun sentimendua: "*Eskergabekoa zara gurasoak zaintzen ez badituzu*".



BIZI-PLANA ZAPUZTUTA

GM daukaten emakumei gaixotasunaren diagnostikoa egiten dietenean, beste emakume batzuk ez bezala, bertan behera uzten dituzte lagunak eta etorkizuneko proiektuak (bai pertsonalak, bikotea edo seme-alabak edukitzea, baita prestakuntza eta lan-garapenekoak ere). Besteek haien bizitzekin jarraitzen dute, eta GM daukaten emakumeak, ordea, "geldituta" geratzen dira, haien bizitzarekiko frustrazio-sentimendu handiarekin, eta proiektuak eta ametsak berreraikitzeke hainbat zailtasunarekin.

Kontuan hartu behar dugu GM daukaten emakumeen % 12ak goi-mailako ikasketak dituela eta, % 45ak, bigarren mailako, batxilergoko, edo erdi-mailako ikasketak. Beraz,

garapen profesionalerako asmoak dituzten pertsonak dira, baina kasu askotan asmo horiek gaixotasunak zapuztu ditu.



GM daukaten emakumeek gizonak baino ERRAZTASUN HANDIAGOA DAUKATE EMOZIONALKI NOLA SENTITZEN DIREN JAKINARAZTEKO

Orokorrean, GM daukaten emakumeek haien emozioen kontzientzia handiagoa dute, eta adierazteko erraztasun gehiago, baldin eta horretarako tokiak eta momentuak eskaintzen badizkiete, non bizipenak, sentimenduak, eta emozioak azaltzeko eta partekatzeko segurtasuna sentitzen duten. Haien emozioei buruz hitz egiteko, eta egonezin emozionala ezagutzeko gaitasun handiagoa dute (GM daukaten gizonen gehiago kostatzen zaie).

GM daukaten emakumeek bestearen lekuan jartzeko joera dute (enpatia), baita besteek haietaz espero dutena egiteko joera ere. Gizonak, ordea, askatasun handiz jokatzeko eta hitz egiten dute, epaituta sentitzeko beldurrik ez daukate. Horregatik, GM daukaten emakumeei besteengan konfiantza izatea gehiago kostatzen zaie; ondorioz, asaskatzeko zailtasunak izaten dituzte, eta hautakorrago jokatzeko askatasunez mintzatzeko pertsonak bilatzean (normalean, beste emakumeren bat).




GM daukaten emakumeen AUTOESTIMU BAXUAGOA, GM daukaten gizonekin alderatuta.

Normalean, GM daukaten emakumeek GM daukaten gizonak baino autoestimua baxuagoa dute, lotsa gehiago sentitzen dute besteek pentsatzen dutenaren aurrean. Ohikoagoa da gai ez direla esatea eta adieraztea, esperientzia berriak ez frogatzea, etxean bakartzea... GM daukaten emakumei zailago egiten zaie haien gaitasunez jabetzea, eta horiek aintzat hartzea. Negatiboak diren kontuetan arreta handiagoa jartzen dute. Bere buruaren irudi hondatuta daukate, eta ezkutatu behar dutela irakatsi zaie.

Bizi izan diren edota bizi diren inguruari lotuta dauden hainbat bizipen traumatiko jasan dituzte (eskola-jazarpena, genero edota familiaren barruko indarkeria, familia-ingurugiro desegituratuta, haurtzaroko sexu-abusuak, eta abar), negatiboak direnak, eta ez dakitela nola aurre egin behar dieten: familiak nola ikusten dituen eta zer-nolako iritzia duen, gutxiespen-egoerak, eta aintzat hartuta sentitu ez diren momentuak...

PERTSONEN ARTEKO HARREMANAK ETA GIZARTE-INKLUSIOA



PERTSONEN ARTEKO HARREMANAK (PAH): beste pertsonekin harremanak izatea, lagunak izatea, eta jendearekin ongi moldatzea (auzokideak, kideak, eta abar). Honako adierazle hauen bidez neurtzen da: Harreman sozialak, Argi identifikatutako lagunak izan, Familia-harremanak, Kontaktu sozial positiboak eta atsegingarriak, Bikote-harremanak, eta Sexualitatea.

GIZARTE-INKLUSIOA (GI): beste pertsona batzuk joaten diren hiriko edo auzoko tokietara joatea eta ekintzetan parte hartzea taldeko bat izango balitz bezala. Gizarteko kidea sentitzea, gizarteratua sentitzea, beste pertsona batzuen laguntza izatea. Honako adierazle hauek ebaluatzen dute: Gizarteratzea, Parte-hartzea, Irisgarritasuna, eta Euskarriak.

GM daukaten emakumeak, beste emakumeekin alderatuta, oso azpian daude (izan ere, horiek oso antzeko puntuazioa daukate haien artean), baina, GM daukaten gizonekin alderatuta, oso antzeko mailak lortzen dituzte.

Estigma sozialaren garrantzia, pertsonen arteko harremanak sortzeko eta mantentzeko zailtasunak, edo baliabide ekonomiko baxuak gmdp-en bizi-kalitatearen dimentsio horietan emaitza baxuenak lortzea sortarazi dituzten eragileak dira. GM daukaten emakumeen kasuan, oraindik larriagoak izaten dira irudiaren muga sozialengatik, eta mendekotasun-harremanak sortzearekiko zaurgarritasun handiagoagatik.



ESTIGMA SOZIALAREN GARRANTZIA

Estigma sozialak gutxiespena sortzen du GM daukaten emakumeak inguratzen dituzten pertsonengan, hurbilen daudenetan ere bai (ahaideak, lagunak...). Estigma soziala eta horren ondorioak (gizartearen gutxiespena, lagunen eta familiaren gutxiespena, beldurra, mesfidantza, eta abar) GM daukaten emakumeen eguneroko errealitatearen ezaugarriak dira; beste emakumeen artean ez da gertatzen (desgaitasuna dutenak edo desgaitasunik ez), baina GM daukaten gizonek ere jasan behar izaten dute.

Onespen soziala lortzeko oztupo horiek, beste emakume batzuk eta beste desgaitasunak ez bezala, gizarte-inklusio eta partaidetza sozialerako aukerak mugatzen dituzte, gizarte-inklusioa lortzen laguntzen duten komunitatearen esparru guztietan (hezkuntza, enplegua, aisialdia...).

Izan ere, GM daukaten emakumeek adierazi dute bere gaixotasuna ezkutatzen saiatzen direla besteen (senitartekoak eta lagunak barne) gutxiespena saihesteko, batez ere lan-arloan.



BESTE PERTSONA BATZUEKIN HARREMANAK MANTENTZEKO ETA HASTEKO ZAILTASUNAK, BAKARDADEA ETA SARE EZA

Gaixotasuna pertsonen arteko harremanetarako eragozpena da. Gaixotasunaren hasieran, lagunek alde egiten dute eta baztertzeko dizkiete ("*bakartzen zaituzte*"). GM daukaten emakumeek lehen zituzten aurreko bizitza eta harremanak, orokorrean, ez dituzte berreskuratzen, eta ez dira lehen bezala izatera itzuliko.

Ildo beretik, GM daukaten emakumeen % 71 ezkongai dago (desgaitasunik ez daukaten beste emakumeen % 33rekin alderatuta), eta bakarrik % 8a ezkondu dago, edo izateko bikote formala dauka (desgaitasunik ez daukaten beste emakumeen % 42rekin alderatuta).

GM daukaten emakumeek jasan izan dituzten gutxiespenak, lagunaren galerak, abandonatze edo etsipena eragin dieten pertsonak... mesfidantzara eramaten dituzte eta, horren ondorioz, harremanak hasteko eta lagun berriak egiteko zailtasun handiagoak dituzte. Kasu askotan, mesfidantza garatzen dute desengainu berrien defentsa-mekanismoetatik, beste pertsona batzuk haien zaurgarritasun bereziaz baliatu diren bizipenak izan baitituzte.

Horrek guztiak isolamendu, bakardade, eta sare eza arriskuan kokatzen ditu. Izan ere, laginako GM daukaten emakumeen % 42ak ez ditu harreman adierazgarririk edota beste pertsonen (ahaideak ez direnak) laguntzarik, desgaitasuna daukaten beste emakumeen % 5arekin alderatuta.



ZAILTASUN EKONOMIKOAK: beste isolamendu-faktore bat

Baliabide ekonomiko urriek harreman sozialak zabaltzen lagunduko luketen ekintzetara edota komunitate-baliabideetara sartzera eta horretan parte hartzea galarazten dute.

Zailtasun ekonomiko delako horiek emakume batzuk bizi diren egoeran ere eragina dute; harremanak hasteko aukeran zailtasuna gehitzen duten osagaiak dira ("*Lagunak etxera etortzeak eta non bizi naizen ikusteak lotsa ematen dit*").



GAITASUN SOZIALEN GARAPEN URRIA

Beste emakume askok ez bezala, isolamendu-errealitateak (beste pertsona batzuen abandonuaren, eta autoisolamenduaren ondorioz) gaitasun sozialen eta harremanetarako gaitasunen garapen txikiagoa dakar, eta emakume horiek beste pertsonengan **mendekotasun-harremanak eratzeko arrisku handiagoa** daukate (maitatuta edo onartuta sentitzeko beharra betetzeko, eta abar), bai bikote-harremanetan bai adiskidetasun-harremanetan. Harreman horiek azkenean toxiko bilakatzen dira, eta mendekotasun emozionala sortzen dute, non zaurgarritasuna eta arrisku-egoerak bizitzeko aukerak gora egiten duten. Orduan, bakardadearekiko eta segurtasun-gabeziarekiko beldurrak antsietatea eta larritasuna ekar ditzake, haien egoera emozionalean eragin negatiboa daukatena.



FAMILIA-KARGAK

Gizarte-inklusioari dagokionez, puntuazio altuxeagoak ikusi ditugu GM daukaten gizonetan. Dimentsio honetan, familia-kargak eta zainketa-eginkizunak eragina daukate, erruduntasunetik, mendekotasunetik, eta gehienezko erantzukizunetik bizi baitituzte. Horrez gain, neurri handi batean etxean gehiegizko babesak jasotzen ari dira, edo jaso izan dute.

GM daukaten emakumeek etxetik kanpo burutu ditzaketen jarduerak gutxiesten dira (are gehiago lanik, edo bikotea eta seme-alabak ez dituenen); baliagarriagoak dira etxean behar den bakoitzean laguntzen badute.



HARREMAN-MOTETAKO DESBERDINTASUNAK, GIZONEKIN ALDERATUTA

GM daukaten emakumeek eta GM daukaten gizonak bilatzen eta eratzen dituzten harremanetan estereotipo matxistak ikus daitezke: GM daukaten gizonak maizago erakusten dute harremanak bilatzen dituztela behar sexualak asetzeko, edo beste pertsonarengandik zaintza lortzeko.

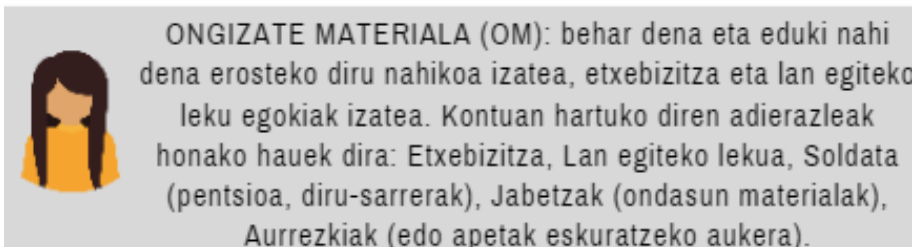
Horren kontra eta, orokorrean, GM daukaten emakumeek, behar sexualak asetzeaz gain, hutsune afektiboa eta erlazonala betetzeko harremanak bilatzen dituzte. Komunikaziorako eta elkar ulertzeko maila sakonagoa lortu nahi dute eta, horregatik, askotan harreman toxikoak eta mendekotasunekoak hasten dituzte, eta azkenean gehiegikeriak eta genero-indarkeria jasan behar izaten dituzte.



ITXURAREKIKO ARAU SOZIALEK ERAGIN HANDIAGOA DAUKATE EMAKUMEENGAN GIZONENGAN BAINO

Gaur egungo emakumei lotutako irudiak (argaltasuna, gaztetasuna, perfektutasuna, eta abar) GM daukaten emakumeak GM daukaten gizonak baino askoz gehiago baldintzatzen ditu ateratzerakoan, ekintzetan parte hartzerakoan... Adibidez, GM daukaten emakumeek jarduera fisikoetan gutxiago parte hartzen dutela (igerilekura joan) ikusi da, gorputzarekiko konplexuengatik. Askotan, irudi hori medikazioaren efektuek okertzen dute, baina sintomatologia negatiboak ere zerikusia dauka: ez dute itxura fisikoa lehen zaintzen zuten bezala zaintzen eta, horretaz ohartu arren, ez dira gai gaixotasuna agertu baino lehen zeuzkaten ohiturak berriro hartzeko. GM daukaten emakumeek haien diru-sarrerekin ezin dutela dirua erabili izan nahiko luketen zainketa pertsonal horri ekiteko diote (ile-apainketa, kosmetikako produktuak, gaurko arropa egokia...).

ONGIZATE MATERIALA



GM daukaten emakumeek beste emakumeek lortzen dituzten antzeko puntuazioak atera dituzte, eta desgaitasunaren bat daukaten emakumeenak baino apur bat txikiagoak. Hala ere, gizarte-baztertze arriskuan dauden emakumeenak baino handiagoak dira, haiek baitira puntuazio baxuena lortu dutenak.

GM daukaten gizonei dagokionez, haien mailak GM daukaten emakumeenak baino askoz baxuagoak dira.

Ekonomia-mailan, **GM daukaten emakumeek zenbateko txikiko pentsioen eta prestazio ekonomikoen beharra daukate, baita bizi diren familien laguntzaren beharra ere, gehienek enplegurik ez dutelako edo, izan dutenean, ez direlako denbora luzez lanean aritu.** Ikerketa honetako laginaren GM daukaten 96 emakumeetatik, bakarrik % 2a lanean ari da (enplegu arrunta edo babestuta dauka), % 48a lan egiteko ezgaitutzat jo dute, % 33a langabezian dago, % 15a jarduerarik bete gabe, eta % 2a erretiratuta. Desgaitasunaren eremuaren barruan, GM daukaten emakumeek langabezia-tasa handienak dituzte, eta jarduera- eta enplegarritasun-tasa baxuenak.²

Nahiz eta lan-esperientzia izan (% 82ak hori dio), enpleguaren iraunkortasuna murriztua da: % 25a, 5 urte edo gutxiago; % 19a, 6 eta 10 urte bitartean; % 18a, 11 eta 15 urte bitartean; % 20a, 16 eta 20 urte bitartean; eta % 6a, 20 urte baino gehiago (beste emakume batzuen % 23rekin alderatuta). Horrek esan nahi du, orokorrean, **kotizazio-aldia oso murriztua dela, eta horrek eragin handia dauka jasoko dituzten pentsioen zenbateko txikian.**

Egoera horrek zuzeneko ondorioak ditu haien baliabide ekonomikoetan, eta mendekotasun ekonomikoko etorkizuna familiaren eta Administrazio Publikoaren laguntzen baldintzapean jartzen du: % 30ak ezintasunagatiko ordaindutakoaren araberako pentsioa jasotzen du; % 23ak, zurtasunagatiko prestazioa; % 16ak, ardurapeko seme-alabagatiko prestazioa; % 16ak, kontribuzio mailakoa ez den pentsioa; % 7ak, erretiro-pentsioa; % 5ak, DBEa; eta % 2ak, alarguntza-pentsioa.

Enpleguari eta pentsioei buruzko egoera honek GM daukaten gizonen artean antzekoa izan arren, horiek okerrago nabaritzen dute haien ongizate materiala. Hori izan daiteke familia-laguntza gutxiago daukatelako eta, ondorioz, gizarte-baztertze.

² Espainiako Estadística Institutuak "Desgaitasuna daukaten pertsonen enplegua"-ri buruzko 2017ko datuen arabera, gmdp-en jarduera-tasa % 31,1ekoa da (desgaitasuna daukaten pertsonen batezbesteko % 35arekin alderatuta) eta, enplegarritasun-tasa, % 18koa (desgaitasuna daukaten pertsonen batezbesteko % 26arekin alderatuta).

arriskuan dauden gizon eta emakumeen antzeko egoeran daudelako, eta ekintza sozialetan eta baliabideetan gehiago parte hartzen dutelako; horrek etxeko lanak egiten dituzten emakumeen jarduerak baino kostu handiagoak sortzen ditu.

GARAPEN PERTSONALA



GARAPEN PERTSONALA (GP): hainbat gauza ikasteko aukera izatea; jakintzak izatea eta pertsona gisa errealizatzea. Honako adierazle hauen bidez neurtzen da: Mugak/Gaitasunak, Teknologia berrietarako sarbidea, Ikaskuntza-aukerak, Lanarekin (edo beste jarduerekin) lotutako trebetasuna, eta Gaitasun funtzionalak (gaitasun pertsonala, jokaera moldakorra, komunikazioa).

Dimentsio honetan, GM daukaten emakumeek beste emakumeek eta GM daukaten gizonek baino maila baxuagoak dituzte.

Emakume horien garapen pertsonala, beste emakume batzuk eta GM daukaten gizonak ez bezala, zapuztuta dago gaixotasun mentalak haien bizitzan eragiten duen geldialdiagatik, bai lan-arloko garapenean baita garapen pertsonalean ere eta, gainera, emakumeak izateagatik.



GELDIALDIA LAN-ARLOKO GARAPENEAN

Kontuan izan behar dugu GM daukaten emakumeek beste emakume batzuek baino zailtasun handiagoak dituztela lana lortzeko (eta, halaber, lan-esparrua gizon eta emakumeen arteko desparekotasun handienak sortzen diren eremuetariko bat da): Espainian desgaitasun-maila aitortu zaien desoreka mentala daukaten pertsonen % 85,7ak ez dauka enplegurik, eta horien langabezia-tasa % 48,4koa da. Horren aurka, GM daukaten emakumeen langabezia-tasa emakumezkoen biztanleria orokorraren hirukoitza da: % 16,26 (% 12,87 gizonezkoen artean)³.

Beste alde batetik, autoestigmak, gaixotasunaren sintomatologiak, eta gehiegizko babesako eta isolamenduko historia bereziak haien gaitasunak eta ahalmenak ukatzera eramaten dituzte; "gutxiagotasun-egoeran" daudela sentitzen dute eta, beraz, ez dute enplegua benetako aukeratzat hartzen.

Gainera, horietako askok prestakuntza-ibilbidean etenaldiak izan dituzte. Horregatik, enplegua lortzeko zailtasunak gora egiten du; era berean, zailtasun asko izaten dituzte gaixotasun mentala agertu eta gero enplegua mantentzeko: "*Ezin izan dut ezkutatu nabaritzen zaidalako*", "*Nik ez dut inoiz GM daukadala esaten*".

GM izan baino lehen prestakuntza eduki arren, hori agertu ondoren oso zaila egiten zaie

³ Iturria: Biztanleriaren langabezia: Espainiako Estadistika Institutua. Biztanleria Aktiboaren Inkesta (BAI) - 2018ko laugarren hiruhilekoa. Gaixotasun mentala daukaten pertsonen enpleguari buruzko datuak: Confederación Salud Mental España-ren webgunea.

prestakuntzarekin bat datorren lanpostu bat eskuratzea. Horrez gain, lan-arloan jasan daitezkeen estresa eta bestelako eragileen ondorioz birgaixotzeko beldurra dago, eta horregatik GM daukaten emakumeen lan-merkatuko berriz sartzea gelditzen da.



GELDIALDIA GARAPEN PERTSONALAN

Autoestigmatik eta autoestimu baxuak bizitza oso baten garapena, esperientzia eta harreman adierazgarriekin, izugarri galarazten diete.

Garapen pertsonalean geldialdia sentitzea ohikoa da, batez ere inguruneko pertsonetan ikusten duten garapenarekin alderatuta. Gehiegizko babesako eta isolamenduko historia bereziak eremu guztietan garatzeko aukerak eskuratzeko zailtasun handiak izatea eragiten du. Berriz ere, zainketa-eginkizuna eta autoestimu baxua sortzen zaizkien garatzeko eta ikasteko aukerak (prestakuntza- eta lan-esparruetan, eta beste jardueren batzuetan: aisialdia, kirola...) aprobetxatzea mugatzen duten eragileak dira.



GM DAUKATEN EMAKUMEEK OZTOPO GEHIAGO IZATEN DITUZTE PRESTAKUNTZA-EDOTA LAN-AUKERAK APROBETXATZEKO

GM daukaten emakumeek familia-erantzukizunetan nahas daitezkeen konpromisorik ez hartzea nahiago dute, edo ez dute bere burua gaitzat hartzen ekintza horiek burutzeko.

Horrek esan nahi du:

- Enplegarritasuna hobetzeko prestakuntza-aukera gutxiago eskuratzen dituztela eta, eskuratzen dituztenean, prestakuntza-maila baxuak aukeratzen dituzte, denbora batez bakarrik ardura eta konpromisoa eskatzen dutenak, familia-zaintzarekin edo etxeko lanekin bateragarriak egin ahal izateko.
- Lan-merkatutarako sarrerari uko egiten diote, emakumeek familia-bizitzarekiko bateratzea bere gain hartu dutelako.

GM daukaten emakumeek GM daukaten gizonek baino oztopo gehiago jartzen dituzte prestakuntzarekin eta enpleguarekin zerikusia daukaten ekimenetan parte hartzeko. Haien gaitasunaz ez dira fidatzen, aurretik izandako porrot-esperientziek haiengan eragina dute, ez dute saiatu nahi. Orokorrean, aldaketen aurrean gizonek baino erresistentzia gogorragoa erakusten dute.

Mendeko senideen zainketaetik bakartu diren emakumeei gizonei baino zailagoa egiten zaie lanean berriz hastea, edo bizitza sozialari berriz ekitea ("*negozioa itxi behar izan nuen ama zaintzeko*"). Horien kasuan, adingabeak zaintzeetik egindako geldialdia eta gero, arlo soziolaboralera berriz sartzen dira zaharrago, eta horrek, esperientzia-, prestakuntza-, eta birziklatze-gabeziari lotuta, lanean berriz hastea oso zaila egiten dute.



BALIABIDE ESPEZIALIZATUAK EDOTA LANEKOAK ESKURATZEKO AUKERA GUTXIAGO

GM daukaten emakumeek GM daukaten gizonek baino baliabide gutxiago erabiltzen dituztela ikusi da eta, erabiltzen dituztenean, beranduago joaten dira, eta ondorioz desparekotasun handia egoten da.

Emakumeari lotutako etxeko zainketa-eginkizunek, dudarik gabe, alderdi horretan eragina daukate, baita familiako gehiegizko babesaren ere. Hala ere, gizarte- eta lan-baliabide horien informazio eta deribazio eza oinarritzko faktorea da emakumeak zerbitzu horietara ez sartzeko.

Aldi berean, baliabide horien diseinua eta egitura GM daukaten gizonen beharrei erantzuteko zuzenduta daude, horien erabiltzaile nagusiak baitira, eta horregatik emakumeen sarrera oraindik zailagoa egiten da, baliabide malguak eta haien profiletara moldatuta behar dituzte eta.

AUTODETERMINAZIOA ETA ESKUBIDEAK



AUTODETERMINAZIOA (AU): norbera erabakitzea, eta nahi dituen gauzak hautatzeko aukera izatea; bere bizitza, bere lana, bere aisialdia, biziko den tokia, berarekin dauden pertsonak nola izatea nahi duen. Hori ebaluatzeko adierazleak honako hauek dira: Helburu eta zaletasun pertsonalak, Erabakiak, Autonomia, eta Aukerak.

ESKUBIDEAK (ES): beste pertsona bezalakotzat hartzea; berdin tratatuta izatea; bere izaera, iritziak, gogoak, intimitatea, eskubideak errespetatzea. Dimentsio hau ebaluatzeko erabiltzen diren adierazleak honako hauek dira: Intimitatea, Errespetua, Ezaguera, eta Eskubideen erabilera.

Dimentsio horietan, GM daukaten emakumeak beste emakumeek lortu dituzten maila oso antzekoetara iristen dira.

Hala ere, GM daukaten gizonek bi dimentsiotan datu okerrenak dituzte, emakumeenak baino askoz baxuagoak.

Ildo beretik, ezin dugu begien bistatik galdu horiek guztiak AVIFESen zerbitzu eta programak erabiltzen dituzten GM daukaten emakumeak direla, eta horren **esku-hartze erdua horien bizi-kalitatean eta komunitateko partaidetzan oinarritzen da.**

GM daukaten emakumeen ahalduntzea, **autonomia** eta **autodeterminazio** osoa lortzeko, eta ingurune baliabideetan guztiz **parte hartzea** Elkartearen lehentasun bat da.

Dena den, kontuan izan behar dugu GM daukaten emakumeek galdu dituztela, edo eskuratu ez dituztela, moldatzeko, iniziatiba izateko, iritziak adierazteko, bere burua defendatzeko, eta haien eskubideak eskatzeko gaitasun sozialak. Ahalduntze-maila baxuak ez die uzten bere burua gizartearen kide hautematen, eta parte hartzen. GM-ren estigma sozialak haien eskubideen ezeztapena ere dakar: askotan, haien ordeztu erabakiak hartzen dira galdetu gabe, ez dakitela, ezin dutela, edo gai ez direla uste osoarekin... Beste alde batetik, autoestigmak berak bere buruarengan konfiantza izatea galarazten du eta, ondorioz, haien eskubideak babestera, defendatzera, eta erabiltzera ausartzeko gaitasuna murrizten du.

ONGIZATE FISIKOA



ONGIZATE FISIKOA (OF): osasuntsu egotea, sasoi betean sentitzea, elikatze-ohitura osasungarriak izatea. Honako adierazle hauek barne dakartza: Osasun-arreta, Loaldia, Osasuna eta bere aldaketak, Eguneroko bizitzako ekintzak, Laguntza teknikoetarako sarbidea, eta Elikadura.

Ongizate Fisikoan ateratzen diren emaitza baxuagoak ohikoak dira gmdp-en artean, eta ez dira desberdintasun garrantzitsuak ikusten GM daukaten gizonen eta emakumeen artean. Bietan, desgaitasunaren bat eta desgaitasunik ez duten emakumeen mailaren azpitik aurkitzen dira, baina behar sozialak dituzten edo gizarte-baztertze arriskuan dauden emakumeen gainetik (emaitza askoz baxuagoak lortu dituztenak).

Gmdp-en beranduko sarrerak baliabidetara haien osasunaren eboluzioa (fisikoa eta mentala) baldintzatzen du. Gaixotasunaren ukapenak, eta estigma sozialak eragiten duen lotsak pertsonen diagnostikoaren eta tratamenduaren, eta bestelako laguntzen, onarpena errefusatzeko edo atzeratzea dakarte, bai osasunaren arloan baita gizarte-zerbitzuetan ere. Gaixotasunak pertsonaren narriadura fisikoan daukan efektuaz gain, askotan diagnostikoaren eta esku-hartze egokiaren atzerapena daukagu, eta horrek esan nahi du gaixotasunak eta horren ondorioek okerrago eboluzionatuko dutela.

Aldi berean, narriadura goiztiarrari lotutako arrisku-faktoreek eragin negatiboa dute osasun fisikoan (tabakismoa, egoneko bizitza, medikazioa hainbat urtez hartu izana, terapia eta medikazio agresiboen menpean izandako instituzionalizazioaren aurretiko historia, baliabideak berandu jasotzen hasi, eta abar).

Azkenik, gmdp-en osasun fisikoari buruzko kontuen abordatzea eta, bereziki, emakumearentzako arreta medikoko baliabideei buruzkoak, gehienetan horien tratamendu psikiatrikoaren menpean jarri behar da. Beste mediku espezialista batzuek sarrerarik ez dutenez, era askotako osasun-arazoaren arretan eragina negatiboa izaten da.

#SUPPORTINGWOMEN

ONDORIOAK



Jarraian ikerketa honetan lortu ditugun ondorioak bildu ditugu, hasierako hipotesiei lotuta daudenak:



1. HIPOTESIA

1. HIPOTESIA.- GM daukaten emakumeen *bizi-kalitateak* horien profilaren eta bizipenen eragina jasaten du, eta gaixotasunaren sintomatologiari, ezaugarriei, ibilbideari eta estigma sozialari lotuta dago. GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen pertzepzioa desberdina da historia eta bizipenei lotutako bere profileko hainbat aldagarriren arabera (adina, egoera zibila, bizikidetza-nukleoa, seme-alabak dituzten edo ez, lan-garapena, eta abar).



1. ONDORIOA

1. ONDORIOA: GM daukaten emakumeen bizi-kalitateak beste pertsona batzuen bano emaitza baxuagoak azaldu ditu, eta horiek adierazgarriak dira dimentsio zehatzetan (ongizate emozionala, ongizate fisikoa, eta ongizate materiala); hori honako hauen ondorioz gertatu da: gaixotasun mentalaren sintomatologia; gaixotasunak eragindako bizi-ibilbidea; estigma soziala; eta bizikidetza-nukleoan izandako bizipenak, gehiegizko babesa, ukapena, eta zainketaren eta etxeko lanen erantzukizuna ezaugarri dutenak.

4. taula – AVIFESekin lotuta dauden GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen emaitzak (ikerketa lagina)

Bizi-kalitatearen dimentsioak	PUNTUAZIO ESTANDARRA (*)	PERZENTILAREN PUNTUAZIOA (**)
ONGIZATE EMOZIONALA	9,8	50,1
PERTSONEN ARTEKO HARREMANAK	10,9	59,1
ONGIZATE MATERIALA	9,9	52,1
GARAPEN PERTSONALA	11,6	67,3
ONGIZATE FISIKOA	8,4	38,0
AUTODETERMINAZIOA	12,3	74,5
GIZARTE-INKLUSIOA	11,1	60,6
ESKUBIDEAK	10,1	53,8
BATEZBESTEKOAK	10,5	56,9

(*) GENCAT: Puntuazio estandarra "Lagin orokorrerako baremoa"-ren arabera. 1 eta 20 bitarteko puntuazio-tarte. Puntuazio estandarrek pertsona baten sailkapen-laginaren barruko kokapen erlatiboa zehazten dute.

(**) GENTAT: Perzentilaren puntuazioa "Lagin orokorrerako baremoa"-ren arabera. Perzentilek puntuazio handiagoa edo txikiagoa duten pertsonen ehunekoa adierazten dute. Adibidez, 38,00 perzentilak pertsonak beste pertsonen % 38a baino puntuazio handiagoa duela, baina % 62ak pertsonak baino puntuazioa handiagoa duela adierazten du.

Bereziki:



GM daukaten emakumeek emaitza okerrenak bizi-kalitatearen hiru dimentsio hauetan erakusten dituzte: ONGIZATE EMOZIONALA, ONGIZATE MATERIALA ETA ONGIZATE FISIKOA, berdin da kontuan hartu den profilaren aldagarria zein den.

- Ongizate emozionala GM daukaten emakumeen artean eragin handia jasotzen duen dimentsioa da. Gaixotasun mentalaren diagnostikoaren sintomatologiako ondorioa dela alde batera utzita, hainbat eragilek, emakumea izateaz eta gaixotasun mentala izateaz gain, autoestimua baxuan eragina daukate: haien gaitasunen ezeztapena, gehiegizko babesa, isolamendua, eta etxeko ardura izatera eta mendekotasun-egoeran dauden beste pertsona batzuk zaintzera baztertu izana.
- Halaber, baliabide urriko, eta enplegurako sarrera murriztutako pertsonak dira (kotizazio-aldi eskasarekin) eta, ondorioz, mendekotasun ekonomiko handia dute familia- edota bizikidetzaren inguruneengan.
- Baliabideak berandu jasotzen hasteak, eta arrisku-faktoreei (medikazioa, tabakismoa, egoneko bizitza, terapia agresiboan menpean izandako instituzionalizazioa...) lotutako narriadura goiztiarrak osasunaren eboluzioa baldintzatzen dute, bai osasun fisikoa bai mentala. Tutoretzapeko pisuetan bizi diren GM daukaten emakumeek, bereziki, bizi-kalitatearen emaitza hobetoak lortu dituzte, eta nabarmena da ongizate fisikoko puntuazioa. Horrek esan nahi du emakume bakoitzak bere pisuan duen osasun-programa jardunbide egokia dela. Pisu berean bizi diren emakumeen arteko laguntzaren balioa azpimarratu nahi dugu, eta nola autonomia-gaitasunak ikastea garapen pertsonalaren onurarako den.



GM daukaten emakumeen bizi-kalitateko emaitza altuenak GARAPEN PERTSONALEAN, GIZARTE-INKLUSIOAN, ETA AUTODETERMINAZIOAN izan dira.

Horren arrazoiak dira dagoeneko emakume parte-hartzaileek ibilbide nabarmena egin dutela ahalduzeari eta partaidetzari dagokionez, AVIFESen zerbitzuen eta programen erabiltzaileak dira eta. Zerbitzu eta programa horien esku-hartze ereduak dimentsio horietan ardatzen da eta, beraz, emakumeek autonomia eta autodeterminazio osoa lortzea Elkarrearen lehentasun bat da.

Profilaren zenbait alderditan egongo den eraginaren ikuspuntutik, diagnostikoari, ibilbideari eta bizipenei dagokienez, bizi-kalitatearen emaitzetan bizikidetzaren ereduak, adinak, eta GM-ren diagnostikoak daukaten eragina azpimarratu nahi dugu.



GM daukaten emakumeen bizikidetzaren ereduak zenbait dimentsiotan izan dituzten emaitzak baldintzatu ditu.

Orokorrean, emaitza baxuenak egoitza-baliabide batean bizi diren emakumeek izan dituzte, sintomatologiaren edo narriadura fisiko handiagoaren ondorioz laguntza-behar handiagoak baitituzte eta, normalean, ez baitute ahaideen laguntza-sarerik.

Nabarmena da ahaideekin (aitak/amak edota anai-arrebak) **oraindik** bizi diren

emakumeek emaitza baxuagoak daukatela Pertsonen arteko harremanetan, **Gizarte-inklusion, Garapen pertsonalean, eta Eskubideetan**, bikotearekin edota seme-alabekin bizi direnekin alderatuta. Gehiegizko babesa, familiarekiko mendekotasun-harremanak, eta zainketa-eginkizunak betetzera baztertuta egotea areagotzen dira oraindik familia-nukleoan bizi diren GM daukaten emakumeen artean. Horrek pertsonen arteko harremanak (familia-nukleotik kanpo) eratzeko, eta komunitateko zein haiei zuzendutako espezializatutako baliabideetan parte hartzeko, eta horiek erabiltzeko, aukerak murrizten ditu.

5. taula – AVIFESekin lotuta dauden gaixotasun mentala daukaten emakumeen eta gizonen arteko bizi-kalitatearen konparaziozko emaitzak

AVIFES EMAKUMEZ.	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
Guraso edota anai-arrebekin	10,18	10,85	10,15	11,40	8,08	12,35	10,60	9,60	10,40
Bikotearekin edota seme-alabekin	9,33	12,08	9,75	12,25	8,00	12,58	12,33	10,42	10,84
Pisu partekatua edo tutoretzapekoa	10,93	11,00	10,13	12,20	11,53	12,13	11,07	10,33	11,17
Egoitza-baliabide batean bizi da	9,00	9,33	9,00	10,67	9,33	10,67	9,33	8,00	9,42
Bakarrik bizi da etxean, ostatuan...	9,04	10,73	9,54	11,54	7,04	12,42	11,35	10,69	10,29
Guztira	9,84	10,95	9,90	11,65	8,36	12,31	11,05	10,06	10,52

Iturria: GENCAT eskalaren aplikazioa: Puntuazio estandarrek.

Halaber, **bakarrik bizi diren GM daukaten emakumeek** beste emakumeek baino emaitza baxuagoak izan dituzte Pertsonen arteko harremanen dimentsioan, ongizate emozionalean eragin bereziarekin, egoitza-baliabide batean bizi diren emakumeenaren antzekoa dena. **Bakardadearen zamak, eta afektibitate- eta adiskidetasun-harreman ezak haien isolamendua areagotu**, eta ongizate emozionala baldintzatzen dute.



Adinak bizi-kalitatearen emaitzetan eragina dauka: emaitza hobetoak aurkituko ditugu emakume nagusien artean.

6. taula – AVIFESekin lotuta dauden GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen emaitzak (ikerketaren lagina), adin zabalaren arabera

AVIFES EMAKUM.	49 urte arte	50 urte eta gehiago
OE	9,61	10,02
PAH	10,54	11,25
OM	9,41	10,25
GP	11,46	11,78
OF	8,10	8,56
AU	12,15	12,44
GI	10,93	11,15
ES	9,24	10,67
Batezbestekoa	10,18	10,77

Iturria: GENCAT eskalaren aplikazioa: Puntuazio estandarrek.

Zahartzearekin, gaixotasun mentalaren sintomatologian egonkortasuna lortzen da, baita horren onarpena eta tratamenduarekiko atxikimendua ere, eta horiek osasunaren hobekuntzan eragina daukate.

Emakume gazteagoak bizitzaren aldi zailago batean daude: harremanak bukatzen zaizkie, gaixotasunarekin bizitzera ikasi behar dute, bizi-planak zapuzten dira. Horregatik, ezegonkortasun handiko aldia da, non haien tokia bilatzen ari diren eta bizitza-proiektua berreraiki nahi duten.



Emakumeen artean ohikoenak diren depresio- eta desoreka-diagnostikoak

7. taula – GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen konparaziozko emaitzak, diagnostikoaren arabera

	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
Eskizofrenia daukaten emakumezkoak	10,79	10,94	10,13	11,63	9,10	12,25	10,69	9,71	10,65
GM-diagnostiko desberdineko emakum.	8,90	10,96	9,67	11,67	7,63	12,38	11,42	10,42	10,38
Guztira	9,84	10,95	9,90	11,65	8,36	12,31	11,05	10,06	10,52

Iturria: GENCAT eskalaren aplikazioa: Puntuazio estandarrak.

Eskizofrenia-diagnostikoa daukaten emakumeen bizi-kalitatearen emaitzak askoz hobegoak dira ongizate emozionaleko eta ongizate fisikoko dimentsioetan, beste diagnostiko batzuek dituztenekin alderatuta.

Emakumeen artean, depresio eta desoreka afektiboko diagnostiko gehiago aurki daitezke, eta horrek ezegonkortasun emozional handiagoa dakar: emakumeen % 50ak eskizofrenia-diagnostiko nagusia dauka, gizonen % 83rekin alderatuta, baina beste diagnostikoen aniztasuna handiagoa da (% 11a, nortasunaren desoreka; % 10a, desoreka bipolarra; % 9a, desoreka eskizoafektiboa; % 5a, psikosia; % 3a, depresioa; % 2a, desoreka obsesibo-kompulsiboa; eta, % 10a, bestelakoak). Azpimarratzekoa da eskizofreniako diagnostikoa ematen denean ohikoagoa dela baliabideetara zuzentzea. Horrek, beraz, eragina izan dezake emakumeen sarrera murriztuagoan.



2. HIPOTESIA

2. HIPOTESIA - *Diskriminazio hirukoitzak (emakumea, desgaitasuna, eta gaixotasun mentalarik lotutako estigma) GM daukaten emakumeengan duen eraginak desberdintasunak sortzen ditu orokorrean, baita ere bizi-kalitatearen zenbait dimentsiotan, beste desgaitasun batzuk dituzten emakumeekin alderatuta, desgaitasunik ez duten emakumeekin alderatuta, eta GM daukaten gizonekin alderatuta.*



2. ONDORIOA

2. ONDORIOA: GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen emaitzetan desberdintasun handiak ikus daitezke beste emakumeekin alderatuta (desgaitasunarekin eta desgaitasunik gabe), baita GM daukaten gizonekin alderatuta ere.

Beste emakumeekin alderatuta, GM daukaten emakumeek emaitza baxuagoak lortu dituzte bizi-kalitatearen dimentsio guztietan, eta alde oraindik nabarmenagoa da ONGIZATE EMOZIONALEKO, PERTSONEN ARTEKO HARREMANETAKO, GARAPEN PERTSONALEKO, ETA GIZARTE-INKLUSIOKO dimentsioetan, desgaitasuna daukaten edo desgaitasunik gabeko beste emakumeekin alderatuta honako faktore bereizgarri hauek baitituzte:

8. taula – AVIFESekin lotuta dauden GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen arteko bizi-kalitatearen konparaziozko emaitzak

	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
Gaixotasun mentala daukaten emakumezkoak	9,8	10,9	9,9	11,6	8,4	12,3	11,1	10,1	10,5
Desgaitasuna daukaten beste emakumezkoak	12,4	13,2	10,2	13,9	9,0	13,1	13,5	11,4	12,1
Beste emakumezkoak, bestelako behar sozialekin	12,1	13,7	6,1	13,5	6,9	12,6	12,0	10,4	10,9
Desgaitasunik ez daukaten beste emakumezkoak	12,5	13,4	9,8	12,4	9,4	12,8	14,3	11,4	12,0
Guztira	10,8	11,9	9,4	12,3	8,3	12,5	11,8	10,4	10,9

Iturria: GENCAT eskalaren aplikazioa: Puntuazio estandarrak.

- Haien **ongizate emozionalean**, beste emakumeenean ez bezala, **autoestigmak eta gaixotasunaren sintomatologiak** eragin handia dute. Haien gaitasunak ukatzen dituzten emakumeak dira, bere buruaren iritzi negatiboaren, eta oso autoestimu eskasaren ondorioz. Gainera, ukapeneko, gutxiespeneko, edota gehiegizko babeseko jokaerak eragina izan dute **familia-bizikidetzan**, eta horiek oraindik autoestimu, autobalorazio, eta autokontzeptu baxuagoak ekartzen dituzte. Kasu askotan, **haien beharrak mespretxatzen dituzten zainketa-eginkizunak betetzera baxtertzen dira** (% 52a desgaitasuna daukan, edo mendekotasun-egoeran dagoen beste pertsonaren batekin bizi da). **Haien bizitza pertsonala ere askotan mespretxatzen da, gizarteak onartzen dituen betebeharrak ez dituztelako** (lan egin, haien familia-nukleoa sortu: bikotea, seme-alabak...) eta, beraz, ezin dira "desenkusatu" mendeko senidearen arretatik.

Emakume gehienak gurasoekin edota anai-arrebekin bizi dira. Zenbaitetan, lotura afektibo hori elkarrekiko **mendekotasun emozionaleko** harreman bilakatzen da. Beste alde batetik, haien baliabideen ezak **mendekotasun ekonomiko** handia dakar, eta hori frustrazioko eta etorkizunarekiko kezakako faktore gehigarria da. Honi guztiari gehitzen badiogu gaixotasun mentalak emakume horiek eramaten dituela lagunen gutxiespena jasotzera, eta etorkizuneko proiektuak bertan behera uztera, geldialdiko eta **etsipeneko** sentsazioek gora egiten dute.

- **Pertsonen arteko harremanak, eta gizarte-inklusioa**, beste emakumeenak ez bezala, gaixotasun mentalaren estigma sozialak duen garrantziak baldintzatzen ditu, eta horrek **isolamendu, bakardade, eta laguntza-sare naturalen eza dakartza**. GM daukaten emakumeek jasan izan dituzten gutxiespenak, lagunen galerak, abandonatze edo etsipena eragin dieten pertsonak... mesfidantzara eramaten dituzte eta, horren ondorioz, **gaitasun sozialen garapen urria, harremanak hasteko zailtasunak, eta mendekotasun-harremanak sortze alderako zaurgarritasun handiagoa izaten dituzte**.
- Emakume horien **garapen pertsonala**, beste emakume batzuenak ez bezala, zapuztuta dago gaixotasun mentalak haien bizitzan eragiten duen geldialdiagatik, bai garapen pertsonalean baita lan-arloko garapenean ere. GM daukaten emakumeek beste emakume batzuek baino **zailtasun handiagoak dituzte enplegu bat lortzeko** (langabezia-tasa ia hirukoitza da beste emakumeenarekin alderatuta). Beste alde batetik, autoestigmak, gaixotasunaren sintomatologiak, eta gehiegizko babesako eta isolamenduko historia bereziak haien gaitasunak eta ahalmenak ukatzen dituzte; **“gutxiagotasun-egoeran” daudela sentitzen dute eta, beraz, horrek mugatzen du esparru guztietan izan ditzaketen garapen-aukeretarako sarrera**, eta gehienek ez dute etorkizunarekiko itxaropenik.

GM daukaten gizonekin alderatuta, GM daukaten emakumeek emaitza okerragoak lortu dituzte ONGIZATE EMOZIONALEAN, GARAPEN PERTSONALEAN, ETA GIZARTE-INKLUSIOAN.

9. taula – AVIFESekin lotuta dauden gaixotasun mentala daukaten emakumeen eta gizonezkoen arteko bizi-kalitatearen konparaziozko emaitzak

	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
GM daukaten emaku.	9,84	10,95	9,90	11,65	8,36	12,31	11,05	10,06	10,52
GM daukaten gizone.	11,24	10,95	7,95	12,59	8,05	10,59	11,34	9,12	10,23
Guztira	10,26	10,95	9,31	11,93	8,27	11,80	11,14	9,78	10,43

Iturria: GENCAT eskalaren aplikazioa: Puntuazio estandarrik.

Honako faktore hauek eragina izan dezakete emaitzetan:

- **Ongizate emozionalean**, emakumeek gizonek baino autoestimua baxuagoa erakutsi dute, eta ezintasun-sentimenduak adierazten dituzte neurri handiagoan. Haien garrantzi handia daukate zainketa-eginkizunak; kasu askotan, horiek bizi izan dituzte erruduntasunetik, eta gehiegizko erantzukizunetik. GM daukaten gizonek ez bezala, familia-testuinguruak emakumeek familia-kargen ardura hartzea espero du, eta haiek dituzten beharrak bigarren mailara baztertzen dira. Beste alde batetik, GM

daukaten emakumeen artean ohikoagoak dira depresioko eta beste desoreka adaptatiboko diagnostikoak, eskizofreniako diagnostikoa (gizonen artean ohikoagoa dena) baino ezegonkortasun emozional handiagoa dakartenak.

- **Garapen pertsonalean**, berriz ere, zainketa-eginkizuna eta autoestimu baxua GM daukaten emakumeak mugatzen dituzten eragileak dira, gizonak ez bezala, sortzen zaizkien garatzeko eta ikasteko aukerak (prestakuntza- eta lan-esparruetan, eta beste jarduera batzuetan: aisialdia, kirola...) aprobetxatzen dituztenak. Emakumeek familia-erantzukizunetan nahas daitezkeen konpromisorik ez hartzea nahiago dute, edo ez dute bere burua gaitzat hartzen ekintza horiek burutzeko. Seme-alaben, edo mendeko senideen zainketaren ondoren, emakumei gizonen baina zailagoa egiten zaie lanean berriz hastea, edo bizitza sozialari berriz ekitea.
- **Gizarte-inklusioaren eremuan**, GM daukaten emakumeen parte-hartze soziala gizonena baino mugatuagoa dago. Ikerketa honen emaitzek diotenez, horretan hainbat faktorek eragina daukate: gaixotasun mentala, gehiegizko babesak, eta zainketa-eginkizuna, besteak beste. Horrez gain, bilatzen eta hasten dituzten harremanetan estereotipo matxistak ikus daitezke. Emakumeek, gizonen bilatzen dituzten behar sexualak edo zaintza pertsonala asetzeari gain, hutsune afektiboa eta erlazionala betetzeko harremanak bilatzen dituzte. Azkenik, itxurak emakumeak asko baldintzatzen ditu etxetik atera eta ekintzetan parte hartzen dutenean. Edertasunari dagokionez, ez dira sentitzen gaurko estereotipoaren mailan, eta horrek elkarrekiko erlazioetan atzera egitea dakar.



3. HIPOTESIA

3. HIPOTESIA - GM daukaten emakumeen *parte-hartze soziala, bereziki, eskasa da.*



3. ONDORIOA

3. ONDORIOA: Gizarte-inklusioa eta pertsonen arteko harremanen dimentsioak GM daukaten emakumeetan beste emakumeetan baino askoz baxuagoak dira. Autoestigmaren eta estigma sozialaren garrantzi bereziak, eta gaitasun sozialen garapen urriak, pertsonen arteko harremanak hastea eta mantentzea zaila egiten dute, eta mendekotasun-harremanak izateko arriskuaren aurrean zaugarriagoak dira. Halaber, itxuraren muga sozialek, baliabide eskasek, eta familiaren gehiegizko babesak eta zainketa-eginkizunak eta etxeko lanak egiteko erantzukizunak haien partaidetzaren eskasia dakarte (bai AVIFESen zerbitzu, baliabide, eta ekintzetan, baita ingurune baliabideetan ere).

Orokorrean, **oso zaila egiten da GM daukaten emakumeen parte-hartzea sustatzea**, aisia-, kirol-, prestakuntza-ekintzetan, eta abar. Horrek eragin negatiboa dauka Pertsonen arteko harremanen, eta Garapen pertsonalaren dimentsioetan. Emakumeen parte-hartze soziala gizonena baino mugatuagoa da: bakartzerako eta autobaztertzeko joera daukate, ikasteko eta ekintza berrietan parte hartzeko duten gaitasuna ukatzen dute, GM-ren ondorioz zituzten oztopoen gainean gehiago dituzte, eta aisiaz gozatzeko askatasun gutxiago dute.

GM daukaten gizonen baina gutxiago parte hartzen dute, eta noizean behin antolatzen diren ekintzak egiten dituzte, ordutegi zorrotzak ez dituztelako eta oso

luzeak ez direlako. Ikusi dugu emakume horiek GM daukaten beste emakumeek parte hartzen duten ekintzak bilatzen dituztela, eta emakumeen arteko berariazko topalekuei garrantzia ematen dietela.



4. HIPOTESIA

4. HIPOTESIA – GM daukaten emakumeen *ahalduntzea* urria da. Ondorioz, inizatiba izateko, haien iritziak adierazteko, eta parte-hartze soziala eta komunitatean inklusioa lortzeko zailtasunak izaten dituzte.



4. ONDORIOA

4. ONDORIOA: GM daukaten emakumeek gizonek baino emaitza askoz altuagoak izaten dituzte AUTODETERMINAZIOAN eta ESKUBIDEETAN. Emakumeen ahalduntzearen alde burutzen den lanak, haien eskubideak babesteko, defendatzeko, eta erabiltzeko, bi dimentsio horietan eragin positiboa dauka. Hala ere, esparru hori azpimarratzen jarraitu behar da, moldatzeko, inizatiba izateko, iritziak adierazteko, bere burua defendatzeko, eta haien eskubideak eskatzeko gaitasunak eta estrategiak lor ditzaten.

Autodeterminazioaren eta Eskubideen dimentsioek eragin berezia jasan behar izaten dute GM daukaten emakumeen jokatzeko gaitasuna aldatuta dagoenean; beraz, bere burua gobernatzea oso lotuta dago bi dimentsioekin.

10. taula – AVIFESekin lotuta dauden GM daukaten emakumeen arteko bizi-kalitatearen konparaziozko emaitzak, gaitasuna aldatuta daukaten edo ez kontuan hartuta

AVIFES	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
Gaitasuna aldatuta	10,39	11,19	10,32	11,71	9,94	12,10	11,26	9,55	10,81
Gaitasuna ez aldatuta	9,58	10,83	9,69	11,62	7,62	12,42	10,95	10,31	10,38
Guztira	9,84	10,95	9,90	11,65	8,36	12,31	11,05	10,06	10,52

Uste genuenez, jokatzeko gaitasuna aldatuta duten emakumeek emaitza baxuagoak lortzen dituzte Autodeterminazio eta Eskubideen dimentsioetan. Erabakiak ezin dituztela hartu, eta egunerokotasuneko gaietan aukeratu ezin dutela nabaritzen dute; eguneroko kontuen kontrola ez daukate.

Hala ere, bizi-kalitatean emaitza hobeto lortzen dituzte, batez ere Ongizate fisikoaren, Ongizate materialaren, eta Ongizate emozionalaren dimentsioetan. Programa edo baliabide espezializatuetan egoteagatik jasotzen dituzten babesa eta laguntza haien bizi-kalitatea hobetzen dutela nabaritzen dute.



5. HIPOTESIA

5. HIPOTESIA - *Desberdintasunak aurki ditzakegu AVIFESeko Emakumeari buruzko arloko Laguntza-taldeetara joaten diren GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen artean. Beraz, gure esku-hartzearen eragina horiengan ezagutzea ezinbestekoa da.*



5. ONDORIOA

5. ONDORIOA: Emakumeari buruzko arloan parte hartzen duten emakumeen profileko aldeengatik eta berezitasunengatik, adibidez diagnostikoa, eta familia- eta ekonomia-egoerak, eta esparru sozialeko programa eta zerbitzuetan izandako ibilbideengatik, ezin dira, konparazioen bidez, ondorio erabakigarriak atera, GM daukaten hainbat emakume-talderen artean ez baitira ikusten desberdintasun garrantzitsuak.

Emakume guztiek, berdin da emakume-taldeetan parte hartzen duten edo ez, talde horien beharra azpimarratzen dute; askatasunez hitz egiteko konfiantza-topalekuak, non ulertuta sentitzen diren besteek antzeko egoerei aurre egin dietelako.

Ikusi dugu GM daukaten emakumeek GM daukaten beste emakumeek parte hartzen duten ekintzak bilatzen dituztela, eta emakumeen arteko berariazko topalekuei garrantzia ematen dietela, batez ere Emakumeari buruzko arloko Laguntza-taldeei. Nahiago dituzte baldintza malguagoak eta informalagoak eskaintzen dizkieten programak, haien partaidetza errazten dutenak eta, aldi berean, askatasunez hitz egiteko tokiak direnak. Lasaialdi emozionala eragiten dute konfiantzazko ingurugiroan, non entzunda eta ulertuta sentitzen diren, eta adiskidetasun-harreman berriak has ditzakete.

11. taula – AVIFESekin lotuta dauden GM daukaten emakumeen bizi-kalitatearen emaitzak (ikerketaren lagina), Emakumearen programaren erabileraren arabera

	OE	PAH	OM	GP	OF	AU	GI	ES	Batezb.
Emak. buruzko arloko eta beste zerbitzuetako emakumezkoak	9,12	10,85	9,29	11,34	8,39	12,54	11,17	9,85	10,32
Emak. buruzko arloan ez dauden emakumez.	10,38	11,02	10,35	11,87	8,35	12,15	10,96	10,22	10,66
Emak. buruzko arloan baino ez dauden emak.	9,20	11,12	9,44	11,44	8,60	12,44	10,96	10,00	10,40

Iturria: GENCAT eskalaren aplikazioa: Puntuazio estandarrik.

Nahiz eta taldeetara joaten diren eta joaten ez diren GM daukaten emakumeen artean desberdintasun adierazgarriak ez ikusi, Gizarte-inklusioko eta Ongizate Fisikoko dimentsioak apur bat altuagoak dira Programa hori erabiltzen duten eta GM daukaten emakumeen artean, GM daukaten beste emakumeekin alderatuta.



6. HIPOTESIA

6. HIPOTESIA – GM daukaten emakumeek osasun mentalaren esparruko baliabide espezializatuak eskuratzeko zailtasun handiagoak izaten dituzte.



6. ONDORIOA

6. ONDORIOA: Gehiegizko babesak, zainketa-eginkizunek, eta erantzun-sistemaren moldaketa urriak GM daukaten emakumeen berriazko beharrei laguntza sozialeko baliabideak berandu jasotzen hastea eragiten du (GM daukaten gizonekin alderatuta).

GM daukaten emakumeek baliabide espezializatuak eskuratzeko zailtasun handiagoak izaten dituzte. Baliabide horiek, normalean, gizonetzkoen beharrak kontuan hartuta diseinatu dira, eta ez emakumeen berriazko laguntza-beharrak, ezta beste malgututzeko osagaiak, beharrezkoak izan daitezkeenak emakumeak zerbitzu edo programetara joan daitezzen. Beste alde batetik, emakumeek jasan behar izaten dituzten isolamenduak eta familiaren gehiegizko babesak baliabide horietarako sarrera baldintzatzen dute.

Ilido beretik, azpimarratzekoa da **GM daukaten emakumeak berandu sartzen direla laguntza sozialeko baliabideetan**. Lagin honetako orain dela 10 urte baino gehiago diagnostikoa egin zaien emakumeen eta gizonen ehunekoan, gizonen ehuneko bikoitza (% 34a) elkarteari lotuta egon da 10 urtez edo gehiagoz, emakumeekin alderatuta (% 18a). Horrek erakusten du zerbitzuetarako sarrera desberdin horrek joera historikoa izan duela. (B eta C taulak begiratu).



7. HIPOTESIA

7. HIPOTESIA – GM daukaten emakumeek genero-indarkeria sufritzeko aukera gehiago dituzte.



7. ONDORIOA

7. ONDORIOA: GM daukaten emakumeek genero-indarkeria pairatzeko populazio zaurgarria osatzen dute eta, hori ematen denean, egoera horiek identifikatzeko zailtasunak izaten dituzte, eta ez dira sinesgarritzat hartzen; ondorioz, babes-sistemaren erantzuna okerragoa da.


Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, desoreka mentala larria duten 4 emakumetik 3k bizitzan zehar jasan izan dute indarkeria familiaren edo bikotearen eremuan. Ikerketa honen laginaren GM daukaten emakumeen artean, % 18ak edozein motatako genero-indarkeria jasan izan duela dio. Hala ere, emakume horiekin sakonago hitz egin ondoren, genero-indarkeriatzat hartuko lituzketen beste egoera batzuk pairatu dituzte. Beste edozein desgaitasun daukaten emakumeen artean, ehunekoa % 14koa da eta, beste emakumeen artea, % 22koa.

Kasu askotan, GM daukaten emakumeek ez dituzte ez identifikatzen ez salatzen tratu txarreko egoerak (berdin da bikoteak, bikote ohiak, edo laguntzen dieten edo haiekin bizi diren pertsonen eragindakoak) gutxiespenarekiko eta bakardadearekiko beldurratik; mendekotasun-harremanak hasteko zaurgarritasun handiagoatik; errealitatearen eraldatutako irudiagatik; edo, gaixotasun mentalaren sintomatologiaren ondorioz, sinesgarritasuna izango ez duten beldurratik. Horrez gain, kontuan hartu behar da indarkeria edo tratu txarreko hainbat forma jasan ditzaketela: fisikoa, psikologikoa, sexuala, ekonomikoa, eta abar.

#SUPPORTINGWOMEN

ERANTZUNA GAIKOTASUN MENTALA
DAUKATEN EMAKUMEEN BEHARRETARA
MOLDATZEKO PROPOSAMENAK, HAIEN
BIZI-KALITATEAN EMAITZA HOBEAGOAK
LORTZEKO BIDEAN





ERANTZUNA GAIXOTASUN MENTALA DAUKATEN EMAKUMEEN BEHARRETARA MOLDATZEKO PROPOSAMENAK, HAIEN BIZI- KALITATEAN EMAITZA HOBEAGOAK LORTZEKO BIDEAN



EREMU OROKORRA

Gaixotasun mentala daukaten emakumeen ahalduntzea babestu eta sustatu, oinarrizko ardatz, gizartean, banaka zein kolektiboki, egiazko parte-hartze eraginkorrerantz aurrera egiteko. Horretarako, ezinbestekoa da topatzeko, laguntzeko, eta aintzat hartzeko lekuak sortzea.

Gaixotasun mentala daukaten emakumeek pairatzen dituzten indarkeria-egoeretan arreta berezia jarri, eta oso gizatalde zaurgarritzat hartu, indarkeria sexista nabaritzeko eta antzemateko zailtasun handiak baititu. Gainera, haien egoera klinikoak askotan arriskuan handiko lekuan jartzen ditu.

Genero-ikuspegia gehitzearen aldeko apustua, esparru soziosanitarioko zerbitzuak diseinatzuz, planifikatuz, eta garatuz. Horrez gain, Osasun Mentaleko Sarearen osasun arretan ere gehitu beharko litzateke, jokaeren eragina ebaluatuz, eta emakumeen iritziak kontuan hartuz.

Kontaktu- eta koordinazio-sareen sorrera sustatu eta babestu, berdintasunaren aldeko erakunde, entitate eta instituzioen artean, eta gaixotasun mentaleko arazoak dituzten emakumeei eskaintzen zaien erantzun integrala eta integratuta sendotzeko.

Gizarte-kontzientziazio eta -sentsibilizazio ekintzak sustatu, eskubide- eta aukera-berdintasunaren alde, eta osasun mentalari dagokionez emakumeak bizi diren egoera agerian jartzeko.







Erakunde publikoen konpromisoa eta parte-hartzea, zeharkako ikuspegitik, erantzunean eta koordinazioan, osasun mentalari eta emakumeei dagokienez.

Eragin negatiboa agerian jarri, gaur egun emakumeek oraindik desparekotasun- eta diskriminazio-egoera asko jasan behar dituztelako osasun mentalari dagokionez. Horren helburua gizartearen balio aldaketarako eta ahalduntzerako ekintzak zuzentzea da, desoreka mental larriagoak saihesteko.

BIZI-KALITATEAREN ERAGINARI DAGOKIONEZ, ETA DIMENTSIOKO









Haien ongizate emozionala, autodeterminazioa eta eskubideak hobetzeko:


-  Gaixotasun mentala daukaten emakumeentzako berariazko programak, laguntzak, eta baliabideak diseinatu, malguagoak eta emakumeen erabilgarritasunari eta ordutegiari moldatuta, eta guztien errealitateak eta beharrak kontuan hartuz.
-  Laguntza-taldeen aldeko apustua egin (GM daukaten emakumeak eta emakume zaintzaileak) partekatze leku, eta haien arteko laguntza-sareak ezartzeko. Erantzun-mota horiek antsietate-desoreka edo beste desoreka adaptatibo batzuk dituzten emakumeek behar duten laguntza emozionala eta soziala eskuratzea lagun dezakete.
-  Leku horiek konfiantzazko eta segurtasuneko giroarekin sortu, askatasunez hitz egiteko, eta epaituta, zentsuratuta, edo ikusezinak sentitzeko beldurrik ez izateko. Haien arteko laguntzaren, eta partekatutako bizipenen eta esperientzien balioa azpimarratzeko tokiak.
-  Orientazio terapeutikoa eta psikologikoa duen abordatzea handiagotu, laguntza emozionala sendotu ahal izateko, batez ere osasun mentaleko arazoak dituzten, eta laguntza-sare naturalik ez dituzten emakumeena.
-  Gaixotasun mentala daukaten emakumeek oso ordezkari txikia duten zerbitzu eta programetan emakumeentzako berariazko toki gehiago sortu, non haientzat garrantzitsuak diren gaiak landu daitezken, eta non gehiegi maskulinizatuta dauden dinamikak arinduko diren.
-  Zainketa-eginkizunak dituzten GM daukaten emakumeekiko laguntza ardaztu eta sendotu, zaintzaile gisa jaso ditzaketen baliabide eta laguntzei buruzko prestakuntza- eta informazio-ekimenak, haien eskubideak hobetzeko, zabalduz, eta atsedenaldiak hartu ahal izateko ekintzak sortuz.







Haien ongizate fisikoa hobetzeko:

-  Emakumeei osasun fisikoari lotutako moduluak eskaini haien zainketa sustatzen duten estrategiak barne.
-  Osasunaren barruan, lehen arreta eta arreta espezializatuaren arteko koordinazio handiagoa eta estuagoa behar dela azpimarratu, eta AVIFES moduko elkarten parte-hartzea eta laguntza ere kontuan hartu.

-  Oinarrizko gaietan, adibidez amatasuna, edo sexualitatea, osasun mentalaren eta emakumearen arteko partekatutako ezaguera sortu. Horrek parte hartzen duten talde profesional guztiek egin beharko lukete, bai osasunaren esparruan baita esparru sozialean ere.
-  GM daukaten emakumeei sexualitatearekin, afektibitatearekin, eta amatasunarekin lotuta dauden gai guztiei buruz prestatu eta informatu, haien zainketa sendotzeko.
-  GM daukaten emakumeak joaten diren zerbitzuetan eskaintzen zaien esku-hartze espezializatuaren barruan, osasun fisikoko planak, edo zainketa-planak ezarri.
-  GM daukaten emakumeen artean ematen diren narriadura/zahartze egoerak goiz antzemateko tresnak eta ibilbideak hornitu, askotan bat-batean gertatzen direla ikusi baita.



Haien ongizate materiala eta garapen pertsonala hobetzeko:

-  Emakumeen enplegurako eta prestakuntza-ibilbideetarako sarrera errazteko neurri zehatzak eta eraginkorrak hartu.
-  Gmdp-en enplegua bultzatzen duten enpresa eta erakundeetan genero-ikuspegia ezarri, gizonen eta emakumeen arteko desberdintasunak arintzen laguntzen duten ekintza positiboak sustatuz.
-  Seme-alabak zaintzeko eta hazteko laguntza-programak garatu.
-  GM daukaten emakumeen baliabideetarako sarrera eta ekintzetan parte-hartzea hobetu:
 - Baliabide espezializatueterako zuzentze- eta sarrera-prozeduraren analisia, azterketa, eta hobekuntza eztabaidatu eta azaldu, genero-ikuspegitik, eta beharrezkoak diren arauen aldaketak, eta GM daukaten emakumeen sarrera handiagoa lortzeko neurri eta ekintza positiboak azpimarratuz.
 - GM daukaten emakumeak osasun-baliabideetatik baliabide sozialetara goiz zuzentzearen garrantzia azpimarratu.
 - Osasun mentaleko beste arazo batzuk (depresioa, antsietatea) dituzten emakumeaz ahalik eta azkarren arduratzeko erantzuna zabaldu, bai prebentziozko ikuspegitik, baita arazo horiei aurre egiten dietenean behar dituzten laguntza sozialeko premien (emakumeenak eta bere familia-ingurunearena) erantzun egokitik ere.
 - Ekintza positiboak zabaldu hainbat mailatan: emakumeentzako berariazko harrera-protokoloak; haiei zuzendutako ekintzak; taldeetan egiten dituzten proposamenei dagokienez, gutxiengo baitira gizonekin alderatuta, eta abar.
 - Zerbitzuetan genero-ikuspegia kontuan hartzen duten esku-hartze eta jokabideen eragina aztertu.
 - Gure ohiko dinamiketan genero-ikuspegia sartzeko, talde profesionalak sentikor bihurtu eta prestatu:

- Prestakuntza zabala, eta ez bakarrik genero-indarkerian eta berdintasunean, baizik eta erakundearen barruko eta horretatik kanpoko rol-aldaketan ere.
- Erakundearen hausnarketa- eta eztabaidatze-tokiak (izaera kritikoa) sortu, hainbat gaiaren inguruan hitz egiteko, eta genero-ikuspegia kontuan hartu den eta nola sartuko den begiratzeko: garatzen diren jokaerak, profesionalak hartzen duen rola, zer gertatzen den eta zer egiten den, nork hartzen du parte, nork zuzentzen du...
- Esku-hartzerako jarraibideak edo jardunbide egokiak azaltzen dituzten monografiak edo gidaliburuak egin, profesionalak bere burua zalantzan jartzen, eta genero-ikuspegia sartzen laguntzeko.



Zerbitzuetan dauden gaixotasun mentala daukaten gizonekin genero eta berdintasunaren alderdi guztien inguruan lan egin, eta horiekiko sentikor bihurtu.



Elkarrekintzarako tokiak eta aukerak sortu, bai mistoak bai emakumeentzako bakarrik, harreman berriak eratzeko eta dagoeneko daudenak sendotzeko, osasun mentaleko esparruaren erakundeetan, eta beste entitate eta komunitate baliabide batzuekin elkarlanean.



GM daukaten emakumeek elkarren artean dituzten interesak aurkitu, eta komunitate-inguruneetan ekintzak abian jarri (artistikoak, ludikoak, kiroltakoak, prestakuntzakoak...), haien artean edota beste emakume batzuekin une atseginak partekatzea, eta ekintzatik kanpoko harremanak sortzea laguntzeko.



Kirolari buruzko beste irudi bat eman, ongizatearekin eta jolas-alderdiekin lotuta, eta kirol-ekintzak eskaini konfiantzazko toki egokian, emakume horien gustuetara, zalantzetara, kezketara, beldurretara, eta beharretara moldatuta, lasaitasunezko eta atsedendaldiko tarreak izan daitezten.



Inguruneko baliabideetan parte hartzeko aukerak erraztu eta, hori baino lehen, estigmaren aurkako sentsibilizazio-lana egin, laguntza-sarea eta harremanak eraikitzeko, non GM daukaten emakumeak seguru eta motibatuta sentitzen diren.



Familietikiko esku-hartzean eta konpainian genero-ikuspegia sartu, aliatu ukaezinak baitira haien familietako emakumeen ahalduntzearen sustapenean. Ahalduntze hori haien gehiegizko babesa, eta zainketa-eginkizunen eta etxeko lanen gehiegizko erantzukizuna saihestera zuzenduta dago, batez ere oraindik aitekin/amekin edota anai-arrebekin bizi direnenak:

- Familiei orientabidea eta prestakuntza eskaini, eta hainbat estrategia eta jokabide proposatu, familia bakoitzaren aurretiko jarreraren arabera. Hiri- eta herri-esparruak kontuan hartu behar dira, azken horretan emakumeek gehiegizko babesa eta isolamendu mailarik altuenak erakusten baitituzte.
- Familiako kideekin (seme-alabak, aitak/amak, anai-arrebak, eta abar) eta GM

daukaten emakumeak zaintzen dituzten erakundeekin lan egiteko tokiak eta taldeak garatu, non genero-ikuspegia, ahalduntzea, emakumeen garapen pertsonala, eta baliabideetarako eta enplegurako sarrera kontuan hartzen diren.

- GM daukaten emakumeen ikaskuntza, prestakuntza, eta ahalduntzea, aldaketa eragileztat, erraztu eta sustatu; haien gaitasunak eta ahalmenak agerian jarritz, familien ikuspuntua aldatzera lagunduko dugu.
- GM daukaten emakumeen eta senitarteen arteko topalekuak antolatu, bi aldeetako ikuspuntuak eztabaida daitezten, eta emakumeek, haien ikuspegitik, haien beharrak, kezak eta etorkizunerako asmoak azal ditzaten.

GM DAUKATEN, ETA INDARKERIAREN BIKTIMAK DIREN, EMAKUMEEN HAUTEMATEA ETA ARRETA HOBETZEKO

- GM daukaten emakumeekiko indarkeria-egoerak atzemateko eta agerian jartzeko **protokoloak, tresnak eta adierazleak moldatu.**
- Emakume horiekin lanean ari diren **hainbat inguruneraren artean** (osasan-zerbitzuak, gizarte-zerbitzuak, zuzenbideko zerbitzuak, polizia, elkarteak) **protokoloak koordinatu eta bateratu.**
- Talde profesionalen **prestakuntza eta ezaguera** hobetu, GM daukaten emakumeetan ematen diren egoera horien hautemate eta abordatzerako.
- **GM daukaten emakumeetara eta haien familietara** zuzendutako indarkeriari buruzko prestakuntza diseinatu eta garatu, erasotzaile-motak, inguruneak, salaketa-bideak eta abar identifikatzera laguntzeko.
- Laguntzen dieten baliabideetatik **emakumeei zuzendutako komunitate-arreta, banan-banan,** garatu, orokorrean eta zeharka, haiekin bizi diren seme-alabak barne.
- **Osasan-zentroetan laguntza espezializatuta eskaini** (orokorrean, desgaitasunari buruz eta, bereziki, GM daukaten emakumeei zuzenduta) genero-indarkeria hautemateko, eta horretan esku hartzeko.
- **GM daukaten emakumeekin lanean ari diren erakundeetan toki bat sortu,** GM daukaten emakumeekiko indarkeria-egoerak saihesteko, eta horiek hautematera laguntzeko zuzendutako informazioa eta prestakuntza.

AVIFESEN, KONPROMISOAK HARTUKO DITUGU

- 1** Bizkaian gure **Emakumeari buruzko arloa zabaldu** GM daukaten emakumeentzako laguntza-taldeekin, eta aisialdiaren, kirolaren, eta kulturaren arloetan ekimenak abian jarri, emakumeen arteko parte-hartzea eta topalekuak ezagutzera emateko eta bultzatzeko.
- 2** AVIFESen zerbitzu-sarean emakumeei eskaintzen zaien **laguntza emozionala eta psikologikoa sendotu**, batez ere bakarrik bizi direnentzat edo laguntza-sare naturalik ez dutenentzat.
- 3** Gure zerbitzuak erabiltzen eta familia-ingurunean zainketa-eginkizunak betetzen dituzten emakumeak **identifikatu**, eta haiei zuzendutako prestakuntza-ekintzak garatu, haien eskubideen eta haien zainketaren ezagueran sakondu dezaten.
- 4** Gure zerbitzuak erabiltzen dituzten eta GM daukaten emakumeen **zahartze-prozesuak eta eskubideen urratzea, genero-indarkeriaren eremuan bereziki, goiz hautemateko tresnak sortu**, eta pertsonalizatutako ibilbideak garatu.
- 5** Beste zerbitzu eta programa batzuetara zabaldu AVIFESen Tutoretzapeko Pisuen Zerbitzuan garatu den **Osasun-plana**, non oso emaitza positiboak ikusi diren.
- 6** Emakume eta gizonen arteko berdintasunari dagokionez, **talde profesionalentzako** prestakuntza- eta hausnarketa-tokiak sortzen jarraitu.
- 7** GM daukaten emakumeen **enplegagarritasun-tasak**, erakunde eta enpresa-sareen aurrean, handiagotzera zuzenduta dauden ekintza positiboak agerian jarri eta sustatu.
- 8** Gutxienez, **hazkuntza-tailer** bat abian jarri, baita **maskulinitasun berrien tailerrak** ere.

9

GM daukaten emakumeak zerbitzuetan sartzeko ekintza positiboak eskatu, gaur egun Administrazio Publikoan indarrean dauden zuzentze- eta sarrera-prozedurak aztertzeko, berrikusteko, eta hobetzeko ari dira eta.

10

Antsietatea, depresioa, eta bestelako desoreka adaptatibo batzuk dituzten emakumeei eskaintzen zaien erantzuna sendotu.

11

Gure **2. Berdintasun-Plana 2019-2022** zabaldu, genero-ikuspegiaren finkatzea azpimarratuz AVIFESen zerbitzuetan.

12

Familientzako Laguntza-programan genero-ikuspegia sartzen jarraitu, gai horri buruzko berariazko saioen eta emakumeen kontakizunen bitartez, eta erantzunkidetasun eta emakume zaintzailearen gehiegizko lana landu.

13

Berdintasun-foro eta -topalekuetan paper aktiboa izaten jarraitu, beste erakunde eta instituzioekin elkarlanean gizarte-kontzientziario eta -sentsibilizazio kanpainen partaidetzaren eta garapenaren bitartez, eta partekatutako ezagueraren bidez.

Eta zuk, zer egiteko KONPROMISOA HARTUKO DUZU?



#SUPPORTINGWOMEN

ERANSKINAK



Taulak eta grafikoak

1. ERANSKINA

A taula – Gmdp (lagina) gaixotasun mentaleko diagnostiko nagusiaren arabera

B taula – Gmdp (lagina) gaixotasun mentalaren urteen arabera

C taula – Gmdp (lagina) AVIFESekin lotuta egon diren urteen arabera

D taula – Gmdp (lagina) aitortutako desgaitasun-mailaren arabera

E taula – Gmdp (lagina) desgaitasuna aldatuta duten edo ez kontuan hartuta, eta tutoretza edo kuradoretza nor dauzkan arabera

F taula – Laginako pertsonen konparazioa seme-alabak dituzten arabera

G taula – Laginako pertsonen konparazioa norekin bizi diren arabera

H taula – Laginako pertsonen konparazioa bizikidetzan nukleoan desgaitasuna duten edo laguntza behar duten mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arabera

I taula – Gmdp-laginako pertsonen konparazioa heziketa-mailaren arabera

J taula – Laginako pertsonen konparazioa egoera zibilaren arabera

K taula - GM daukaten emakumeak (lagina) gaur egun lan-jarduerarekin daukaten harremanaren arabera

L taula - GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen arteko konparazioa aurretiko lan-esperientziaren arabera

M taula– Lan-esperientzia duten GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen arteko konparazioa, lan egindako urte-kopuruaren arabera

N taula – Laginako konparazioa jasotzen dituzten pentsio edo prestazioen arabera

O taula– Pertsonen lagina dauzkaten laguntzen arabera (ahaideak eta bestelako pertsona nabarmen)

A taula – Gmdp (lagina) gaixotasun mentaleko diagnostiko nagusiaren arabera

Diagnostiko nagusia	GIZON.		EMAK.		GUZT.	
Depresioa		% 0	3	% 3	3	% 2
Eskizofrenia	34	% 83	48	% 50	82	% 60
Beste batzuk:	1	% 2	7	% 7	8	% 6
Psikosis		% 0	5	% 5	5	% 4
Desoreka bipolarra	1	% 2	10	% 10	11	% 8
Nortasunaren desoreka	2	% 5	11	% 11	13	% 9
Desoreka depresiboa		% 0	1	% 1	1	% 1
Desoreka eskizoafektiboa	2	% 5	9	% 9	11	% 8
Desoreka obsesibo-konpultsiboa	1	% 2	2	% 2	3	% 2
Guztira	41	% 100	96	% 100	137	% 100

B taula – Gmdp (lagina) gaixotasun mentalaren urteen arabera

Urteak diagnostikotik	GIZONEZKO.		EMAKUMEZKO		Guztira	
5 urte arte			6	% 6	6	% 4
6 eta 10 urte bitartean	2	% 5	7	% 7	9	% 7
11 eta 20 urte bitartean	8	% 20	31	% 32	39	% 28
20 urte baino gehiago	31	% 76	50	% 52	81	% 59
ED/EDE			2	% 2	2	% 1
Guztira	41	% 100	96	% 100	137	% 100

C taula – Gmdp (lagina) AVIFESekin lotuta egon diren urteen arabera

Urteak AVIFESekin lotuta daudenetik	GM EMAKUMEZKOAK		GM GIZONEZKOAK	
2 urte edo gutxiago	28	% 29	20	% 49
3 eta 5 urte bitartean	34	% 35	5	% 12
6 eta 10 urte bitartean	17	% 18	2	% 5
11 eta 20 urte bitartean	13	% 14	10	% 24
21 eta 30 urte bitartean	3	% 3	4	% 10
30 urte baino gehiago	1	% 1		
Guztira	96	% 100	41	% 100

D taula – Gmdp (lagina) aitortutako desgaitasun-mailaren arabera

Desgaitasun-maila	GM EMAKUMEZKOAK		GM GIZONEZKOAK	
% 33 baino gutxiago	2	% 2	1	% 2
% 34-% 44	6	% 6		% 0
% 45-% 64	14	% 15	1	% 2
% 65-% 74	65	% 68	35	% 85
% 75 edo gehiago	4	% 4	4	% 10
Ez da aintzat hartu	4	% 4		% 0
Guztira	96	% 100	41	% 100

E taula – Gmdp (lagina) desgaitasuna aldatuta duten edo ez kontuan hartuta, eta tutoretza edo kuradoretza nor dauzkan arabera

Egoera	GM EMAKUMEZKOAK		GM GIZONEZKOAK		Guztira
Gaitasuna aldatuta dauka	31	% 32	13	% 32	44
Gaitasuna ez dauka aldatuta	65	% 68	27	% 66	92
Ezartzeko bidean			1	% 2	1
Guztira	96	% 100	41	% 100	137

Tutoretza nor dauka	GAITASUNA ALDATUTA DUTEN EMAKUMEZK.			
Ondoan TF.	7			
Seme-alaba	2			
BTE	7			
Aitak/amak	4			
Anai-arrebak	10			
ED/EDE	1			
Guztira	31			

F taula – Laginako pertsonen konparazioa seme-alabak dituzten arabera

Seme-alabak ditu	GM DUTEN EMAKUMEZK.		GM DUTEN GIZONEZK.		DESGAITASUNA DUTEN BESTE EMAKUMEZK.		DESGAITASUNIK EZ EMAKUMEZKOAK	
Ez	73	% 76	39	% 95	11	% 52	7	% 19
BAI	23	% 24	2	% 5		% 0	29	% 81
ED/EDE					10	% 48		
Guztira	96	% 100	41	% 100	21	% 100	36	% 100

G taula – Laginako pertsonen konparazioa norekin bizi diren arabera

Norekin bizi diren	GM DAUKATEN EMAKUMEZKOAK		GM DAUKATEN GIZONEZKOAK		DESGAITASUN DUTEN EMAK.		DESGAITASUNIK GABEKO EMAK.	
Bikote edota seme- alabekin	12	% 13	2	% 5	5	% 24	20	% 56
Bestelako familiartekoekin		% 0	1	% 2		% 0	3	% 8
Pisu partekatua edo tutoretzapekoa	15	% 16	10	% 24	3	% 14	1	% 3
Egoitza-baliabide batean bizi da	3	% 3		% 0		% 0		% 0
Bakarrik bizi da etxean, ostatuan...	26	% 27	6	% 15	3	% 14	8	% 22
ED/EDE		% 0	2	% 5		% 0		% 0
Guztira	96	% 100	41	% 100	21	% 100	36	% 100

H taula – Laginako pertsonen konparazioa bizikidetzan nukleoan desgaitasuna duten edo laguntza behar duten mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arabera

Bizikidetzan nukleoan desgaitasuna duten edo laguntza behar duten mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arabera	GM DUTEN EMAKU- MEZKOAK		GM DUTEN GIZONEZ- KOAK		DESGAITASUNA DAUKATEN BESTE EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNIK EZ DAUKATEN BESTE EMAKUMEZKOAK	
BAI	33	% 34	16	% 39	4	% 19	1	% 3
EZ	63	% 66	25	% 61	17	% 81	34	% 94
ED/EDE							1	3%
Guztira	96	% 100	41	% 100	21	% 100	36	% 100

I taula – Gmdp-laginako pertsonen konparazioa heziketa-mailaren arabera

Heziketa-maila	GM DAUKATEN EMAKUMEZKOAK		GM DAUKATEN GIZONEZKOAK		DESGAITASUNA DUTEN BESTE EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNIK GABEKO EMAKUMEZKOAK	
Amaitu gabeko lehen mailakoak	3	% 3						
Lehen mailakoak edo baliokideak.	38	% 40	17	% 41	4	% 19	8	% 22
1. etapako 2. hezkuntza	9	% 9	15	% 37			2	% 6
Batxilergoa	9	% 9	4	% 10	2	% 10	8	% 22
Erdi-mailako ikas. edo baliokidea	25	% 26	4	% 10			7	% 19
Goi-mailako ikas. edo baliokideak	5	% 5			2	% 10		
Unibertsitate mailakoak edo baliokideak	7	% 7			2	% 10	5	% 14
ED/EDE			1	% 2	11	% 52	6	% 17
GUZTIRA	96	% 100	41	% 100	21	% 100	36	% 100

J taula – Laginako pertsonen konparazioa egoera zibilaren arabera

Egoera zibila	GM DAUKATEN FMAKIUMF7KOAK		GM DAUKATEN GIZONF7KOAK		DESGAIT. DUTEN BESTE EMAKUMEZKOAK	DESGAITASUNIK GABEKO EMAKUMEZK		
Ezkonduta/Izatezko bikotea	8	% 8	1	% 2	5	% 24	15	% 42
Dibortziatua/banandua	17	% 18	4	% 10	1	% 5	6	% 17
Ezkongabe	68	% 71	36	% 88	15	% 71	12	% 33
Alarguna	3	% 3					3	% 8
Guztira	96	% 100	41	% 100	21	% 100	36	% 100

K taula - GM daukaten emakumeak (lagina) gaur egun lan-jarduerarekin daukaten harremanaren arabera

Gaurko lan-jarduerarekiko harremana	GM DAUKATEN EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNAREN BAT DAUKATEN EMAKUM.	
Langabezian	32	% 33		
Ikasten ari da		% 0	1	% 5
Lanerako ezintasuna	46	% 48	7	% 33
Erretiratua	2	% 2		
Jarduerarik gabe	14	% 15		
Lan egiten du	2	% 2	7	% 33
ED/EDE			6	% 29
Guztira	96	% 100	21	% 100

Oharra: Ez daukagu eskura beste emakumeei buruzko informazioa aldagarri horren inguruan. Gaixotasun mentala daukaten gizonezkoak Eguneko Zentroan daude.

L taula - GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen arteko konparazioa aurretiko lan-esperientziaren arabera

Aurretiko lan-esperientzia	GM DAUKATEN EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNA DUTEN BESTE EMAKUMEZKOAK		BESTELAKO EMAKUMEZKOAK		GUZTIRA
Ez	16	% 17	3	% 14	4	% 11	23
Bai	79	% 82	17	% 81	31	% 86	127
ED/EDE	1	% 1	1	% 5	1	% 3	3
Guztira	96	% 100	21	% 100	36	% 100	153

M taula– Lan-esperientzia duten GM daukaten emakumeen eta beste emakumeen arteko konparazioa, lan egindako urte-kopuruaren arabera

Lan egindako urteak	GM DAUKATEN EMAKUMEZK.		DESGAITASUNA DUTEN EMAKUMEZKOAK		BESTELAKO EMAKUMEZKOAK		GUZTIRA
5 urte arte	20	% 25	2	% 12	2	% 6	24
6 eta 10 urte bitartean	15	% 19	6	% 35	10	% 32	31
11 eta 15 urte bitartean	14	% 18	3	% 18	4	% 13	21
16 eta 20 urte bitartean	16	% 20	2	% 12	4	% 13	22
20 urte baino gehiago	5	% 6	1	% 6	7	% 23	13
ED/EDE	9	% 11	3	% 18	4	% 13	16
Guztira	79	% 100	17	% 100	31	% 100	127

N taula – Laginako konparazioa jasotzen dituzten pentsio edo prestazioen arabera

Pentsioa edo prestazioa	GM DAUKATEN EMAKUMEZKOAK		GM DAUKATEN GIZONEZKOAK		DESGAITASUNA DUTEN BESTE EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNIK EZ DUTEN BESTE EMAKUMEZKOAK	
	DBE	25	% 20	11	% 19			10
Kontribuzio mailakoa ez den pentsioa	23	% 19	12	% 21				
Ezintasunagatiko ordaindutakoaren araberako pentsioa	27	% 22	12	% 21	7	% 88		
Erretiroagatiko ordaindutakoaren araberako pentsioa	4	% 3					3	% 14
Ardurapeko seme-alabagatiko prestazioa	17	% 14	15	% 26			5	% 24
Zurztasunagatiko pentsioa	24	% 19	8	% 14	1	% 13		
Alarguntza-pentsioa	4	% 3					3	% 14
Guztira	124	% 100	58	% 100	8	% 100	21	% 100

O taula– Pertsonen lagina dauzkaten laguntzen arabera (ahaideak eta bestelako pertsona nabarmen)

Ahaideen laguntza-sarea	GM DAUKATEN EMAKUMEZ- KOAK		GM DAUKATEN GIZONEZKOAK		DESGAITASUNA DAUKATEN BESTE EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNIK EZ DAUKATEN BESTE EMAKUMEZKOAK	
	Laguntza eskaintzen dioten beste ahaideak baditu	76	% 79	24	% 59	16	% 76	19
Harreman adierazgarririk edota beste ahaideen laguntzarik ez dauka.	20	% 21	17	% 41	4	% 19	16	% 44
ED/EDE					1		1	
Guztira	96		41		21		36	

Laguntza-sarea (bestelako pertsonak)	GM DAUKATEN EMAKUMEZ- KOAK		GM DAUKATEN GIZONEZKOAK		DESGAITASUNA DAUKATEN BESTE EMAKUMEZKOAK		DESGAITASUNIK EZ DAUKATEN BESTE EMAKUMEZKOAK	
	Laguntza-sare sozialean beste pertsona adierazgarriak ditu	56	% 58	18	% 44	20	% 95	20
Harreman adierazgarririk edota beste pertsonen laguntzarik ez dauka	40	% 42	23	% 56	1	% 5	14	% 39
ED/EDE							2	
Guztira	96		41		21		36	

Erreferentzia-iturriak

2. ERANSKINA

ARAUDIA

Nazioarteko esparrua

- Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioa.

Estatuko esparrua

- Martxoaren 22ko emakume eta gizonen benetako berdintasunerako 3/2007 Lege Organikoa.

EAEko esparrua

- Azaroaren 29ko 1/2013 Legegintzako Errege Dekretua, pertsona desgaituen eta horien gizarteratzeko eskubideen Lege Orokorraren Testu Bategina onartzen duena.
- Otsailaren 18ko 4/2005 Legea, Emakume eta Gizonen arteko Berdintasunerako.
- Abenduaren 5eko 12/2008 Legea, gizarte-zerbitzuena.
- 185/2015 Dekretua, urriaren 6koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzkoa.

Foru esparrua (Bizkaia)

- Ekainaren 20ko 4/2018 Foru Agindua, Emakume eta Gizonen arteko Berdintasunerako.

BESTE ERREFERENTZIA BATZUK

- AVIFES. Emakumeari buruzko arloa. <https://avifes.org/area-de-mujer/>
- Diagnostico y I Plan para la igualdad de mujeres y hombres AVIFES 2015-2018
- BARANDIARÁN ABURTO, MARÍA (2018). Los grupos de apoyo de mujeres con enfermedad mental como espacios para el empoderamiento individual y colectivo. Una aproximación a la sororidad como mecanismo de inclusión social. Gizartean Esku Hartzearen Psikologiako Master Amaierako Lana. PSIKOLOGIA ETA HEZKUNTZA FAKULTATEA. UNIVERSIDAD DE DEUSTO/ DEUSTUKO UNIVERSITATEA AVIFESekin elkarlanean
- CERMI. Colección Generosidad. <https://www.cermi.es/es/colecciones/generosidad>
- GIZARTE EKINTZA SAILA. BIZKAIKO FORU ALDUNDIA (2016). Bizkaian desgaitasuna duten pertsonen parte-hartzerako eta bizi-kalitaterako plana 2016 - 2019
- EMAKUNDE (2018). EAE-ko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako VII. Plana. http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/emakunde7plana/es_def/adjuntos/vii_plan.pdf
- FEDEAFES (2014) FEDEAFESeko emakume eta gizonek parekidetasunaren aurrean duten egoeraren diagnostikoa. Azterlanaren ondorioak eta aholkuak.
- FEDEAFES (2017). Buru gaixotasuna duten emakumeen aurkako indarkeriari buruzko ikerketa.
- VERDUGO ALONSO, M.A., ARIAS MARTÍNEZ, B., GÓMEZ SÁNCHEZ, L.E., SCHALOCK, R.L. (2009). Escala Gencat. Manual de aplicación y formulario. Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya. <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>

#SUPPORTINGWOMEN

"MUNDUKO PERTSONARIK ARRAROENA
NINTZELA USTE NUEN, BAINA ONDOREN PENTSATU
NUEN MUNDUKO HAINBAT JENDEREN ARTEAN NORBAIT
NI BEZALA SENTITUKO BEHARKO ZELA, XELEBRE ETA
AKASTUN. HORTIK EGONGO DELA, NITAZ PENTSATZEN,
IRUDIKATZEN DUT.

TIRA, HONAKO HAU IRAKURTZEN BADUZU, JAKIN EZAZU
BAIETZ,
EGIA DELA, HEMEN NAGOELA ETA ZU BEZAIN ARRARO
SENTITZEN NAIZELA"

FRIDA KAHLO



#SUPPORTINGWOMEN



AVIFES

Senideen eta Gaixotasun
Mentalaren Bizkaiko Elkartea
Asociación Vizcaína de Familiares
y Personas con Enfermedad Mental

info@avifes.org

www.avifes.org

Santutxu 40 Behea, 48004 Bilbo, Bizkaia



YouTube

