

2.1. Lehen mailako prebentzioa

Lehen mailako prebentzioa osasunaren sustapen-estrategiak eta prebentzio-estrategiak dira, zeinen helburua kasu berrien agerpena murriztea den, bai eta herritarren jarrera eta jokabide sexistak murriztea ere.

Zer egin daiteke genero-indarkeriako kasuen intzidentzia murrizteko?

Genero-indarkeria arazo soziala eta osasun publikokoa da, eta orotariko faktoreak ditu. Horregatik, gizarte osoa kontzientziatu behar da horren inguruan. Indarkeria horrek, zeina gizon-emakume hierarkian oinarritzen baita, gizarte-sustraitze handia du, eta, horregatik, haren lehen mailako prebentzioa erronka soziala da. Beraz, berdintasunaren eta emakumeen ahalduntze progresiboaren inguruko balioak dira lehen mailako prebentzioaren jomuga. Indarkeria gure gizartean harremanak izateko eta kontrolatzeko beste modu bat gisa naturalizatzeak eta normalizatzeak zaildu egiten du intentsitate txikiko indarkeriak, arinak eta egunerokoak detektatzea eta horiei heltzea⁶⁶.

a) Osasun-sistematik gizarte-erronka bikoitz honi aurre egiten lagundu behar dugu: jarrera sexistak ezabatzea eta indarkeriaren normalizazioa ez onartzea.

- **Jarrera sexistak ezabatzea:** Emakumeen aurkako indarkeria egiturazkoa da, ordena soziala pribilegio maskulinoan oinarrituta dagoelako. Ordena sozial horri patriarkatua edo gizonetzkoen menderatzea esaten zaio, eta genero-desparekotasun mota desberdinak eragiten ditu; desparekotasun horien muturrean, emakumeenganako tratu txarrak, abusua eta indarkeria daude.

Ezinbestekoa da emakumeen eta gizonen benetako berdintasunaren alde lan egitea, indarkeria sexistarik gabeko gizarte bat eraikitzeko. 2030 Agendan finkatutako garapen jasangarrirako bosgarren helburuaren (GJH) arabera, ezinbestekoa da genero-berdintasuna lortzea, eta ez funtsezko giza eskubide bat delako bakarrik, baita mundu baketsu, oparo eta jasangarri bat lortzeko behar den oinarria delako ere.

- **Gure gizartean indarkeriaren normalizazioa eta naturalizazioa ez onartzea.** Indarkeriaren erabilera kontrolatzeko beste modu bat bezala dago onartuta, bereziki "intentsitate txikiko" indarkeriaren erabilera.

Haur eta nerabeekiko indarkeria espezifikoari dagokionez, bi elementu nagusi oso kontuan hartzekoak dira: alde batetik, adingabeen mendekotasun fisikoa, emozionala eta soziala, eta, bestetik, pertsona heldu/adingabe binomioaren artean dagoen botere-desparekotasuna, gure gizartearen sistema helduzentristan oinarrituta⁶⁷.

⁶⁶ García, N. G. (2019). *El rol de los profesionales sanitarios en la visibilización de la violencia de género: un estudio en atención primaria y especializada* (Doctoral dissertation, Oviedoko Unibertsitatea).

⁶⁷ Idem. Haurren Euskal Estrategia.

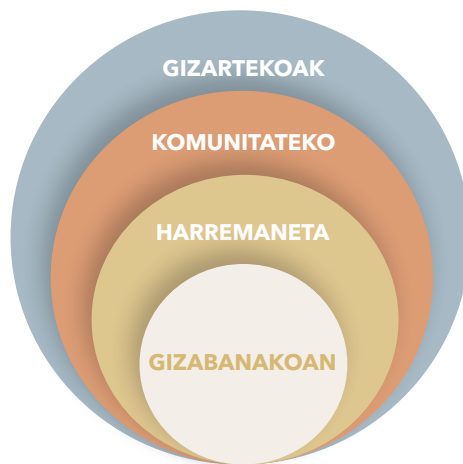
Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida

Arazo hori desagerrarazteko, aldaketa sozial sakona lortu behar da, indarkeria horren oinarri diren egiturak eraldatuko dituen. Aldaketa hori egiteko, tratu onaren kultura sustatu behar da gizartean, giza eskubideetan, genero-berdintasunean eta indarkeriarik ezan oinarritutako bizikidetzaren ereduak ziurtatuko dituen.

Horren haritik, indarkeriari aurrea hartzeko, beharrezkoa da genero-ikuspegia, ikuspegi feminista eta haurren eta nerabeen eskubideen ikuspegia duten jarduketak egitea, bai maila indibidualean, bai harremanen mailan (familia, lagunak, bikotea...), bai testuinguru komunitarioan eta gizartearen egitura (balioak eta arau sozial eta kulturalak...), arestian aipatutako eredu ekologikoak proposatzen duen legez.

b) Eredu ekologikotik esku hartzeko ardatzak.

7. irudia: Genero-indarkeriari lotutako faktoreak. Eredu ekologikoa



GIZARTEKOAK

- Arauek gizonen emakumezkoen kontrola daukatela segurutzat ematea
- Indarkeria gatazkak konpontzeko modua dela onartzea
- Maskulinitatea nagusitasunarekin, ohorearekin edo oldarrarekin lotzea
- Genero-eginkizun zurrinak

KOMUNITATEKO

- Pobrezia, egoera sozioekonomiko baxua, langabezia
- Emakumezkoen gizarte- eta familia-isolamendua
- Indarkeriazko taldeen parte izatea

HARREMANETA

- Bikote-gatazkak
- Familiako gizonen dirua kontrolatzea eta erabakiak hartzea

GIZABANAKOAN

- Jatorri-familiako indarkeriaren lekukoa edo biktima izatea
- Aita absentea edo arbuiatzailea
- Alkohol-kontsumoa (gizonen)
- Tradiziozko balioak eta egitekoak barneratzea (gizonen gehiagotasuna eta emakumeen gutxiagotasuna)

Osasun-arloko profesionalok prestakuntza jaso beharko genuke genero-indarkeriaren lehen mailako prebentzioan lagundu ahal izateko. Era berean, azterlanetan jasotzen den bezala, emakumeak langile horietaz fidatzen dira gehien, eta gomendagarria da genero-indarkeriari buruzko galderak egiten jakitea aipatutako maila guztietan⁶⁸:

- a) **Kontsulta indibiduala/familiarra:** eskaripeko kontsultetan eta prebentzio-programa desberdinetakoetan, kalteberatasun bereziko egoerak identifika ditzakegu, jarrerak aldatzen lagun dezakegu, hazkuntza-estilo mesedegarriak susta ditzakegu, sexu- eta afektibitate-hezkuntza eman dezakegu...
- b) **Osasunerako hezkuntzako talde-jarduerak:** erditze aurreko eta ondoko taldeetan, amagandiko edoskitze-taldeetan, ikastetxeetan sexu- eta afektibitate-hezkuntza emateko taldeetan eta abarretan hainbat gai landu daitezke, hala nola bikotekidearekiko tratu ona, berdintasunezko harremanak, sexualitatea eta indarkeria.
- c) y d) **Esku-hartze komunitarioa/soziala:** esku-hartze eredu batetik abiatuta, non loturak ezartzen diren gizarte-erakundeen, instituzioen eta komunitateen artean, osasun-zerbitzuen jarduna, batez ere Lehen Mailako Arretatik.

Oinarrizko hiru ardatz ditu:

1. Beste eragile komunitario batzuekin elkarlanean aritzea, emakumeen kontrako indarkeriak osasunean eta haurtzaroan dituen ondorioei eta osasun-langileek betetzen duten zereginari buruz.
2. Beste erakunde eta entitate sozial batzuek abian jartzen dituzten ekintzetan parte hartzea, batez ere kalteberatasun bereziko egoerekin lotutakoetan.
3. Eskola-eremuko jarduerekin elkarlanean aritzea, hezkidetzak-ereduak bultzatzeko, indarkeria matxistaren aurkako prebentzio modu gisa.

Landu behar diren alderdiak:

Biztanleria horretan esku-hartze komunitarioari heltzeko alderdi garrantzitsuen artean, honako hauek azpimarra ditzakegu:

1. Egoera bereziki kalteberan dauden edo laguntza behar duten haurrak eta familiak **identifikatzea**. Kontuan hartu behar dira genero-indarkeria jasaten duten emakumeen kalteberatasun bereziko egoerak, *Jarduketa gida osasun arloko profesionalentzat, genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean*

⁶⁸ Rodríguez-Blanes, G. M., Vives-Cases, C., Miralles-Bueno, J. J., San Sebastián, M., & Goicolea, I. (2017). "Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados". *Gaceta Sanitaria*, 31, 410-415.

Euskadin nola jardun jakiteko izeneko gidan deskribatutakoak, bai eta haur eta nerabeek bizi ditzaketan kalteberatasun-egoerak ere.

Egoera horien artean, honako hauek nabarmentzen dira:

- a. Desgaitasunen bat izatea.
 - b. Zero eta hiru urte bitartean izatea.
 - c. Arraza, etnia edo sorterra desberdina izatea.
 - d. Desabantaila ekonomikoko egoeran egotea.
 - e. LGTBI kolektiboko kide izatea, genero-orientazio edo -identitate desberdina izatea.
 - f. Migrazio-esperientzia, nazioarteko edo aldi baterako babesaren eskatzailea edo onuraduna izatea.
 - g. Gurasoen zaintzarik ez izatea edo galtzeko arriskuan egotea (kalteberatasun-arrazoiak Adingabeen Babes Juridikoari buruzko Lege Organikoaren 2.3.b artikuluan eta Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralari buruzko Lege Organikoaren 5.4 artikuluan aipatzen dira).
- 2.** Hazkuntza-estiloetan **esku hartzea**, tratu ona eta hazkuntza positiboa sustatzeko. Erditze aurreko eta ondoko saioretako osasun-hezkuntzako jardueretan, amagandiko edoskitze-tailerretan eta halakoetan hainbat gai landu daitezke, hala nola bikotekidearekiko tratu ona, sexualitatea, berdintasuna eta genero-indarkeria.
- 3. Hezkuntza afektibo-sexuala haur eta nerabeentzat:** kontsultan eta hezkuntza-ingurunean esku hartzea.

Hezkuntza afektibo-sexualeko eredu bat garatzea premiazkoa da; izan ere, oso txikitatik dute Internetarako sarbidea, eta, ondorioz, pornografia eta sare sozialak sexualitateari buruzko ikasbide bihurtzen ari zaizkie. Horrek eragina du sexu-harremanen sinesmen, aurreiritzi eta itxaropenetan, eta ez du berdintasuna sustatzen. Esku-hartzeak balio hauetan oinarritutako eredu afektibo-sexuala sustatzera bideratuta egon behar du: berdintasuna, aniztasuna eta tratu onak (errespetua, enpatia, erantzukizuna), egun pornografiatik eraturako sexu-iruditeria indargabetzen laguntzeko⁶⁹. Kalkuluen arabera, EAEn mutilen % 90,4k eta nesken % 51,4k diote sexu-edukiak dituzten orrialdeak bisitatzen dituztela, Save the Childrenen "Sexu-(des)informazioa: pornografia eta nerabearoa. Eranskina: Euskadi" txostenean zehazten denez. Pornografia kontsumitzen, batez beste, 12 urterekin

⁶⁹ Fernández, D. F., Suárez, M. R., & Beltrán, I. G. (2021). "Materiales para la educación sexual en espacios no formales: el Consejo de la Mucedá d'Asturies". *Magister*, 11-16.

hasten dira; gazteek berek indarkeriazkotzat jotzen dute pornografia hori. Txikitatik sexu-heziketa integralik gabe, sexismoak ezaugarritzen dituen eta alderdi afektiboaz gabetuta dauden eredu irrealetan eta indarkeriazko praktiketan oinarrituta eraikitzen dute beren sexu-iruditeria.

Dagozkien ezagutzak eta tresnak eskaini beharko litzaizkieke haur eta nerabeei, beren harreman afektibo-sexualetan indarkeriarik normalizatuena antzemateko eta detektatzeko, eta beren buruak erasotzaile edo biktimatzat hartzen laguntzeko. Izan ere, sexu-indarkeria ez da arazo indibidual bat, kulturala eta soziala baizik.

Alde horretatik, honako ardatz hauek egituratzen dituzte esku-hartzeak: haurren aurkako sexu-indarkeria mota ugarien aurrean sentsibilizatzea, haur eta nerabeak beren burua babesteko hezteak eta 18 urtetik beherakoekin hainbat eremutatik lan egiten duten profesionalak behar bezala prestatzea, egoera horiek goiz detektatzeko aldera. Halaber, garrantzitsua da nerabeen bikoteetako genero-indarkeriarekin lotutako sintomak eta portaerak ezagutzea.

Osasun-arloko langileen (medikuak, erizainak, emaginak, gizarte-langileak...) lanaren zati gisa, hezkuntza afektibo-sexualean honako hau egin behar da:

- Edozein jardueratan genero-ikuspegia eta ikuspegi interseksionala sartzea.
- Autoestimua sustatzea. Berdintasuneko ikuspegi inklusibo batetik esku hartzea; tratua ona, autoezagutza eta bizitzarako balio eta trebetasunetan trebatzea bultzatzea, eta adingabearen erabakitze gaitasuna eta adostasunaren kontzeptua sustatzea⁷⁰.

Pediatriako kontsultetan, Haurren Osasun Programaren esparruan, sexu-garapen osasungarriari heldu behar zaio eta sexu-indarkeria prebenitzeko moduari buruzko aholkuak eman behar dira.

4. Gizonak jomuga espezifikoko gisa txartatzea, Luis Boninok esan bezala:

“Beharrezkoa da kolektibo maskulino osoarengana jotzea, gizon guztiak, modu batean edo bestean, ekintzaz, ez-egitez, konplizitatez edo axolagabetasunez, genero-indarkeriaren existentziaren arazoaren zati baitira, eta, beraz, konponbidearen parte izan behar dute. Gizonekin egiten diren esku-hartzeen artean, genero-berdintasunean eta genero-indarkeriaren aurkako borrokan inplikatzeko saiatzen diren lehen mailako prebentzioetarako leku berezia hartzen dute: maskulinitate berriak garatzea edo haien rola ulertzeko modu berriak”⁷¹.

⁷⁰ de la Cruz Martín-Romo, C. (2021). "La sexualidad del adolescente con discapacidad en consulta".

⁷¹ Bonino Méndez, L. (2008). *Hombres y violencia de género: Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo*. Madrid: Gizarte Gaietako Ministerioa.