

4. ARRETA SOZIOSANITARIOAREN KOORDINAZIOA

Euskal Autonomia Erkidegoan, arreta soziosanitarioa erlazio-sistema aberats eta konplexu batean oinarritzen da. Hala: “Osasun-arazo larriak direla-eta, edo eginkizunen arloko mugak direla-eta, eta/edo gizartetik bazterturik geratzeko arriskua dela-eta, pertsona batzuek behar dituzten zainketek osatzen dute arreta soziosanitarioa, osasun-arreta eta gizarte-arreta aldi berean biltzen dituen, koordinatua eta egonkorra, arreta jarraituaren printzipioarekin bat datorrena” (Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legeak adierazten duenez).

Arreta soziosanitarioa egiteko, oinarri hartzen da gizarte- eta osasun-sistemen koordinazio-eredu bat. Horren arabera, pertsonak euren jardunen ardatz nagusi jartzen dira, erantzun integrala eskaintzen die sortzen diren behar soziosanitarioei. Horiek agertzen zaizkie, bereziki, euren inguruabar bereziak direla-eta esku-hartze estrategikoaren xede diren pertsonen, helburu-kolektiboko parte izateagatik. Arreta soziosanitarioaren lehentasun estrategikoak. Euskadi 2017-2020 ekimenean, helburu-kolektibotzat identifikatzen dira ezgaitasuna duten pertsonak eta/edo mendekotasun-egoeran daudenak, bazterketako eta babesgabetasuneko arriskuan dauden pertsonak, premia bereziak dituzten haurrak, nahasmendu mentala duten pertsonak eta premia soziosanitarioak dituzten beste kolektibo batzuk —besteak beste, genero-indarkeriaren biktima diren emakumeak—.

Emakumeen aurkako indarkeria arazo soziala da. Izan ere, emakumeen eta haien familien bizitzan horrek duen inpaktuaren ondorioz, arazoari batera heltzea eskatzen du horrek, esparru sozial eta sanitarioko profesionalen aldetik, besteak beste. Arazoari batera eta koordinatuta heltze hori arreta soziosanitarioko taldeetan oinarritzen da. Talde horiek osatzen dute, batik bat, osasuneko lehen mailako arretako profesionalak, langile sozialek, psikologoek eta udaletako zerbitzu sozialetako hezitzaileak. Horiek dira, hain zuzen, biktima diren emakume eta seme-alaben zuzeneko arretarako lehen baliabidea. Bere gain hartzen dituzte identifikazioko, informazioko, laguntzako, balorazioko, diagnostikoko eta/edo orientazioko lanak, haiei arreta emateko eskuragarri dauden baliabide egokienak eskuragarri jartzeko.

Kontuan izan gabe talde horiek osatzen dituztenen profila eta esparrua, talde funtzionalak dira, “ad hoc” dihardutenak premia soziosanitarioak dituen pertsonaren inguruan. Hau da, horrek ez dakar egitura-taldeak sortzea, baizik eta profesional koordinatuak, taldean lan egiten dutenak pertsonaren inguruan eta kasuak kasuko kudeaketa metodologikoaren inguruan. Bereztasun hori dela-eta, gomendagarria

da taldeen jarduna artikulatzea, koordinazio soziosanitarioko protokoloen arabera jarduteko. Gainera, egokiro jaso beharko dituzte jardun koordinatuko prozedurak helburu soziosanitarioko kolektiboari arreta emateko eta arreta soziosanitarioan inplikaturako agente eta instituzioen konpromisoa jasotzeko. Gaur egun, Osakidetzako zerbitzu integratuetako erakunde gehienek, baita haien Osasun Mentaleko Sareek ere, badituzte koordinazio soziosanitarioko protokoloak, udalekin, zerbitzuetako mankomunitateekin eta foru-instituzioekin sinatutakoak.

Dena dela, emakumeen aurkako indarkeriaren hedadurak baditu eragin bat eta ezaugarri jakin batzuk. Horien ondorioz, instituzioek estrategia batzuk abian jarri dituzte prozesuan zehar esku hartzen duten esparruen eta profesionalen artean lankidetzan aritzeko. Horren helburua da genero-indarkeria edo sexu-erasoak jasaten dituzten emakumei kalitatezko arreta ematea, prebentzioa ere kontuan hartuta. Ildo horretatik, "Etxeko tratu txarraren eta sexu-erasoen biktima diren emakumeenganako arreta hobetzeko instituzio arteko Hitzarmena"ren bidez —Emakundek sustatua eta koordinatua da, 2001eko urriaren 18an sinatua eta 2009ko martxoan berritua—, hainbat jardun-esparrutako protokoloak sinatu dira.

Udal-mailan, erabaki horrek eta Eudelek 2006an landutako gidak balio izan dute tokiko zerbitzugintzarako orientazio gisa, baita instituzio arteko koordinazioa ere, indarkeriatik irteteko ibilbidean, ingurune hurbilenekoan emakumeen erantzun eraginkorrenak funtziona dezan ziurtatzeko.

Tokiko protokoloetan, udal-sail ugari parte hartzen dute (gizarte-zerbitzuek, berdintasunekoek, Udaltzaingoa...), baita Ertzaintzak eta Osakidetzak ere, funtsean. Instituzio horiek, halaber, euren jardun-protokoloak dituzte. Horregatik, dokumentu hauetan beharrezko prozedurak zehazten dira erakundeen arteko koordinazio horrek bete ditzan zuzentasun-printzipioak, indarkeria jasaten duten emakume eta adingabeekiko arretaren benetako hobekuntza lortzeko. Horrez gain, lortu nahi da protokolo horiek jasotzen dituzten hitzarmenak beteko direla ziurtatzeko gauzatzen diren instantziak eta mekanismoak aurrera eramatea. Koordinazio horren azken helburua da sare bat sortzea. Sare horrek emakumei lagundu behar die eta haien sustengua izan behar dute. Horrek bigarren mailako biktimizazioa saihestu behar du; baina, orobat, funtsezkoa da instituzioen arteko lana erraztuko duten irizpideak eta esperientziak trukatzeko espazio bat sortzea. Izan ere, horrek aukera emango du sare hori sendoa izateko.

Asmoa da jardun bide normalizatua eta homogeneoa ezartzea aurretiazko hautematean udalerrian diharduten agenteentzat; baita antzemandako kasuak baloratzea eta horien jarraipena egitea ere. Helburu horrek berekin dakar profesionaleri jarraibideak ematea emakumearenganako indarkeria-egoerari erantzuteko, gaur egun dauden baliabideekin, ahalik eta arreta onena emanda.



Hartutako erabakiek helburu espezifiko hauek dituzte:

- Indarkeriaren biktima den emakumeari arreta ematea eta hura babestea. Horretarako, lankidetzaz bidezko erantzun behar dira instituzio guztien artean, hark ahalik eta eragozpen txikiak izan dituzan eta informazio ulergarria eta erabilgarria izan dezan tramite eta prozesu guztietan, laguntza duela eta bere erabakiak hartzean babestuta dagoela sentiarazita.
- Biktima diren eta ahalduzkoen ikuspegitik indarkeriari aurre egiten dieten emakumeei arreta ematea. Horrek balio behar du emakumeen indarra erreskatatzeko eta toki-mailan, foru-aldundien mailan, maila autonomikoan eta Estatu-mailan ezartzen diren berdintasun-politika publikoen barruan integratzeko.
- Emakumeei, beren seme-alabei eta euren zaintzapean dituzten mendeko pertsonen ematea indarrean dagoen legeriak ezartzen dituen baliabide guztiak, eta koordinazio-jarraibideak finkatzea esku hartzen duten zerbitzuen artean.
- Esku hartzen duten instituzioen baliabide egokiak ahalbidetzea eta koordinatzea.
- Proposatzea dauden zerbitzuak hobetu daitezkeen, eta komenigarritzat hartzen diren zerbitzu berriak sor daitezkeen, kontuan izanik ikusten diren gabeziak eta planteatzen diren premia berriak.
- Sustatzea beste agente sozial batzuen hurbiltzea eta parte-hartzea, sartuta daudenena bai indarkeria matxistaren prebentzioan, bai indarkeria hori agertzen den beste modu batzuen arretan. Izan ere, arreta hori ez da iristen ari biktimekiko arretan sartu ohi diren erakundeengana. Adibidez, horien artean daude gazteekin edo beren indarkeria-egoera jendaurrean jakinarazteko zailtasun handienak dituzten emakumeen sektoreekin lan egiten duten erakundeak.
- Datuak biltzeko tresnak sortzea. Horiek ahalbidetuko dituzte emakumeenganako indarkeriatik irteteko ibilbideak ezagutzea eta analisi hobeto egitea, baita prozesu horretan topatzen dituzten zailtasunei dagokienez ere.

Zehazki, Osakidetzak egiten dituen osasun-zerbitzuei dagokienez, biktimekiko arreta, funtsean, familia-medikuek, erizaintzako profesionalak eta Osasuneko Lehen Mailako arretako langileek hartzen dute beren gain. Badira, gainera, indarkeria-egoerarako esku-hartzean inplikaturako beste profesional batzuk (hala nola larrialdi zerbitzuetako, pediatriako, osasun mentaleko edo larrialdietako profesionalak eta beste batzuk).

Nabarmendu beharra dago gaur egun Osakidetzako zerbitzu integratuen erakunde eta osasun mentaleko sare guztietan zabaldua dagoen erreferente soziosanitarioen irudia. Haien egitekoa da premia soziosanitarioak dituzten pertsonen jarraipenean laguntzea, euren jardun-esparruan. Erizaintzako edo gizarte-laneko langileak izan ohi dira. Haiek beren gain hartzen dute pertsonak behar duten laguntza ziurtatzea, udal bakoitzeko gizarte-zerbitzuekin edo beste agente batzuekin elkarlanean (adibidez, foru-erantzukizunean espezializatutako gizarte-zerbitzuekin).

Aztergai dugun kasuan, Euskadin osasun-profesionalek genero-indarkeriaren aurrean jarduteko gida berariaz zuzenduta badago ere Osakidetzako profesionali, indarkeriaren biktima den emakume bat identifika dezake biktimekiko zuzeneko arretaz arduratzen diren agenteetako edozeinek. Horrek jardun-protokolo espezifikoetan zehaztutako prozedurei ekin beharko die.

Prebentzioa eta kasuen bilaketa aktiboa ezinbesteko alderdiak dira emakumeak eta haien ardurapean dauden adingabeak aurretiaz hautemateko eta haiengan goiz jarduteko. Zeregin hori gaitasunez egin behar du Osakidetzako profesional bakoitzak bere lan-esparruaren barruan.

Horrela, esparru sozialeko profesionalekin edo inplikaturako beste batzuekin izan beharreko koordinazio eraginkorra esku hartzeko fasean jartzen da abian; eta, berariaz, laguntzan eta jarraipenean. Ildo horretatik, baterako ebaluazio egin daiteke Osakidetzako profesionalen eta oinarrizko zerbitzu sozialen aldetik, baita kasuan-kasuko beharrak ezarri eta ekintzako eta/edo zaintzetako planaren diseinu partekatua egin ere. Premia sozialeko kasuetan, kasuaren koordinazioa Osakidetzako profesionalen eta larrialdi sozialetako udal- eta foru-zerbitzuen artean gauzatuko da.

Ebaluazio hori eta ekintza-plan hori batera egin ezean, haiei buruzko informazioa igorri beharko zaie kasuaren koordinazioan inplikaturako gainerako agenteei, ibilbide-orri bat / plan bat ezartzearen; horrek erraztuko bailuke aldi bereko arreta, emakumeak eta haren familiak adierazitako beharren arabera.

Gai horri dagokionez, informazioa kodifikatzeko eta partekatzeko sistemak erabakigarriak izango dira inplikaturako profesionalek eta eskuragarri dauden baliabide soziosanitarioen kudeatzaileek erabaki egokiak hartzeko. Talde soziosanitarioen aldetik historia soziosanitario partekatu bat abiaraztea izango da, zalantzarik gabe, etorkizun hurbilean lortu beharreko erronka.



5. kapitulua

JARDUTEKO TESTUINGURUAK

