

1. Prebentzioko jardun orokorrak

Prebentzioko jardunak familiaren integrazioaren testuinguru orokorrean kokatu behar dira. Ildo horretan, lan-, gizarte- eta kultura-alderdietan gure Autonomia Erkidegora egokitzeko ahaleginak egin behar dira, eta emakumeak ahaldundu behar dira, erabakiak beren uste sendoarekin hartu ahal izan ditzaten. Testuinguru horretan, neskentzat kaltegarriak diren ohiturak lekuz kanpo geratuko lirateke pixkanaka. Tamalez, ordea, integrazio hori ez da ohikoena.

Laguntza soziosanitarioaren bidez egin nahi diren jardunek helburu bikoitza dute: EGMa egin zaien emakume eta nesken osasuna hobetzea eta, oso bereziki, familia-testuinguruagatik bereziki kalteberak diren nesken eta emakumeen kasuan, arriskua detektatzea eta prebenitzea. Helburu horiek lortzeko, genero-ikuspegia eta kulturaz gaindiko ikuspegia kontuan hartuko dituen zeharkako begirada batetik bideratu behar da egiten den guztia.

Eginkizun horrek arrakasta izan dezan, Euskadiko Osasun Sistemako profesionalen diziplinarateko koordinazioa eta beste agente komunitario batzuekiko (lider komunitarioak, hezkuntza-sistema, gizarte-sistema, sistema judiziala eta abar) lankidetzaz bezain garrantzitsua da EGMaren zeharkako ikuspegi hori.

Beharrezkoa izango da, beraz, emakumearen edo neskaren arretaren eta zainketen jarraitutasuna erraztuko duten baliabide komunitarioen sareari buruzko informazioa izatea eta, arriskua dagoen edota mutilazioa egin den kasuetan, osasun-jakinarazpenerako dauden tresnak eta, beharrezkoa izanez gero, inplikaturako gainerako sektore eta agenteei (adingabeak babesteko erakunde publikoei, fiskaltzari, organo judizialei eta abar) gertatutakoa jakinarazteko ezarritako kanalak ongi ezagutzea.

Helburu horiek behar bezala betetzeko, ezinbestekoa da osasun-arloko profesionalei jardunbide horren eta haren ondorioen berri izatea ahalbidetuko dien trebakuntza espezifiko baten premia larriari erantzutea eta EGMa prebenitzeko eta EGMaren aurrean jarduteko tresna eta esku-hartzeen inguruko sentsibilizazioa eta prestakuntza sustatzea.

EGMa **prebenitzeko estrategia** hiru mailatan garatu behar da:

- Individualan.
- Familian.
- Komunitatean.

EGMaren prebentzioan, oso kontuan hartu behar dira EGMaren arrazoi intrintsekoak diren gizarte- eta kultura-portaeraren patroiak, EGMa egiten duen komunitateak jardunbide horien inguruan duen pertzepzioan aldaketa bat lortzeko.

Jakina denez, kasu gehienetan EGMa egiten duten pertsonak zein EGMa jasaten duten familiek eta emakumeek ez dakite nolako lotura dagoen EGMaren eta emakumeen

osasunean dituen ondorio kaltegarrien artean. Hori dela-eta, garrantzitsua da EGMak epe labur eta luzean nesken eta emakumeen **osasunean dituen ondorio** larriak argudio nagusi gisa baliatzea (bakarra ez bada ere) eta pazienteak, familia eta/edo komunitatea horren inguruan informatzea eta prestatzea.

Era berean, lan sakonago bat egin behar da informazio- eta hezkuntza-izaerako esku-hartze horrekin batera. Lan horrek errespetua, laguntza, babes emozionala eta sinesmenen bideratzea (hots, ebaketaren onuren eta abantailen inguruko uste oso faltsuen bideratzea) izango ditu oinarri, eta emakumeek eta familiekin planteamendu horiek lantzeko eta harreman terapeutiko eraginkorra eta atsegingarri bat izatea ahalbidetuko duen jarrera-aldaketa bat lortzeko behar duten erritmoa errespetatuko du.

Hezkuntza-arloko esku-hartze hori bakarka eta/edo familian egin daiteke kontsultan. Ildo horretan, komunitate horietako **gizonak era proaktiboan txertatuko dira** eta komunikaziorako eta “familia-arretarako” tresnak eta teknikak erabiliko dira, haien ezaugarri berezi eta kulturaletara eta premietara egokituak. Nolanahi ere, unerik egokiena aukeratuko da eginkizun hori betetzeko.

Adierazi beharra dago, halaber, prebentzio-zeregin horretarako aukeratutako esku-hartzearen maila komunitarioa bada, aurreko guztiaz gain beharrezkoak izango direla talde-lanerako tresnei lotutako prestakuntza, komunikazio-trebetasun espezifikoak eta komunitate horien kultura-alderdien inguruko sentsibilizazioa. Horrela, beraz, komenigarria izango litzateke lider komunitarioekin eta/edo kultura-bitartekariekin lan egiteko aukera bultzatzea eta haiekin sarean koordinatzearen bidez zeregin hori eskuordetzea.

EGMa jasan duten emakumeen kasuan, honako arrazoi hauek justifikatzen dute esku-hartze soziosanitarioa:

- Lehenik eta behin, EGMaren ondorio fisiko edo psikoemozionalei aurre egiteko plan terapeutiko batek mesede egin diezaieke, ahal den heinean, mutilatuta dauden emakumei.
- Eta, bigarrenik, laguntza-sareko edozein puntutan emakume batek EGMa jasan duela detektatzeak adi jarri behar gaitu, alabak izanez gero edo familia edo etnia bereko haurrekin biziz gero, mutilazio berrien arriskuaren inguruan.

Hori dela-eta, arriskuan dauden familiekin egin beharreko prebentzioko esku-hartzeak bezain garrantzitsuak dira arrisku-faktore horiek detektatzeko jardunak. Euskadiko osasun-sistemaren barruan, bi jardun mota horiek Lehen Mailako Arretaren eremukoak dira funtsean, baina ospitale-eremuari eta ginekologiaren, obstetriziaren eta gizarte-lanaren eremuari ere lotuta daude. Lehen Mailako Arretan, pediatria-ekipoaren eta emakumeen arretarako zentroen inguruko jardunak funtsezkoak dira, baina familiako medikuntza eta erizaintzaren zeregina oso aproposa da osasun sistemaren barruan zein kanpoan oro har koordinatzeko. Ildo horretan, adierazi beharra dago lehen mailako arretarako ekipo soziosanitarioak gizarte-langileekin komunikatu eta lankidetzan jarduteko egitura sendoak direla.

KONTUAN HARTU BEHARREKO ARRISKU-FAKTOREAK

- **Arriskuan dauden familien detekzioa:**

- EGMa egitea onartuta dagoen herrialde eta etnia batekoa izatea.
- Neska izatea eta EGMa jasan duen beste neska edo emakumeren bat duen familia batekoa izatea.
- Familiak EGMaren aldeko jarrera adieraztea.

- **Berehalako arriskua / Lasterragotze-faktoreak:**

- Arrisku-faktoreak dituen familia batek jatorrizko herrialdera bidaia bat antolatzea.
- Neskak edo haren familiak EGMa egitearen aurreikuspenen berri ematea.

Egoera horietan, beharrezkoa izango da osasun-arloko esku-hartzearekin batera gizarteko beste zerbitzu eta estamentu batzuk baliatzea eta osasun-zerbitzuak sektoreen (hau da, osasun-sistemaren, gizarte-zerbitzuen eta, azken batean, sistema judizialaren) arteko koordinazioa sustatuko duen sareko lan bat aktibatzea, arrisku-egoerarako irtenbide positibo bat bermatu ahal izan dadin.

ARRISKU-FAKTOREAREN ARABERAKO PREBENTZIO-JARDUNAK

EGMa prebenitzeko eta behar bezalako erantzuna emateko, oinarritzko bi premisa hartu behar dira kontuan: familiaren aurrean sinesgarritasuna lortzea, eta beste sektore batzuekin koordinatuta lan egitea, hala nola sektore sozialarekin, hezkuntza-sektorearekin eta hirugarren sektorearekin (kulturarteko bitartekariekin, elkarteekin eta abar).

Prebentzio-jardunari dagokionez, funtsezkoa da esparru antropologikoa eta etika- eta lege-alderdi jakin batzuk ezagutzea, eta mutilatuta dauden ama gehienek alabak tradizio hori jasaterik nahi ez dutela jakitea. Hori dela-eta, aita kontsultara joatea eta gomendioetan egotea aholkatzen dugu.

Harremanen eta komunikazioaren eremuan, komeni da azpimarratzea pertsonarekiko errespetuan oinarrituta egongo den eta emakumeari konfidentzialtasuna eta intimitatea ziurtatuko dizkion harreman kliniko bat ezarri behar dela. Kontu handiz jokatu beharra dago, eta pertsona horiek edo haien familiak edo komunitateak errudunesten dituen edota haiekiko arbuioa agertzen duen konnotaziorik gabeko hitzak eta terminoak erabili behar dira. EGMaren gaia lantzean, **“ebaketa”** edo **“sunna”** terminoak erabiltzea gomendatzen da, mutilazio edo ablazio terminoak erabiltzeak nahasmendua edo, are okerrago, arbuioa sorraraz baitezake.

Erronka nagusia arriskuan dauden nesken mutilazioa saihestea bada ere, oso garrantzitsua da neska horien eta haien familien estigmatizazioa eragin gabe lortzea. Ez dugu ahaztu

behar neskaren ongizateari garrantzi handia ematen diotelako eta ongizate hori lortzeko beren etniaren arau eta tradizioei jarraitu behar zaielako (komunitateko esparrurik hurbilenak neska arbuia ez dezan) hartu zutela gurasoek neskari EGMa egiteko erabakia. Baina, aldi berean, gogoan izan behar dugu mutilatuta dauden amen proportzio handi batek ez duela nahi alabak mutilatu ditzaten, beren senarrei eta jatorrizko lekuko senideei kontra egitea oso zaila egiten bazaie ere.

Oso garrantzitsua da alabekin kontsultetara joaten diren emakume migratzaileen jatorri etnografikoa zein den jakitea, baina mutilazioa jasateko arriskua duen neska baten aurrean gauden ala ez jakiteko pista gehien emango digun datua ama, ahizpak, amona edo izebak mutilatuta dauden ala ez jakitea da. Eta horrek guztiak arreta eta presa handiagoa eskatzen du familiak jatorrizko herrialdera bidaiatzeko asmoa duela aurreikusiz gero.

Mutilazioa jasan duten emakumeen zuzeneko testigantza bidez **arriskua detektatzeko** aukera hiru sistema publiko nagusietan dago (osasun-sisteman, gizarte-sisteman eta hezkuntza-sisteman, alegia), baina testigantza hori lortzeko aukera askoz handiagoa da osasun-sisteman. Arriskua EGMa zuzenean egiaztatzearen bidez detektatzeko aukera, berriz, miaketa kliniko baten testuinguruan baino ez dago. Arriskua detektatzeko bi moduak erregistratu eta gainerako agenteei jakinarazi behar zaizkie.

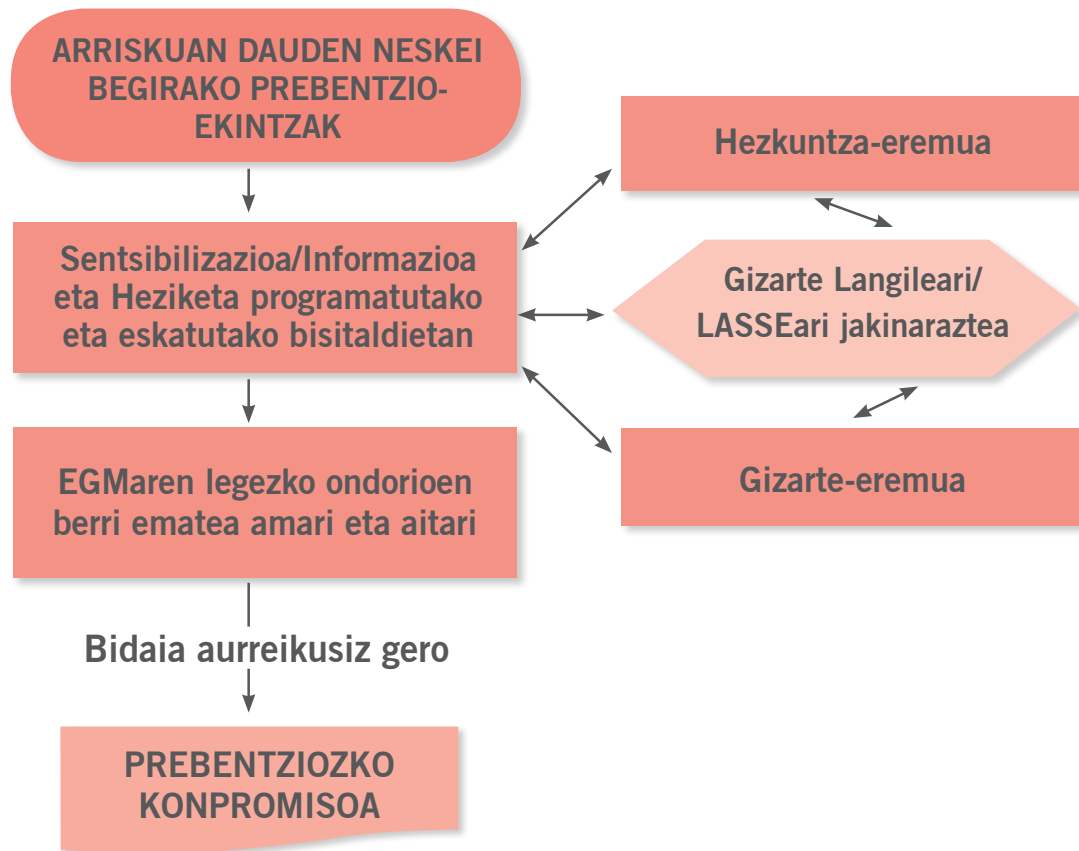
Familia jakin batean arriskuak detektatzen direnean hasi behar da **prebentzioa** abian jartzen, honako alderdi hauetan oinarrituta:

- EGMak duen garrantziaren inguruko sentsibilizazioa.
- EGMaren osasun-ondorioei, ondorio psikosozialei eta lege-ondorioei buruzko informazioa.
- Balioetan eta sinesmenetan oinarritutako hezkuntza.

Lor daitekeen prebentziorik eraginkorrena hertsapenean oinarritu ordez konbentzimenduan oinarritzen dena da, betiere errespetutik abiatuta. Oso garrantzitsua da EGMa egiteak dakartzan zigor-ondorioen berri ematea, baina ondorio horiek prebentziorako baliabide hertsigarri gisa baliatzea ez da jardunbide egokia, berehalako arriskua aurreikusten denean “prebentziozko konpromisoaren dokumentua”²⁹ erabiltzeko aukeragatik ez bada. Dokumentu hori ez da gurasoentzako mehatxutzat hartu behar. Aitzitik, EGMa saihesteko euskarri eta laguntza izan behar du haientzat.

Ondorengo fluxugraman, arriskuan dauden emakume eta neskengan EGMa prebenitzeko neurri orokorrak eta agenteen arteko interakzioak daude islatuta.

²⁹ Ikus IV. Eranskinean.



Detektatutako arriskua hurbil-hurbila denean edo prebentzio-jarduna jasotzen duen familia batean lasterragotze-faktoreak detektatzen direnean (jatorrizko herrialdera bidaiatzeko asmoa, adibidez), horren berri duen profesionalak gizarte-zerbitzuei jakinarazi beharko die guztia. Pediatriako eta gizarte-laneko profesionalak berehala koordinatuko dira bidaiaren aurreko prebentzio-ekintzak era koordinatuan planifikatzeko.

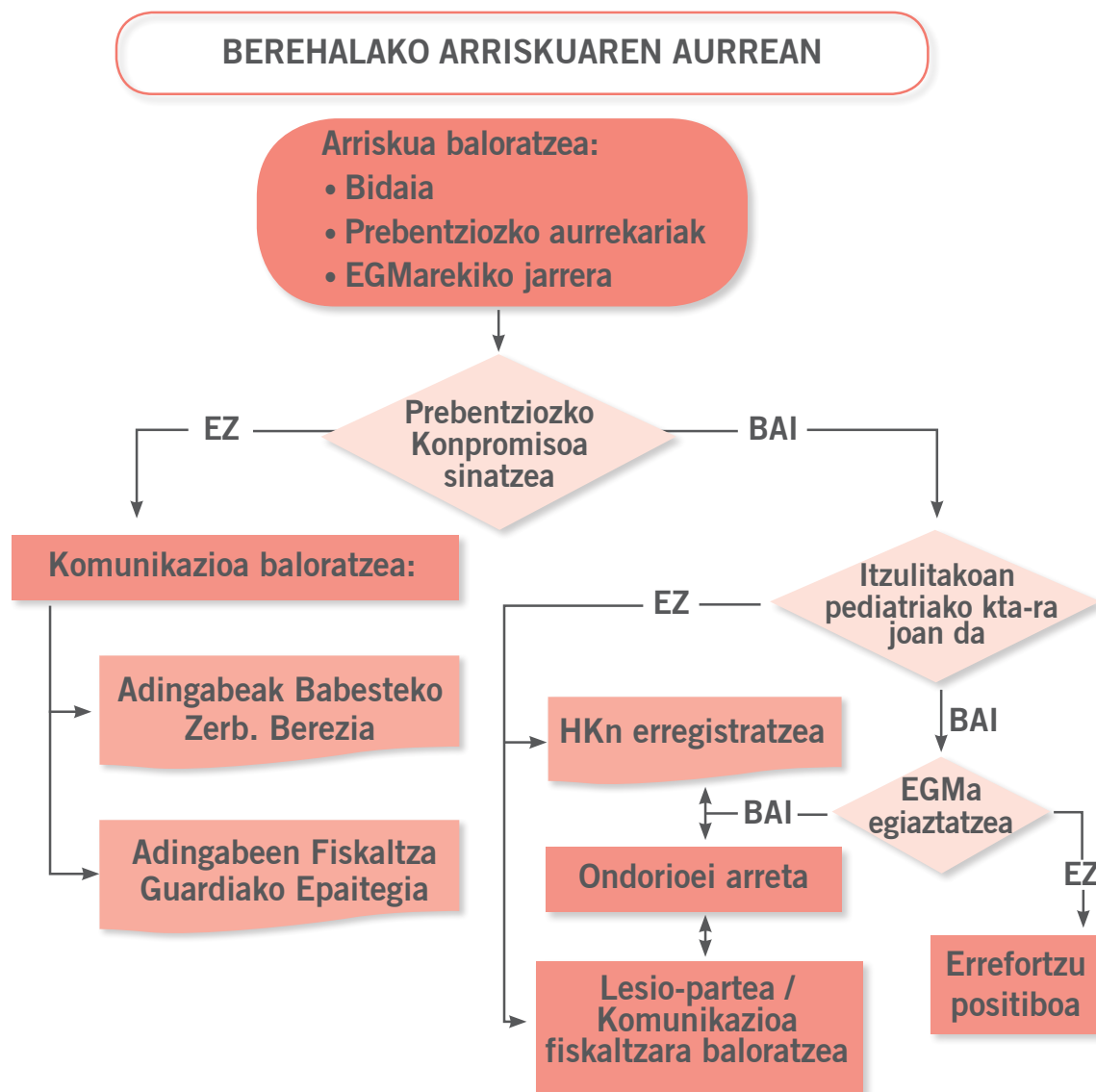
Lehenik eta behin, aurretik familia berarekin prebentzio-jardunik egin den hartu beharko da kontuan. Honako alderdi hauek kontuan hartuta balioetsiko da elkarrekin arriskua: bidaiaren aurretik eta itzultzean pediatriari egin beharreko kontsultaren programazioaren aurrean agertutako jarrera, **Prebentziozko Konpromisoaren izenpetzea**, jatorrizko herrialdeko familia zabalek EGMaren alde egin dezaketen presioa, eta aitak eta amak horiei aurre egiteko dituzten ahalmenak.

Familiak egindako proposamenetan laguntzen ez badu, proposamen horiek baztertzen baditu edo familiak alabaren bati EGMa egiteko asmoa duela nabarmena bada, egoera horren berri eman beharko zaio Adingabeak Babesteko Zerbitzu Espezializatuari edota, bidaia berehala egiteko aurreikuspenak eragindako premiagatik, Fiskaltzari edo Guardiako Epaitegiari zuzenean, neska adingabea babesteko bidezkoztat hartzen diren neurriak hartu ahal izan daitezten.

Bidaiatik itzultzean, neska pediatriarekin programatutako kontsultara joan den egiaztatuko da. Kontsultara joan bada, neskaren osasuna osorik aztertuko du pediatriak, genitalen miaketa barne. Neskak kalterik izan ez badu, errefortzu positiboa lantzea gomendatzen da.

Neska mutilatu egin dutela egiaztatzen bada, berriz, lehenik eta behin adingabearen osasunaren gaineko ondorio fisikoak eta psikikoak landu eta ondorio horiek arintzeko beharrezkoak diren ekintza terapeutikoak ezarri behar dira. Lehen mailako arretarako ekipo soziosanitarioak edota bidaia egin aurretik familiarekin elkarreragin zuten profesionalen ekipoak egoera balioetsi beharko du (neskaren interes gorenaz zainduz eta biktimizazio bikoitza saihestuz), eta, ondoren, bidezko hartzen diren instantziei egoeraren berri emateko aukera balioetsiko da.

Adingabea bidaiatik itzultzean programatuta zegoen pediatria-azterketara joan ez dela egiaztatzen bada edo neskari osasun-azterketa egitea eragozten bada, Adingabeak Babesteko Zerbitzu Espezializatuari egoeraren berri emateko aukera balioetsiko da.



Pediatria-zerbitzuak duela gutxi neska bati EGMa egin zaiola jakinarazten badu (eta aldez aurretik jasota ez bazegoen), lehen mailako arretarako ekipo soziosanitarioak edo diziiplina anitzeko eta erakundearteko ekipoak egoera balioetsiko du, eta aldez aurretik arrisku-faktorerik detektatu zen, familiarekin prebentzio-jardunik egin zen eta hala ere EGMa egiten utzi duen, edota, aitzitik, arrisku-faktoreak garaiz detektatu ez ziren eta prebentzio-ekintzarik egin ez zen aztertuko da.

Aurreko puntuan bezala, neskarentzat onuragarrienak diren erabakiak hartuko dira, kasu bakoitzaren inguruko zirkunstantziak kontuan hartuta.