

2.3. Hirugarren mailako prebentzioa

Genero-indarkeriako egoera baten biktimei erantzuna eta laguntza emateko eta adingabeen osotasuna eta segurtasuna bermatzeko ekintzak dira, ondorioak murrizte aldera. Ekintzak biktima diren amekin ez ezik, haien seme-alabekin ere planteatzen dira. Hala eta guztiz ere, kontuan eduki behar da batzuetan identifikazioa eta esku-hartzea emakumearekin egingo direla batez ere.

Zer egin arazoari heltzeko eta ondorioak minimizatzeko?

Kasua detektatu denean, modu egituratu eta homogeneousan jokatzeko ahalbidetzen duen jarduteko protokoloa ezartzen da, arreta-prozesu egokia eta indarkeriaren ondorioen minimizazioa ziurtatzeko. Horretarako, kontuan hartzen da emakumearen eta seme-alaben beharrei modu integrean erantzun behar zaiela.

Hauxe proposatzen da: batetik, **hasierako oinarrizko jarduna**, kasua detektatzen duten osasun-langileek gauzatu beharrekoa; bestetik, **laguntzeko eta jarraitzeko jarduna**, erreferentziazko profesionalentzat, epe luzeagoko balorazioa eta ekintza-plana egin baitezakete.

Gure jarduna familia bakoitzaren beharrezko indibidualetara egokitu behar da, eta desberdina izango da arriskuaren, adingabeen ondoezaren, erasotzailearen jokabidearen eta emakumea dagoen aldaketa fasearen arabera⁸¹.

Geure esku-hartzean kontuan izan behar dugu garrantzitsua dela emakumeari prozesu pertsonalean laguntzea, baina, era berean, ezinbestekoa da tratatu txarrek haur eta nerabeengan duten eraginaz jabetzen laguntzea.

Gainera, funtsezkoa da etengabe baloratzea hala egon daitezkeen arrisku-egoera nola amak haiek babesteko duen gaitasuna.

2.3.1. Hasierako oinarrizko esku-hartzea

Kasu bat detektatzen duen edozein profesionalentzat diseinatuta dago, asistentzia-testuingurua edozein dela ere: larrialdiak, Lehen Mailako Arreta, kanpo-kontsulta, ospitalizazioa edo bestelakoa. Esku-hartzea sistematizatzea eta jarduteko eskema erraz bat izatea da helburua.

Itemak bestelako ordenan gara daitezke, edo profesional bakoitzaren berezko trebetasunarekin, baina garrantzi handikoa izango da item guztiak gogoan hartu direla ziurtatzea.

⁸¹ Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). "Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change". *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.

Hasierako oinarrizko jardunak hauek biltzen ditu:

**ENTZUTEA ETA HARRERA
HAURREN ETA
NERABEEN BABESA
2.3.1.1.**

**ARRISKUA BALORATZEA
ETA JARDUKETA
2.3.1.2.**

**HISTORIA KLINIKOAN
ERREGISTRATZEA
2.3.1.3.**

**ARRETAREN JARRAITAUTASUNA ETA BIDERATZEA
2.3.1.4.**

2.3.1.1. ENTZUTEA ETA HARRERA. HAURREN ETA NERABEEN BABESA

Entzute aktiboa eta enpatikoa, berez, lehen mailako tresna terapeutikoa da. Leku egoki batean entzuteko denbora uztea, eta arretaz entzutea zer eta nola esaten duen.

Emakumeari arreta

Gehienetan, emakumeak emango digu egoeraren berri. Kasu horietan, hasierako oinarrizko jarduna modu zabalagoan deskribatuta dago *Jarduketa gida osasun arloko profesionalentzat, genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko gidan* (3.3.1 apartatua, 59. or.).

Lehenengo kontaktuan, konfiantza-giroa eta jarrera irmoa ezarri nahi dira indarkeria mota guztien aurka, emakumea zeharo errugabetzeko.

Funtsezkoa da emakumeari laguntzea, genero-indarkeriaren egoerek haurrengan dituzten ondorioez jabetzeko. Egoera horietan bizi diren adingabeak ere amaren aurkako tratu txarren biktima direla azaltzea, erasoetan presente egon ala ez, indarkeria-giroan garatzeagatik soilik.

Hori esanda, adingabeak babesteko premiari heltzeko orduan, bizia arriskuan dagoen premiazko jarduketa bat den baloratu behar dugu, edo programatutako kontsulta bat den, non gaiari lasaiago heldu diezaiokegun.

Haur edo nerabeari arreta ematea: Entzutea eta harrera egitea

Batzuetan, adingabeak jakinarazten digu ondoeza edo indarkeria dagoela.

Honela jokatu da horrelako kasuetan:

- Arretaz entzutea, eten eta epaitu gabe.
- Haur edo nerabeari harrera egitea.

1. Arretaz entzutea, eten eta epaitu gabe

Haurrei eta nerabeei entzuteak hau esan nahi du:

- Esaten duena kontuan hartzea.
- Hitzak ez diren beste bide batzuetatik adierazten eta komunikatzen duena behatzea eta interpretatzea.
- Esaten eta adierazten duena bere bizitzaren historiaren eta egungo egoeraren testuinguruan kokatzea.
- Haien beharrak eta interesak kontuan hartzea, adierazitako borondatek harago.

Profesionalak entzutean duen erantzuna erabakigarria da. Funtsezkoa da esaten ari zaigunari sinesgarritasuna ematen diogula erakustea. Mesfidantza, zalantzan jartzen zaiola edo bere ingurua traizio egiten ari dela sentitzen badu, kontatzeari utzi eta horretaz berriro ez hitz egitea hobe dela pentsa dezake.

Garrantzitsua da lasai egotea eta hitzezkoa ez den hizkuntza, keinuak eta gorputz-mugimendua zaintzea. Ez diogu erantzunaraziko, eta saihestuko dugu adingabea kaltetu dezaketen kritikak egitea, norberaren sentimenduak adieraztea edo balorazioak egitea.

Ahalik eta informazio gehien izatea da kontua, xehetasunetan sartu gabe, zati hori beste zerbitzu batzuei baitagokie (gizarte-zerbitzuak, polizia, epaitegia). Saihestu egin behar da kontaketa errepikatzea, horrek biktimengan duen eragin emozionala dela eta (biktimizazio sekundarioa)⁸².

2. Haur edo nerabeei harrera egitea

Hasiera batean, harrera egiten denean, garrantzitsua da emozioak adierazteko aukera ematea; ziurrenik, emozio horiek askotarikoak izango dira. Gogoan izan behar da garapenean izan dituzten testuinguruak tentsio handikoak izan daitezkeela, eta hainbat erantzun emozional ikasi dituztela; egokitze eta bizirauteko estrategiak dira horiek.

Haur eta nerabe horien sentimenduak askotarikoak eta anibalenteak dira. Egoera ezagutarazteagatik beldurra senti dezakete, familiako hainbat kideri eragiten dien egoera bat agerian jarri dutelako, eta, horregatik, desleialtasun sentimendua ager daiteke.

Garrantzitsua da azaltzea ondo egin dutela guri kontatzean eta gertatutakoa inola ere ez dela haien errua. Hori entzunez gero, lasaiago senti daitezke. Denbora bat eman behar da haien sentimenduak onesten eta nola sentitzen diren galdetzen. Litekeena da emozio nahasiak izatea: errua, haserrea, tristura, beldurra, askapena... Azaldu behar diegu sentimendu horiek guztiak normalak direla.

⁸² MacMillan, H. L. (2006). *Child Maltreatment: A "what to Do" Guide for Professionals who Work with Children: Overview Paper*. National Clearinghouse on Family Violence.

Saihestu egin behar da egoera gutxiestea edo, aitzitik, bete ezin dugun zerbait agintzea. Hobe da honelakorik ez esatea: "Kontatu diguzunez, ez da berriro gertatuko". Horren ordez, hobe da honelako esaldiak erabiltzea: "Eskerrik asko kontatzeagatik. Oso ausarta izan zara! Orain, badakidanez zer gertatzen ari den, laguntzen saiatuko naiz". Jarraian, zer urrats emango ditugun azaldu ahal zaie, gainerako profesionalekin izango den koordinazioa barne.

ENTZUTEA ETA HARRERA	
EMAKUMEA	HAURRA EDO NERABEA
<ul style="list-style-type: none">• Konfiantza-giroa ezartzea• Indarkeria mota guztien aurkako jarrera irmoa• Indarkeriak haur eta nerabeengan dituen ondorioez jabetzen laguntzea	<ul style="list-style-type: none">• Entzute aktiboa, sinesgarritasuna ematea, ez erantzunaraztea• Kontakizuna ez errepikatzea (biktimizazio sekundarioa)• Sentimenduak adierazteko aukera ematea• Egingo ditugun hurrengo urratsak azaltzea• Bete ezin ditugun promesak saihestea• Egoera ez gutxiestea

2.3.1.2. ARRISKUA BALORATZEA ETA JARDUKETA

Garrantzitsua da emakumearen eta adingabekoen bizitzarako arriskuak ebaluatzea eta bizi-larrialdiko zeinu eta sintomei arreta ematea, halakorik balego, bai eta arrisku psikologikoei ere —arriskurik handiena bere buruaz beste egiteko arriskua izango litzateke—.

Egoera bat premiazkotzat edo bizi-arriskukotzat hartuko da, emakumearen edo adingabearen osotasuna berehala larriki konprometitzen bada. Arriskua baloratzeko, inprimaki espezifiko bat dago Osabide Global programan (ikus erregistroaren apartatua), eta adierazleen zerrenda bat 4. eta 5. eranskinetan.

Arrisku larria dagoela detektatu ondoren, koordinazioa eta larrialdi-zerbitzuetara bidaltzea eskatuko da, besteak beste, gizarte-larrialdietako zerbitzuetara, segurtasun-indar eta -kidegoetara, zerbitzu sanitarioetara eta epaitegietara.

Epaitegiari jakinaraztea/Lesio-partea

□ ADINGABEAK

Atal hau genero-indarkeriako egoeran dauden emakumeen seme-alaba adingabeen lesio-parteari epaitegiari jakinarazteari buruzkoa da.

Adingabeek erasoak jasan ditzakete amaren aurkako indarkeriaren testuinguruan. Bultzadak, kolpeak, atzamarrak atearen danbateko batekin harrapatzea... Edo mehatxuak, irainak eta abar jaso ditzakete.

Lesio-partea egitea erabakitzen denean, "haurren tratu txarren ondoriozko lesioak" direla adieraziko da, eta genero-indarkeriaren biktima diren haur eta nerabeak direla zehaztuko da. Osabide Global programan eskuragarri dagoen genero-indarkeriaren parte medikoa erabiliko da, eta historia klinikoan erregistratuta geratuko da. Lesio-partean, ikusten diren lesio fisikoak eta antzeman daitezkeen lesio emozionalak idatzi behar dira. Komeni da lesioen argazkiak ateratzea eta historia klinikoan gordetzea, baina betiere baimena eman ondoren. Lesio-partean, argazkiak egin direla idatziko dugu.

Genero-indarkeriaren ondoriozko lesioen parteak zigor-prozesua has dezake, nahiz eta biktimak salaketa pertsonalki ez jarri; hau da, salaketa gisa jokatzeko du. Genero-indarkeria delitu publikotzat jotzen da, eta, beraz, ez da beharrezkoa emakumeak salaketa jartzea justiziak jardun dezan. Gainera, behin lesio-partea epaitegira bidalita, kasuaren instrukzioa hasi daiteke, biktimak nahi ez badu ere. Emakumeen aurkako indarkeria kasuetan, biktimak ezin du salaketa "kendu" edo "erretiratu". Horregatik, lesio-partea bidaliz gero, emakumeari jakinarazi behar diogu beti.

□ EMAKUMEA

Emakumeari arreta ematearen harira, genero-indarkeriaren ondoriozko lesioen partea egiten denean, adingabeak bizi badira harekin, lesio-partean zehaztuko da genero-indarkeriaren eraginpean dauden adingabeak edo mendekoak daudela.

Gizarte-larrialdietako zerbitzuei jakinaraztea

Biktimaren ardurapean dauden adingabeak edo mendekotasuna duten pertsonak, biktima haietaz arduratu ezin den denboran, hark izendatutako pertsonaren edo senitartekoen erantzukizunpean jarriko dira. Hori ezinezkoa bada, edo etxera itzultzea adingabeentzat arriskutsua bada, gizarte-larrialdietako zerbitzuekin jarri behar da harremanetan. Gainera, egoera idatziz jakinaraziko zaie udaleko gizarte-zerbitzuei, dagokion jakinarazpen-orriaren bidez, 24-48 orduko epean. Jakinarazpen hori Lehen Mailako Arretako erreferentziazko taldearekin koordinatuta egingo da.

Segurtasun-indar eta -kidegoekin harremanetan jartzea (udaltzaingoa/Ertzaintza - segurtasun-indar eta -kidegoak)

Emakumea edo haren seme-alabak arriskuan badaude, hala eskatzen badute, eskubidea dute segurtasun-indar eta -kidegoak osasun-zentrora edo larrialdietara joan daitezen, eta haiei zein haien seme-alabei etxera, ospitalera edo ordezko baliabide batera lagun diezaieten, egiten duten segurtasun-balorazioaren arabera.

Larrialdiko zerbitzu sanitarioekiko harremana

Adingabearen lesioak edo egoera psikologikoa direla-eta, larrialdiko asistentzia sanitarioa behar badu ospitale mailan, zerbitzuen arteko bideratze koordinatua egingo da.

2.3.1.3. HISTORIA KLINIKOAN ERREGISTRATZEA

Jarduketa guztiek erregistratuta geratu behar dute. Izan ere, historia klinikoa funtsezko tresna da laguntzari jarraitutasuna emateko eta emakumeari berari edo instantzia judizialei informazioa ekartzeko.

Tratu txarrak jasaten dituen emakumeen seme-alabak genero-indarkeriaren biktima gisa identifikatu behar dira. "Genero-indarkeriaren biktima adingabea" kodearekin erregistratuko da, egindako jarduketa deskribatuko da eta argibide-gidaren bizi-arriskuaren inprimakia beteko da.

Orduan, urrats hauek egin behar dira:

- Kodetzea. Gertakariaren hasiera.
- Jarduera historia klinikoan erregistratzea.
- Bizi-arriskua baloratzeko inprimakia betetzea.

Adingabearen historia klinikoak berezitasun bat du, hots, amak, aitak edo **guraso-ahala** duten legezko tutoreek eska dezakete. Hori aintzat izanda:

- **TRATU TXARRENGATIKO ALERTA** ez da aktibatu behar, ondoren sortzen diren txosten guztietan gehitzen baita, eta horrek arriskuan jar ditzake emakumea eta haur edo nerabeak.
- Edozein txosten entregatu aurretik, egiaztatu behar da **EZ DELA JASO** emakumeak edo haien seme-alabak arriskuan jar ditzakeen **ALERTARIK EDO DIAGNOSTIKORIK**.
- Historia klinikoa ohiko bideetatik eskatu behar da. Ez da kontsultan entregatu behar.

Historia klinikoan erregistratzeari buruzko eranskin espezifiko bat dago (10. eranskina).

2.3.1.4. ARRETAREN JARRAITUTASUNA ETA BIDERATZEA

Hasierako oinarritzko arreta egin ondoren, eta betiere lesio larririk ez badago eta segurtasuna bermatzen bada, etxeko alta balioetsiko da. Emakumeen eta haien seme-alaben jarraipena eta laguntza Lehen Mailako Arretako erreferentziatzeko profesionalek egingo dute gehienetan.

Adingabeak sintoma fisiko edo psikologiko arinak baditu, berehala (24 orduan baino gutxiagoan) jakinaraziko zaie gizarte-zerbitzuei eta Lehen Mailako Arretako erreferentziazko taldeari. Jakinarazpen judiziala jarraipen egokia egin arte atzeratu ahal izango da.

Adingabearen segurtasunari buruzko zalantzak baditugu, ospitaleratu egingo da.

Nola egin komunikazioa?

ZERBITZU SANITARIOAK

Lehen Mailako Arretako profesionalen arteko kontaktua egokiena den aukeraren bidez egingo da, HITZORDU ADMINISTRATIBOA izan daiteke —profesionalen arteko telefono bidezko kontaktua oharretan baino ez da agertuko—, edo historia klinika batera berrikusteko ekintza bat izan daiteke.

Genero-indarkeriako egoera Lehen Mailako Arretatik kanpo detektatzen denean, profesionalen arteko komunikazioa **AURREZ AURREKOA EZ DEN KONTSULTA** baten bidez egin daiteke, Lehen Mailako Arretarekin.

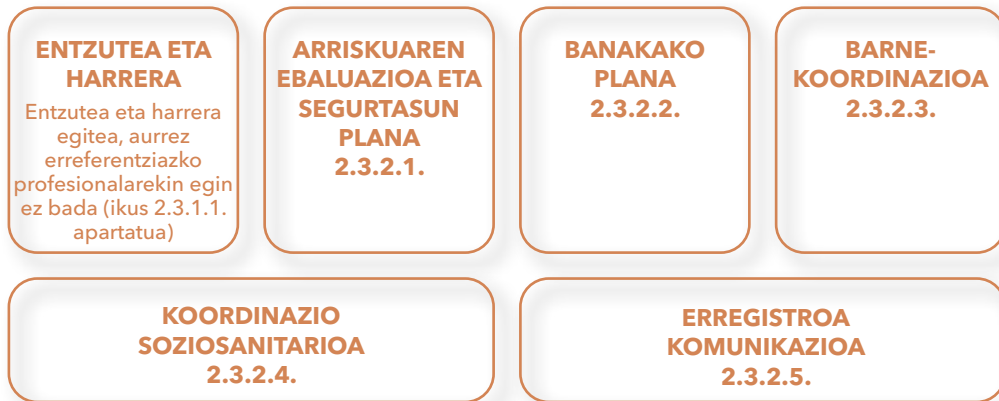
GIZARTE-ZERBITZUAK

Osabide Global programan eskuragarri dagoen jakinarazpen-orriaren bidez. Jakinarazpen hori Lehen Mailako Arretako Taldearekin koordinatuta egin daiteke.

2.3.2. Laguntzeko eta jarraitzeko jarduna

LAGUNTZEKO eta JARRAITZEKO jarduna, funtsean, egoera ebaluatzean eta egin beharreko urratsak jasotzen dituen plan indibidualizatu bat egitean datza. Hori emakumea dagoen aldaketa-prozesuaren fasearen (Prochaska eta DiClementeren aldaketa-eredua - gida orokorra) eta seme-alaben egoeraren arabera izango da.

Esan bezala, arretaren jarraipena emakumearengandik eta haien seme-alabengandik hurbilen dagoen asistentzia-testuinguruan egingo da, eta kasu gehienetan **Lehen Mailako Arretan** izango da. Osasun Mentalean (OM) jarraipena egiten ari badira, OMrekiko koordinazioa LMAtik egingo da. Kasu batzuetan, **Osasun Mentaleko Zentroa** izan daiteke laguntzaren jarduketaren eta jarraipenaren arduraduna, Lehen Mailako Arretako erreferentziazko profesionalekin batera.



2.3.2.1. ARRISKU-EGOEREN EBALUAZIOA ETA SEGURTASUN-NEURRIAK

Egindako urratsei berriro heldu behar zaie, eta erregulartasunez ebaluatu arrisku-faktore berriak: fisikoak, emozionalak eta sozialak, premiazko egoerei aurre egiteko eta etorkizunean arriskuak prebenitzeko aukera emango duen miaketa baten bidez. Arrisku-faktoreen berrebaluazioak (5. eranskina) jarraitua izan behar du, eta programatutako kontsulten bidez egingo da. Kontsulta horiek segurtasun-plana berrikusteko balia daitezke (7. eranskina).

Segurtasun-plan espezifikoa⁸³, ⁸⁴ egin eta garatu behar dira, kasu bakoitzerako, eta hainbat egoera baloratu behar dira; adibidez, erasotzailearekin bizitzen jarraitzea edo bisita-erregimena. Helburua da baliabide eta estrategia zehatz batzuk pertsonalizatzea, haur eta nerabeei egoera horiei aurre egiten laguntzeko eta segurtasun- eta kontrol-sentsazio handiagoa emateko (arrisku-egoera bat baloratuz gero, ikus 2.3.1.2 apartatua).

2.3.2.2. ARRETA-PLAN INDIVIDUALIZATUA

Plan indibidualizatua emakumearen eta erreferentziatzeko profesional taldearen artean zehaztuko da, eta, batzuetan, baita adingabearen eta erreferentziatzeko profesional taldearen artean ere, adingabe heldua bada eta jarraipena egiteko beharrezkotzat jotzen bada.

Emakumearekin batera, dituen baliabide propioak eta seme-alabenak aztertzeko unea da, bai eta haren senideen eta lagunaren laguntzak, dauden baliabideak eta dagoeneko izan dituen harremanak ere.

Funtsezkoa da prozesu horretan emakumearen protagonismoa eta erabakitzeak eta aldatzeko gaitasuna aitortzea, laguntzeko jarrerari eutsiz. Emakume horiek prozesu luze eta bihurria izango dute; ez da lineala Genero-indarkeriak lotura

⁸³ Rosser Limiñana, A. (2017). "Menores expuestos a violencia de género. Cambios legislativos, investigación y buenas prácticas en España".

⁸⁴ Walls, E., & Drape, K. (2021). "Recognizing and supporting families through domestic violence and abuse". *En British journal of nursing*, 30(3), 156-159.

sozioafektiboak hondatzea eta isolamendua, segurtasunik eza eta ezintasuna sentitzea eta autoestimua galtzea eragiten du. Laguntza eman behar zaie aldaketa-prozesuan aurrera egin ahala. Askotan, berrerortzeak egon daitezke, eta hori ez da porrot gisa ikusi behar, baizik eta prozesuaren beraren zati gisa (8. eranskina).

Emakumearen egoera emozionala, ekonomikoa eta soziala kolokan egon daiteke, eta horrek seme-alaben zaintzan eta babes-gaitasunean eragina izan dezake. Emakumea ama gisa duen rolean ahaldunduz gero, zeregin aktiboa izaten has daiteke haren eta seme-alaben errekupeazio-prozesuan.

Adingabeekin esku hartzeko, beraz, bi esku-hartze ildo paralelo behar dira:

- a) **Zuzenekoa:** adingabeek genero-indarkeriagatik jasaten dituzten ondorioen gainean jarduten da.
- b) **Zeharkakoa:** amekin egiten da; haien ahalduntze-prozesuan lagungarri izango diren jarraibideak ematen zaizkie.

Bikotearen banaketa

Laguntza ematen eta jarraipena egiten ari garenean, gerta daiteke bikotea banantzea. Kontuan izan behar da genero-indarkeriaren ondorioak ez direla bikotea batera dagoenean eta indarkeria-gertakariak jazotzen ari direnean soilik nabaritzen, baizik eta, askotan, indarkeria horrek bere horretan jarraitzen duela edo okerrera egiten duela, baita harremana amaitzen denean ere.

Zaintza- eta jagoletza-neurriak, neurri ekonomikoak eta bisita-erregimena desberdinak izango dira kasu bakoitzean. Erasotzaileak hainbat modutan jarrai dezake indarkeria erabiltzen, nahiz eta seme-alabekin harremanik ez izan. Beraz, indarkeriak adingabeei eragiten jarraituko luke. Tratu txar mota berrien aurrean daude, non adingabeak beraiek emakumeari min egiten jarraitzeko erabiltzen baitira. Biktimizazio modu sekundarioak dira horiek.

Zenbait azterlanen arabera, genero-indarkeriaren biktima diren emakumeen % 88⁸⁵ dio, harremanean zehar eta banandu ondoren, erasotzaileek haien gaineko kontrola egiten jarraitzen dutela adingabeen bidez, haien bizitzetan jarraitzeko, beldurtzeko, haiei buruzko informazioa lortzeko, amaren aurkako oposizio-jarrerak sustatzeko edo adingabeak bitarteko gisa erabiltzeko, emakumeak beldurtze aldera.

Zaila da zehaztea zer lotura afektibo garatuko den haur eta nerabeen eta aitaren artean, izan ere, maitasun, arbuio, gorroto edo sentimendu anbigualak abiatuta ezar daitezke lotura horiek.

⁸⁵ Beeble, ML; Bybee D. Sukkivan, CM. "Abusive Men 's use of children to control their partners and expartners". European Psychologist. 12(1),54-61.2007.

Gainera, familiaren egoera sozioekonomikoa aldatu egin daiteke guraso bakarreko familia bihurtzen denean, eta gizarte-bazterketa jasateko arrisku handiagoa izan dezakete⁸⁶.

Askotan, emakumeak dolu-prozesu bati egin behar izaten dio aurre bikotekidearen galeragatik, eta tratatu txarrak eman dizkion pertsona faltan botatzeko sentimendu antibalenteak izaten ditu. Sentimendu horiek adierazi egin behar dira eta berreraikuntza-prozesuaren parte gisa onartu, eta ez dira inoiz kritikatu behar, nahiz eta seguruenik bere ingurunean hala egingo duten, harremanari berriz ekitea iragarriko duen beldur.

Berreraikuntza-prozesu pertsonal, familiar, sozial, ekonomiko eta laborala da.

Adingabeak dauden genero-indarkeriako kasu batean esku hartzeak ziurgabetasuna sor dezake profesionalengan. Ildo horretan, ekintza-plan indibidualizatua ezartzeko hainbat orientabide izan behar ditugu gogoan:

- a) Erabakiak banaka ez hartzen saiatzea: kasuan esku hartzen duten gainerako profesionalekin partekatzea merezi duten egoera konplexuak dira.
- b) Emakumea genero-indarkeriaren biktimei laguntzeko sareari lotuta badago eta beharrezkotzat jotzen bada, zerbitzu horiekin harremanetan jartzea, hari jakinarazi ondoren.

7. eranskinean genero-indarkeriaren egoeran dauden amentzako zenbait gomendio aipatzen dira.

Jarraipen- eta laguntza-kontsultak programatuko dira. Batzuk amarekin bakarrik egingo dira, kontakizuna entzuteak haur eta nerabeengan izan dezakeen eraginagatik. Kontsulta horietan emakumearen egoera aztertuko dugu eta taldeak prestatutako arreta-plana indartzeko aprobetxatuko dugu.

Seme-alaben jarraipen-kontsulten aldizkakotasuna haien beharrezko indibidualen araberrakoa izango da; baliteke beste kontrol batzuk ezarri behar izatea haien egoera, garapena eta egoeraren larritasuna baloratzeko.

Funtsezkoa da jarraipena inplikaturako gainerako eragileekin batera egitea, eta kontuan izango da hainbat laguntza mota behar izatea, hala nola laguntza psikologikoa, soziofamiliarra, etab.

Prozesu horretan, beharrezkoa izango da sistema sanitarioko profesionalen artean barne-koordinazioa izatea, baita kanpo-koordinazioa ere beste zerbitzu eta sail batzuekin; adibidez, hezkuntza-sistemarekin, udaleko gizarte-zerbitzuekin, haurrak babesteko zerbitzu espezializatuekin, justiziarekin, segurtasun-indar eta -kidegoekin... Diziplinarteko komunikazio hori funtsezkoa da **elkarlaneko sare bat sortzeko**, arreta integrala eta kalitatezkoa eskaintzeko, jarduketeki koherentzia emateko eta adingabeengan zein emakumeengan biktimizazio sekundariorik ez izateko.

⁸⁶ *Mujeres en situación de vulnerabilidad*. Emakumeen Institutua. Berdintasun Ministerioa. Espainiako Gobernua.

2.3.2.3. BARNE-KOORDINAZIO SANITARIOA

Barne-koordinazioa honela egingo da:

- a) Lehen Mailako Arretako Taldearen artean (medikuak, erizainak, emaginak, pediatriak, fisioterapeutak, gizarte-langileak...).
- b) Osasun mentaleko taldeak: Indarkeriaren biktima diren adingabeak, arreta espezializatua behar dutenean, indarkeria matxistaren eta haurren babesaren eremuko gizarte-zerbitzuetan artatu ohi dira, oro har. Kasu larrienak, hots, larritasun handiagoko koadro baten sintomatologia iradokitzailea izateagatik arreta sanitario espezializatuagoa behar dutenak, osasun mentaleko kontsultara bidera daitezke.
- c) Beste espezialitate batzuk: garrantzitsutzat jotzen denean, Lehen Mailako Arretaren eremutik kanpoko profesionali jakinaraziko zaie.

Horren haritik, garrantzitsua da zentro sanitarioetako gizarte-langileen zeregina, besteak beste, osasun- eta gaixotasun-prozesuan eragina duten faktore psikosozialak ikertzea, balorazio psikosoziala egitea, esku-hartze integraleko proiektu bat egitea eta sistema sanitarioen barruan eta kanpoan beste erakunde eta profesional batzuetara bideratzea eta haiekin koordinatzea, bai eta emakumeen eta, hala badagokio, haien seme-alaben jarraipenean eta bideratzean parte hartzea ere.

Nola egin komunikazioa?

Lehen Mailako Arretako profesionalen arteko kontaktua egokiena den aukeraren bidez egingo da, HITZORDU ADMINISTRATIBOA izan daiteke —profesionalen arteko telefono bidezko kontaktua oharretan baino ez da agertuko—, edo historia klinikoa batera berrikusteko ekintza bat izan daiteke.

Genero-indarkeriako egoera Lehen Mailako Arretatik kanpo detektatzen denean, profesionalen arteko komunikazioa AURREZ AURREKOA EZ DEN KONTSULTA baten bidez egin daiteke, Lehen Mailako Arretarekin.

2.3.2.4. KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOA

Abian dauden neurriak identifikatu eta erregistratu behar dira, bai eta emakumearen eta haren seme-alaben laguntzan esku har dezaketen zerbitzuak eta eragileak ere: oinarrizko gizarte-zerbitzuak eta zerbitzu espezializatuak, ikastetxeak, justizia...

Legea argia da adingabeen artean genero-indarkeriaren ebidentziarik edo indarkeria-adierazlerik badago: gizarte-zerbitzuei jakinarazi behar zaie. Jakinarazpen hori adingabeak adostasuna eman ondoren egingo da, betiere

16 urte edo gehiago baditu, salbu eta erabaki horrek adingabearen bizitza edo osasuna arrisku larrian jartzen badu⁸⁷.

Gizarte-zerbitzuei idatziz jakinaraziko zaie, Osabide Global programan jasotako balizko babesgabetasun-egoera baten jakinarazpen-orriaren bidez.

Haurrak genero-indarkeriaren eraginpean daudenean gizarte-zerbitzuei jakinaraztea nahitaezkoa bada ere, amaren adostasunarekin egingo da lehentasunez, salbu eta adierazleek frogatzen dutenean hura ez dela figura babeslea seme-alabentzat edo adingabeak babesgabetasun-egoera larrian daudela.

Genero-indarkeriaren biktima diren emakumeek, batzuetan, uko egiten diote jakinarazpenari, erasotzaileak jakingo duen beldurragatik, sistemarekiko mesfidantzagatik, egoeraren errudun sentitzen direlako... Hortaz, jakin behar dugu ea egoera horri jada heldu zaion genero-indarkeriaren egoeran dauden emakumei arreta emateko arlotik. Hala ez bada, jakinarazpena egin aurretik, beharrezkoa izan daiteke alde aurretik amarekin lan egitea; horretarako, baliteke hainbat kontsulta behar izatea. Garrantzitsua da azaltzea gizarte-zerbitzuei jakinaraztea ez dela salaketa bat eta, beraz, ez duela prozesu judiziala aktibatuko, ezta urruntze-agindurik ere.

Gizarte-zerbitzuetatik egiten den esku-hartzeak, haur eta nerabeen egoera balioesteaz gain, laguntza-programak eta -zerbitzuak ezartzea du oinarri, hala badagokio. Gainera, emakume horiei laguntzeko eta babesa emateko lana ahalbidetu dezake, eta, batzuetan, tratu txarren emailearekin esku hartzea ere bai.

2.3.2.5. ERREGISTROA

Horrez gain, egoera hori historia klinikoan erregistratu behar da, adingabea babesteko eta tratatzeko (8/2021 Lege Organikoa, Haurrak eta Nerabeak Indarkeriatik Begiratzeko Babes Integralarena, 40. artikulua: "Indarkeriaren biktima diren adingabeei emandako arretari buruzko erregistroak haien historia klinikoan jasoko dira"). Historia klinikoko erregistroak oso lagungarriak dira tratu txarren maiztasuna eta indarkeria psikologikoaren ondorioak zehazteko. Gainera, arazoa ikusgai egiteko eta haren benetako prebalentzia ezagutzeko balio duen informazio-iturria da erregistroa.

Era berean, segurtasunak eta konfidentzialtasunak funtsezko premisa izan behar dute. Horregatik, kontu handiz ibili behar da historia klinikoan erregistratzean.

Adingabearen historia klinikoak berezitasun bat du, hots, amak nahiz aitak (legezko tutoreak) eska dezakete, eta bertako oharrak ikus ditzakete.

⁸⁷ 41/2002 Oinarrizko Legea, azaroaren 14koa, pazienteen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen.

Erasotzaileak historia klinikoa eskuratu duelako emakumea eta seme-alabak arriskuan ez jartzeko, hainbat segurtasun-neurri hartu behar dira (10. eranskina):

- Historia klinikoaren ebolutiboak ez dira inoiz kontsultan eman behar.
- Edozein txosten mediko entregatu aurretik, egiaztatu behar da emakumea edo haren seme-alabak arriskuan jar ditzaketan alertak edo diagnostikoak ez direla jaso, hala nola tratu txarrengatiko alertak edo genero-indarkeriaren edo genero-indarkeriaren susmoaren diagnostikoak.
- TRATU TXARRENGATIKO ALERTA ez da aktibatu behar, ondoren sortzen diren txosten guztietan gehitzen baita, eta horrek arriskuan jar ditzake emakumea eta haur edo nerabeak.
- Argibide-gidako txostenak eta inprimakiak ez dira osasun-karpetan bistaratzen.
- Ebolutiboak ez dira osasun-karpetan bistaratzen.

2.3.2.6. PROFESIONALEK GURASOEKIN DUTEN HARREMANA

Gurasoek azalpenak eskatzen dituzten kasuetan, jakinarazi behar da esku-hartzearen helburua hurrari edo nerabeari laguntzea dela. Aita seme-alabaren zailtasunei eta ondoezari eta laguntza jasotzeko beharrari buruz sentsibilizatzen saiatu behar da.

Banantzearen ondoren, ohikoa da gurasoek seme-alaben informazio sanitarioa eskatzea. Informazio sanitarioa jasotzeko eskubidea guraso-ahalari datxekio. Banantzearen edo urruntze-aginduaren kasuan, aitak GURASO-AHALA mantentzen badu eta informazio sanitarioa eskatzen badu, horretarako ezarritako bideak erabiliz emateko betebeharra dugu (11. eranskina).