



## 5. TESTUINGURUA

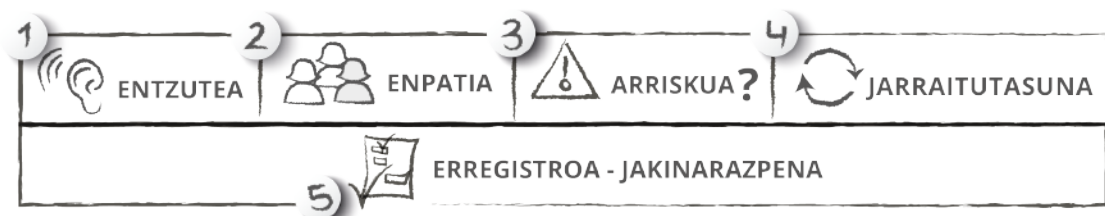
### OSASUN MENTALEKO ZERBITZUETAKO JARDUNA. NAHASMENDU MENTAL LARRIA (NML)

NMLa duten emakumeak genero-indarkeria jasateko zaugarritasun-egoera berezietan bizi direnez, komeni da emakume horiek tratatzen dituzten Osasun Mentaleko taldeetako kideek genero-ikuspegitik lan egitea eta genero-indarkerian berriazko prestakuntza izatea.

Premisa horretatik, badira berriazko gogoeta batzuk emakume horienganako arretarako:

- Emakumeari bakarka egin behar zaio elkarrizketa, eta hasierako ebaluazioan gaiari buruzko zuzeneko galderak sartu behar dira; galdera egokiak eta irekiak izango dira, esan behar duena ondo adieraz dezan. Atea beti irekita utzi behar da etorkizunean gaiari buruz hitz egiten jarraitu ahal izateko. Era berean, gaiari berriro heldu behar zaio aldizka edo susmorik dagoenean. Argi adierazi behar da indarkeria ez dagoela inoiz justifikatuta.
- Proaktiboa izan behar da susmoa eragiten duten egoeren aurrean; adibidez: hitzorduetara behin eta berriz ez joatea, etxean arazoak adierazi nahi ez izatea, haren isolatze soziala areagotzea, etxea uzteko gogoari buruzko iruzkinak, behin eta berriz izaten diren istripuak, lesioak ezkutatzea edo sintoma psikikoak edo fisikoak areagotzea, besteak beste.
- Gure azalpenak ulergarriak izateko ahalegin handiena egin behar dugu. Gai delikatu eta konplexua da. Horregatik, gure kezka bideratu behar da emakumeak esaten dioguna ulertzera eta ahal duen neurrian bere egoeraren ardura hartzera.
- Halakoetan, segurtasun-planek oso esplizituak izan behar dute, gainbegiratze handiaz eta hurbileko laguntzaz.
- Osasun Mentaleko taldeetako gizarte-langileekiko eta gizarte-zerbitzuekiko koordinazioak oraindik askoz ere estuagoa izan behar du. Izan ere, haiek eraginkortasun handiagoaz antzeman eta kudeatu ahal izango dituzte baliabide asko.

**NMLa** duen emakume batenganako genero-indarkeriako kasu baten aurrean, **HASIERAKO OINARRIZKO JARDUNA** proposatutako eskema orokorrarekin egituratzen da:



- **ENTZUTE** aktiboa. Garrantzitsua da emakumearen kontakizuna zalantzan jarri gabe sinestea, pentsatzen, bere ideiak antolatzen eta erabakiak hartzen lagunduz, eta erabakiak hartzeko bere erritmoa errespetatuz beti.
- Profesionalaren **HARRERA ETA ENPATIA**. Alderdi horretan, berarekin egoera ondo argitu beharra dago, eta gure laguntza ahalik eta modu ulergarrienean adierazi. Sentiarazi behar diogu bera ez dela erruduna.
- **ARRISKUA BALORATZEA**. Oinarrizkoa da haren NMLaren egonkortasun psikopatologikoa baloratzea. Funtsezkoa da, halaber, haren indarkeria-historia eta jasaten duen indarkeria mota zein diren jakitea (urteak, aurrerabidea, graduak), bai pazienteak ematen digun informazioaren bidez, bai Historia Klinikoan eskuragarri dagoen informazioaren bitartez. Era berean, aztertu egin behar dira emakumearen familia- eta gizarte-laguntzako sarea, isolamendu-maila, autonomia-maila, eta haren baliabide ekonomikoak eta sozialak. Baldin badituzte, seme-alaben arriskua baloratu eta erasotzailearekiko egungo harremana zein den jakin behar da, baita banantze-prozesuan dagoen edo etxea uztea pentsatu duen ere (azken hori da arrisku handieneko egoera). Badira alarma-egoera larriak, gizarte-langileen bidez premiazko deribazioa eskatuko dutenak.
- **JARRAITUTASUNA**. Zaintzen jarraitutasuna ziurtatu behar dugu. Horretarako, pazientea erreferentziazko profesionalarengana deribatu behar dugu, horrek laguntzako esku-hartze luzeagoa, lasaiagoa eta planifikatuagoa egin ahal izateko. Osasun Mentaleko zerbitzuek paziente horien jarraipena egin ohi dute, eta erreferentziazko profesionali informazioa eman behar zaie hasierako arretaren jarraitutasuna ziurtatzeko. Baina, jardunbide egokia izango litzateke, baita ere, Lehen Arretako taldeari egoeraren berri ematea.
- **ERREGISTROA** historia klinikoan: Historia klinikoari buruzko Eusko Jaurlaritzaren 38/2012 Dekretuak honako hau dio 7.3 artikuluan: "Osasun-prozesuan parte hartzen duten profesionalen ohar subjektiboak, pertsonen intimitatean eragina duten datuak, tratu txarren susmoak eta, oro har, behar terapeutikoko egoera bat dela-eta pazienteari jakinarazten ez zaion informazio oro argi eta garbi bereizi behar da historia klinikoan jasotzen den gainerako informaziotik, hura beharrezkoa izanez gero, erraz identifikatu ahal izateko".

Horrek esan nahi du ebolutiboek aparte joan behar dutela, goiburu batekin. Adibidez: INFORMAZIO KONFIDENTZIALA TRATU TXARREN SUSMOAGATIK (Eusko Jaurlaritzaren 38/2012 Dekretua, 7.3 artikulua).

- **JAKINARAZPEN JUDIZIALA**

Arretaren jarraitutasunean, **LAGUNTZA ETA JARRAIPEN JARDUNA** egingo da, haren erreferentziazko Osasun Mentaleko zerbitzuaren eta Lehen Mailako Arretako profesionalen artean koordinatutako eta garatutako irizpide orokorrei jarraituz.



- **EBALUAZIOA.** Hasierako jarduna emakumearen erreferentziazko profesionalak berak eraman badu, nahikoa izango da berriro enpatiaz entzutea eta aldizka arriskuak berriro ebaluatzea.
- **PLANA.** Ekintza-plan bat ezartzea, kontuan izanik baldintzatzaila psikopatologikoak eta sozialak.
- **BARNE KOORDINAZIOA.** Baldin baditu, seme-alabei arreta ematen dieten Lehen Mailako Arretako eta Pediatriako profesionalakiko.
- **KANPO KOORDINAZIOA.** Osasun Mentaleko taldeetan gizarte-langileak egoteak izugarri errazten du koordinatzea eta baterako ekintza-planak ezartzea. Gainera, horiek funtsezkoak izango dira beste gizarte-zerbitzu batzuekiko koordinazioan, horiek genero-indarkeriako egoerarako berriazko laguntzako programak eta baliabideak garatu ahal izango dituzte eta.
- **ERREGISTROA** historia klinikoan (ikus aurreko “erregistroa” atala).
- **JAKINARAZPEN JUDIZIALA.**





## **6. kapitulua**

**GENERO INDARKERIAKO  
EGOERAN DAUDEN EMAKUMEEI  
ARRETA EMATEN DIEN OSASUN  
PROFESIONALAREN ZAINKETA**

