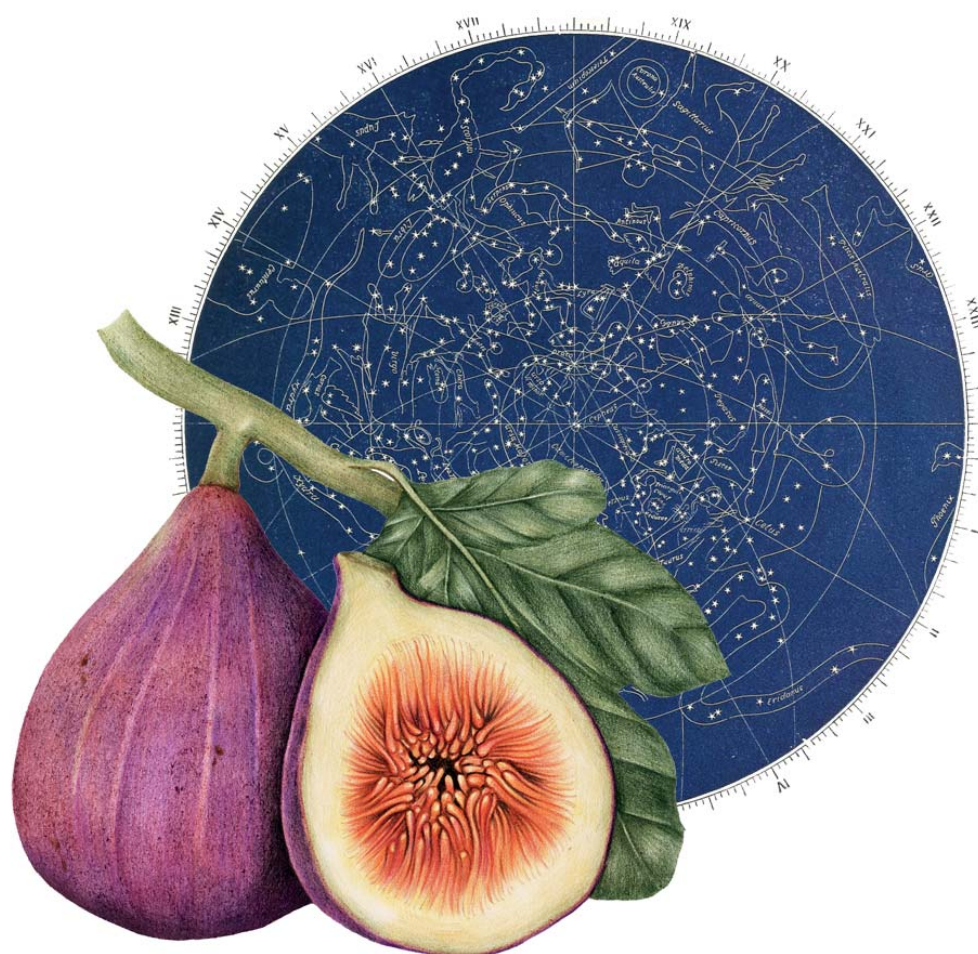


Informe

# L'accés a la salut i a la Salut Sexual i Salut Reproductiva de les dones refugiades a Catalunya



Un informe de Farmamundi.



Amb el suport de L'Ajuntament de Barcelona.



Autora: Maria del Mar Baños López

Gener 2022

Aquest informe s'enmarca dins del projecte 'Drets sexuals i drets reproductius: diferents cultures, mateixos drets'. La informació continguda és responsabilitat de les autores i de l'organització FARMAMUNDI. No reflecteix necessàriament la posició del finançador.

# Antecedents

Les darreres investigacions realitzades per Farmamundi en el marc de l'accés a la Salut Sexual i Salut Reproductiva (SSSR) de les dones migrades a Catalunya, ens han permès identificar una sèrie de vulneracions vers els Drets Sexuals i Drets Reproductius (DSDR) d'aquests col·lectius, així com la necessitat de seguir reflexionant i treballant en la incorporació de la mirada intercultural i de gènere en l'atenció a la Salut Sexual i Salut Reproductiva en el context del sistema de salut pública catalana.

En el marc dels darrers projectes desenvolupats per l'entitat, s'han dut a terme una sèrie de recerques sobre la situació de la SSSR de les dones migrades a Catalunya, així com una sèrie d'accions dirigides a millorar les situacions de vulneracions de drets identificades, com ara la formació i sensibilització del personal sanitari, entre d'altres.

Però a banda de tot el que s'ha esmentat i com a resposta a la realitat migratòria actual, en què la demanda d'asil i el refugi està a l'ordre del dia, s'ha vist la necessitat d'aprofundir en les recerques anteriors i endinsar-nos en les necessitats específiques de les dones refugiades o demandants d'asil pel que fa a la seva SSSR.

Les particularitats del procés migratori de les dones refugiades o demandants d'asil fa que aquestes tinguin, a banda de les necessitats generals de les dones migrades, unes necessitats específiques que és necessari tenir en compte si es vol garantir una atenció integral de la seva salut, tant des d'un punt de vista general, com de la seva SSSR.

Aquest document pretén, doncs, ser un punt de partida en la identificació de les necessitats específiques d'aquest col·lectiu respecte a la seva SSSR, amb l'objectiu final de poder desenvolupar accions futures que permetin una millor atenció per part del sistema públic català de salut.

## Context

Segons la Convenció de 1951 de l'Organització de les Nacions Unides (ONU), una persona demandant d'asil és aquella que demana protecció internacional donat un risc de persecució en el seu país d'origen. Si aquesta demanda es resol favorablement, la persona passa a ser considerada refugiada.

Podem dir, doncs, que una persona refugiada és aquella que es troba fora del seu país de nacionalitat o de residència habitual i que no pot o no vol tornar-hi perquè tem per la seva integritat física, ja sigui perquè té temors fundats de ser objecte de persecució per motius d'ètnia, raça, religió, sexe, orientació sexual, nacionalitat, opinions polítiques o pertinença a un determinat grup social, ja sigui perquè vol evitar les conseqüències d'un conflicte armat o d'una situació de violència permanent, la violació dels drets humans o els efectes d'un desastre natural o humà.

Segons les darreres dades disponibles del Ministeri d'Interior d'Espanya, durant el 2020 s'han formalitzat a Catalunya 9.615 sol·licituds de protecció internacional (5.507 sol·licitades per homes i 4.108 per dones). Això representa una reducció del 27 % respecte a les 13.278 registrades durant el 2019. Aquesta disminució trenca la tendència a l'alça del nombre de sol·licituds de protecció internacional formalitzades a Catalunya en els darrers anys. Aquesta disminució s'explica per la incidència de la COVID-19 en el moviment de persones a tot el món, que ha estat restringit en molts països, entre els quals es troben Espanya i Catalunya.

Catalunya és, després de la Comunitat de Madrid (amb 33.878 sol·licituds), la segona comunitat de l'estat en nombre de sol·licituds.

Els països d'origen amb més sol·licitants d'asil a Catalunya són Veneçuela (2.607) i Colòmbia (2.572), seguit més de lluny per Hondures (1.224).

Pel que fa a la ciutat de Barcelona, durant el 2020 se n'han comptabilitzat 7.995, de les quals 4.623 han estat sol·licitades per homes i 3.372 per dones.

## Metodologia

La present recerca s'ha dut a terme a través d'una metodologia qualitativa i s'ha tingut molta cura en l'estratègia emprada a l'hora de recopilar la informació necessària. Aquesta s'ha basat en la realització d'una sèrie d'entrevistes en profunditat a professionals de l'àmbit de les organitzacions socials i de l'àmbit sanitari que atenen dones en situació d'asil o refugi. Aquests perfils de professionals disposen d'informació de primera mà sobre la situació i les necessitats específiques de les dones refugiades, evitant així la necessitat d'entrevistar les mateixes dones i, per tant, una possible revictimització d'aquestes, obligant-les a reviuir possibles experiències traumàtiques.

S'han dut a terme deu entrevistes en profunditat: quatre a professionals de la salut (3 llevadores dels Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) i una ginecòloga) i sis a professionals d'organitzacions socials especialitzades en l'àmbit del refugi, a saber, ACATHI, Bayt Al-Thaqafa, Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat (CCAR), Associació Exil i la Creu Roja.

## Objectius

Les dades obtingudes, de caire qualitatiu, intenten, per una banda, posar el focus sobre les necessitats específiques de la SSSR de les dones demandants d'asil o refugiades que arriben a Catalunya. Aquestes necessitats sovint queden amagades sota el gran paraigua de les "dones migrades", sense tenir en compte les particularitats dels processos migratoris de les dones que fugen dels seus països d'origen quan veuen que perilla la seva integritat física.

D'altra banda, un cop identificades les necessitats específiques de la SSSR d'aquest col·lectiu, aquesta recerca pretén ser el punt de partida en la incorporació d'una sèrie de canvis interns del sistema públic de salut a Catalunya, amb l'objectiu final de garantir una atenció integral i de qualitat del col·lectiu de dones refugiades o demandants d'asil.

## Eixos temàtics

Degut a la naturalesa qualitativa de la recerca i al fet que els resultats obtinguts estan, sovint, interrelacionats els uns amb els altres, la distribució dels resultats en eixos temàtics no ha estat tasca fàcil. En aquest sentit, hem dividit la informació obtinguda en tres eixos temàtics: Salut Sexual i Salut Reproductiva, Salut mental i Propostes de millora; malgrat pensem que la millora manera d'interpretar els resultats és fent-ne una anàlisi que permeti veure la correlació entre les diferents situacions identificades.

### 1. Salut sexual i salut reproductiva

- Als Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) sovint es fan preguntes molt íntimes. Preocupa el fet que en aquest moment les dones no estiguin en situació de reviure possibles relacions o situacions abusives. Això implica que aquestes situacions i les seves conseqüències per a la salut, tant físiques com mentals de les dones, poden quedar sense ser abordades.
- Moltes dones refugiades han estat víctimes de múltiples violències de gènere i sexuals, fins i tot dins del matrimoni. Aquestes violències són tabús. Moltes dones no volen sotmetre's a revisions ginecològiques pel temor que aflori el que ha passat i el marit, el pare, germà o família se n'assabenti. Hi ha por a ser rebutjades. Cal poder explicar a la dona que el que es parla a la consulta és confidencial.

- Manca de xarxa de suport que es pot oferir a les dones refugiades quan aquestes estan en situació d'embaràs, part o postpart. Preocupa la solitud amb què aquestes dones hauran d'afrontar el procés.
- Hi ha dones que arriben als serveis de salut embarassades, a causa de violències sexuals que han sofert durant el procés migratori.
- Dificultat per part de les dones refugiades que estan embarassades i que no volen seguir amb l'embaràs de poder accedir a una Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE).
- Dificultat de dur a terme les Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs farmacològiques. Aquestes requereixen d'un espai íntim on poder fer el procediment. Moltes dones refugiades viuen en cases d'acollida i aquest fet els dificulta poder practicar l'IVE íntimament i de forma adequada.
- Dificultat d'oferir un atenció integral que tingui en compte la salut mental de les dones que s'han quedat embarassades en el camí i que volen accedir a una IVE.
- En el cas de les dones embarassades que no parlen l'idioma, no se'ls ofereixen les classes de preparació al part a no ser que les demanin elles mateixes.
- No disposar de servei de mediació intercultural limita molt els temes que el personal sanitari pot parlar amb les dones, impossibilitant la possibilitat d'aprofundir-hi. Les atencions més complexes acaben complint uns mínims establerts, però sovint aquests no són suficients per garantir una atenció integral.
- No es compleixen plenament els DSDR de les dones refugiades, ja que no poden escollir entre totes les opcions d'anticoncepció que hi ha disponibles. La majoria de mètodes no són gratuïts, cosa que suposa un obstacle per a les dones que no ho poden pagar, que només poden optar al DIU o a l'implant subcutani.
- Necessitat que les dones refugiades que es dediquen a la prostitució puguin accedir als tractaments profilaxis pre-exposició (PREP), així com facilitar l'accés als mètodes postexposició o la pastilla del dia després.
- Importància de treballar amb les persones refugiades que són VIH+. Es destaca la importància de la prevenció de les malalties de transmissió sexual entre les persones refugiades mitjançant la garantia d'accés a mètodes profilàctics.
- Sovint no es tenen en compte les necessitats específiques de les dones trans, com ara l'accés als tractaments hormonals, el canvi de nom segons el gènere sentit a la targeta sanitària o les intervencions de canvi de sexe.
- No existeix un servei especialitzat d'atenció psicològica per abordar el tema de la Mutilació Genital Femenina, que treballi la manera d'entendre el seu cos i la interacció amb possibles futures parelles.
- Dificultat a l'hora de conciliar les diferències culturals sobre les cures durant el pre-part, el part i el post-part.

## 2. Salut mental

- La salut mental amb dones refugiades és especialment complexa pel context de violència existent i la gestió de l'estrès posttraumàtic.
- S'identifica una híper-medicalització de les dones refugiades. Sovint es donen pautes farmacològiques que es recepten sense tenir en compte la integralitat de la persona i sense tenir en compte les causes socials com a causants de malalties o malestars.
- No existeixen dispositius de psicologia destinats a fer el dol o tractar el trauma que pot suposar un avortament. Seria necessari un suport específic per a aquest tema.
- El trauma en sol·licitants d'asil és problemàtic, ja que els tempos que les persones necessiten per treballar els traumes no van aparellats amb la periodicitat ni el nombre de visites a les quals poden accedir.
- La manca de psicòlegs públics fa que les visites siguin massa espaciades en el temps.
- Dificultats d'accés al psicòleg del CAP en el cas de problemes psicològics menys greus i nombre massa reduït de visites. Aquest fet no deixa espai per a la prevenció i pot derivar en la cronificació de situacions "no greus".
- Quan parlem de malalties mentals diagnosticades, manquen eines de rehabilitació (hi ha molt poques places) i de sistemes d'integració.

## Propostes de millora

- Els serveis de salut i de salut sexual i salut reproductiva han de comptar amb la figura de les mediadores interculturals en diferents idiomes i especialitzades en temes de salut i salut sexual i reproductiva. Aquest fet permetrà entendre el context cultural en relació amb la sexualitat de les dones i persones refugiades de diferents orígens.
- Necessitat generalitzada d'humanitzar els serveis públics de salut. No només pel que fa a l'atenció a les persones o dones refugiades o migrades, sinó també al personal i professionals sanitaris, que sovint tenen càrregues massa elevades de feina i molt poc temps de consulta.

- És necessari formar i sensibilitzar el personal sanitari i administratiu dels centres de salut en temes relacionats amb la interculturalitat i com tractar i relacionar-se amb persones d'orígens diversos, per poder oferir una atenció de qualitat i també amb calidesa.
- Trencar amb l'heteronormativitat encara present quan es treballa la sexualitat i la salut reproductiva.
- Necessitat d'incrementar el temps per consulta per a les persones amb més dificultats, ja que a banda de les possibles barreres idiomàtiques i culturals, les dones refugiades acostumen a tenir situacions de salut molt complexes que requereixen una intervenció multidisciplinària basada en la integralitat de les persones.
- Processos de mentoria i d'acompanyament entre iguals. Incorporar a les intervencions sanitàries la participació de persones que hagin passat per un procés de recuperació, perquè puguin acompanyar les persones que es troben a l'inici del procés.