

Propostes d'incidència sobre els drets sexuals i reproductius de les dones migrades a Catalunya

Barcelona, maig 2022

© Farmamundi 2022

Edita Farmamundi 2022
c/Erasmus de Janer, 8 08001 Barcelona
Telf: 932444455
<https://www.dretalasalut.org/>

Amb el suport de l'Agència Catalana
de Cooperació al Desenvolupament

Coordinació: Elisabet Llamas
Textos: Bea Cantero i Míriam Garcia
Col·laboració: Mujeres Pa'lante
Disseny i maquetació: Estudio con-tacto
Fotografia: Pexels

El contingut d'aquesta publicació
és responsabilitat exclusiva de
Farmamundi i no reflecteix
necessàriament l'opinió de l'ACCD.

Un projecte de:



Amb la col·laboració de:



Amb el suport de:



Propostes d'incidència sobre els drets sexuals i reproductius de les dones migrades a Catalunya

Coordinació:
Farmamundi
Elisabeth Llamas Reineró

Col·laboració
de Mujeres Pa'lante

*Agraïm a totes les persones que
van participar en aquest estudi.
La seva col·laboració ha fet
possible aquest treball.
Gràcies per compartir el seu
temps, experiències i saviesa*

Index

01

Introducció

P. 07

02

Objectiu general

P. 09

03

Metodologia

P.11 3.1. Selecció de les participants

P.12 3.2 Recollida d'informació

P. 10

04

Propostes d'incidència

P.13 4.1 Necessitat de formació amb perspectiva feminista i interseccional al personal de salut

P.15 4.2 Necessitat de comptar amb la figura de mediadores interculturals als serveis de salut

P.16 4.3 Necessitat de millorar la informació sobre els seus drets a les dones migrades

P.17 4.4 Incorporació de la salut mental com a part de la salut

P.18 4.5 Necessitat d'incloure a les dones migrades a l'hora de fer política pública en salut.

P. 13

Pròleg

Ens plau presentar-vos la proposta d'incidència sobre l'accés i l'exercici dels Drets Sexuals i Drets Reproductius (DSDR) de les dones migrades a Catalunya, fruit del treball del projecte de Farmamundi iniciat el 2020 i culminat el 2022 amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD). La base d'aquest treball és la recerca feta per Farmamundi que consta de l'anàlisi de 36.620 dades de gestants a Catalunya (2019), analitzant els antecedents mèdics, ginecològics, obstètrics, així com aspectes socioeconòmics de les dones ateses per l'Institut Català de la Salut. A partir d'aquest treball, Farmamundi i l'Associació Mujeres Pa'lante han fet dues sessions de treball amb dones migrades per presentar els resultats de l'informe, i construir col·lectivament una agenda d'incidència que posi en relleu el diagnòstic i les propostes per millorar l'accés del col·lectiu migrat, específicament en relació amb l'atenció en salut i als DSDR. En aquesta proposta es recullen diverses veus de dones migrades, algunes amb experiència en mediació intercultural i salut, que generosament han compartit la seva visió amb nosaltres.

Beatriz Cantero
Mujeres Pa'lante

01

Introducció

Els Drets Sexuals i Drets Reproductius (DSDR) es deriven bàsicament de la legislació internacional sobre drets humans i en concret, de la protecció a la no discriminació per sexe, així com el dret a la salut que reconeix la Declaració Universal dels Drets Humans (19XX).

Així mateix,

Els drets reproductius comprenen certs drets humans que ja estan reconeguts en lleis nacionals, documents internacionals sobre drets humans i en altres documents aprovats per consens. Aquests drets es basen en el reconeixement del dret bàsic de totes les parelles i individus a decidir lliurement i responsable el nombre de fills, el temps entre els naixements i a disposar de la informació i dels mitjans, així com el dret a assolir el nivell més elevat de salut sexual i reproductiva. També inclou el dret a adoptar decisions relatives a la reproducció sense patir discriminació, coaccions o violència, de conformitat amb allò establert als documents de drets humans (ONU, 1995).

7

En el context local, a Catalunya, s'ha treballat en un marc que garanteixi els Drets Sexuals i Drets Reproductius (DSDR) i s'han elaborat dues eines fonamentals per assolir-los: La Llei d'Igualtat efectiva entre dones i homes (Generalitat de Catalunya, 2015a) i el Pla Director de la Cooperació catalana (Generalitat de Catalunya, 2015b). Ambdós instruments inclouen mecanismes de participació de la societat civil, com les Agendes de Drets Sexuals i Reproductius, com explica Creación Positiva en la seva publicació De l'agenda 2030 a l'agenda catalana. Cal que aquestes lleis es facin efectives per a tota la població, però com s'explica en aquest document, ja sigui per manca d'informació o d'accés, el dret fonamental de les dones a decidir sobre els nostres cossos i les nostres vides, no es compleix, de manera universal.

L'anàlisi amb perspectiva de gènere permet posar de relleu inequitats relacionades amb aquesta variable, però n'hi ha d'altres que travessen una persona i transcendeixen el gènere, com ara la identitat/orientació sexual, procedència ètnica, estatus migratori, diversitat funcional, edat, religió, ideologia política, o la condició econòmica o social, entre d'altres. La marginació, l'estigmatització i la discriminació per qualsevol d'aquestes variables tenen conseqüències nefastes per a la salut física i mental de les persones.

Cal remarcar també que la composició de la població a Catalunya ha anat variant, sent cada cop més diversa: a les quatre províncies, la població nascuda a l'estranger representa un 16,2%. (IDESCAT, 2021). En general, les persones migrades vivim situacions de discriminació i no comptem amb els mateixos drets polítics que la resta de població, malgrat viure i treballar aquí.

Per això, i pel fet que a Catalunya hi ha un interessant teixit associatiu de dones migrades, a les quals ens interessa escoltar, ens plantegem construir una agenda d'incidència col·lectiva, a partir del treball realitzat per Farmamundi, des d'una perspectiva feminista i interseccional.

02

Objectiu general

Elaboració de propostes de millora sobre l'atenció a la salut sexual i salut reproductiva de dones migrades per part del sistema públic de salut a Catalunya.

L'objectiu és reflexionar sobre els Drets Sexuals i Drets Reproductius de les dones migrades per part del sistema públic de salut a Catalunya, el seu respecte o vulneració, quan fan ús dels seus serveis per temes d'embaràs, part i postpart, així com reflexionar sobre els seus deures, com a usuàries d'aquest mateix sistema.

Aquest document, de caràcter qualitatiu i col·laboratiu, recull propostes de millora construïdes a partir del treball acordat amb les participants que formen part de la xarxa associativa de dones migrades o vinculades al treball de mediació en salut.

05

Metodologia

Per fer aquesta proposta, seguim el pla de treball que es detalla a continuació:

1. Revisar un llistat d'organitzacions de dones migrades a Catalunya. Per fer aquesta revisió comptem amb els contactes i xarxes que les nostres associacions han fet durant 10 anys. Utilitzem les bases de dades de les nostres organitzacions per fer la selecció de les participants.
2. Realitzar un resum dels principals resultats de la recerca de Farmamundi.
3. Dissenyar un qüestionari-guia per valorar el diagnòstic sobre la situació dels DSDR de les dones migrades
4. Establir contacte amb aquestes dones i fer-los arribar la proposta de trobada.
5. Realitzar dues sessions de presentació de l'informe i construcció d'una proposta d'incidència, en dos formats: una presencial, i una altre virtual, amb les dones que van accedir a participar.
6. Elaborar una síntesi de les discussions grupals.
7. Elaborar l'agenda d'incidència.

/3.1

Selecció de les participants

De la totalitat d'associacions, dones i mediadores identificades, inicialment es van seleccionar onze dones migrades que viuen a Catalunya, principalment a l'àrea metropolitana de Barcelona.

11

/3.2

Recollida d'informació

Es van realitzar 2 trobades:

1º trobada

8 dones de Llatinoamèrica i 1 dona de Taiwan.

Característiques:

- La majoria ha tingut fills a Catalunya, on viuen des de fa anys i tenen residència. Una té nacionalitat i una més recentment, ha rebut notificació de residència aprovada.
- D'ampli espectre d'edat: des dels 28 anys fins als 58 anys
- Estan vinculades a alguna associació, o són mediadores comunitàries.

2º trobada

1 mediadora comunitària de Romania i 1 de Marroc.

Característiques:

- Les dues ha tinguts fills a Catalunya, on viuen des de fa anys i tenen residència.
- Les dues tenen nacionalitat espanyola.
- Tenen entre 45 i 55 anys.
- Són o han sigut mediadores especialitzades en salut.
- Han participat en etapes anteriors del projecte de Farmamundi.



Propostes d'incidència

En base als resultats dels grups de discussió, s'han elaborat 5 propostes d'incidència sobre Drets Sexuals i Drets Reproductius de la població migrada.

/4.1

Necessitat de formació amb perspectiva feminista i interseccional al personal de salut

13

Tot i que la majoria de les entrevistades van expressar tenir un bon accés als DSDR a Catalunya, aquest fet es va matisar amb crítiques a certes actituds racistes, xenòfobes i/o eurocèntriques d'alguns professionals sanitaris que imposen les seves regles sense atendre la riquesa multicultural i sexual - i la consegüent diversitat d'experiències, necessitats i tradicions - de les persones usuàries del sistema de salut.

Específicament en relació a poblacions racialitzades sabem que les persones estem desigualment situades en la societat on vivim segons els nostres orígens etno-racialitzats (no és el mateix néixer al Perú que a l'Índia o al Magrib). Alhora, no és el mateix ser una persona cis que trans, pertànyer a una classe social privilegiada, a una casta determinada, tenir o no diversitat funcional, una determinada malaltia, ser jove o anciana, etc. Aquestes marques productores de desigualtats/inequitats operen a tots els nivells psicosocials.

La mirada interseccional en salut requereix tenir en compte com operen cadascuna d'aquestes categories en les maneres de concebre la salut, de prevenir-ne la manca, d'emmalaltir, de guarir, etc. per poder així dissenyar quin tipus d'intervencions s'haurien d'implementar.

A més, cal considerar l'accés als DSDR del col·lectiu trans i de lesbianes, població

que no s'ha esmenat explícitament en la discussió, i que cal considerar.

D'altra banda, hi ha un menys teniment de formes de tractament no occidental, donant valor exclusivament al coneixement i a les pràctiques sorgides dels països centrals/occidentals, especialment dels països d'Europa i d'Amèrica del Nord. No s'incorpora, ni s'esmenta, i fins i tot es minimitza, la importància de formes de medicina tradicional i altres formes de recuperació i pràctiques ancestrals. Es promou una medicina on el personal socio sanitari té el coneixement, mentre que les persones ateses són objecte passiu de les intervencions. No es dona lloc a l'autonomia, ni a la veu de les persones en l'elecció dels tractaments possibles.

És fonamental canviar aquesta perspectiva perquè les dones migrades tinguin confiança per accedir al sistema sanitari.

/4.2

Necessitat de comptar amb la figura de mediadores interculturals als serveis de salut

Insistir en la necessitat d'incorporar la figura de la mediadora comunitària als centres de salut, especialment als hospitals, per garantir una atenció de qualitat.

El diagnòstic realitzat mostra una situació molt precària per a aquestes professionals. De la mateixa manera, es planteja la necessitat de fer treball comunitari als barris i col·lectivitats.

Difondre els exemples de bones pràctiques i mostrar els resultats dels centres on sí hi ha mediació cultural, i com això beneficia tant el treball del personal de salut, com la qualitat de vida de les pacients.

Es requereixen més materials d'informació en diferents idiomes,

sent fonamental les traduccions, així com la seva difusió a diferents espais comunitaris, per a què la llengua no sigui una barrera d'accés. És fonamental el treball comunitari als barris i els serveis d'atenció primària que podrien desenvolupar aquestes professionals.

S'ha detectat que amb les retallades en salut han disminuït els fons per contractar mediadores comunitàries, que no només fan una traducció idiomàtica sinó que sobretot fan una mediació cultural entre el personal sanitari i les persones que consulten.

La repercussió que la figura de la mediadora intercultural té sobre la millora en la salut de la població migrada és innegable.

/ 4.3

Necessitat de millorar la informació sobre els seus drets a les dones migrades

Cal fer difusió de la informació per a què totes les persones migrades coneguin els seus drets, així com criticar la situació precària de moltes d'elles que fa que no disposin de temps per a anar a la consulta mèdica.

Les dones nouvingudes desconeixen que tenen dret a ser ateses pel sistema de salut i en específic a ser ateses en salut sexual i salut reproductiva., només pel fet d'estar empadronades. D'altra banda, les dones migrades ja assentades pateixen limitacions per gaudir plenament d'aquests -i d'altres- drets, principalment per les llargues jornades laborals que els impedeixen assistir a les consultes, per manca de temps, o de reconeixement de drets laborals, entre d'altres.

La manca de temps afecta el gaudi dels DSDR de les dones, caracteritzades majoritàriament per estar empleades en el servei domèstic, un sector econòmic tradicionalment femení, precaritzat i racialitzat, amb intenses jornades laborals.

Cal incentivar la generació d'informació destinada al col·lectiu de dones migrades, que les faci coneixedores del seu dret d'accés a la salut i a la SSSR, independentment de la situació administrativa en la que es trobin.

Altres dificultats d'accés als DSDR a Catalunya que es van esmentar a les entrevistes inclouen: barreres lingüístiques, tabús culturals, manca d'informació i de temps.

Les persones migrades tenen com a prioritat el que és laboral, això és aconseguir i mantenir una feina. La resta, inclòs l'ús de temps personal per tenir cura de la salut i per reunir-se amb altres dones, queda relegat a un segon pla. És per aquest motiu que és tant important el disseny de campanyes de difusió que intentin pal·liar aquesta situació.

Es destaca la importància de fer difusió sobre els DSDR a la població juvenil, des d'una òptica preventiva, per evitar casos d'embarassos no desitjats de les joves.

Un altre aspecte que cal considerar de manera prioritària és la dificultat d'accés a la salut degut a la barrera produïda per l'ús de les noves tecnologies (TIC). Cal tenir present que molta població migrada pateix una bretxa digital que la impossibilita demanar cites a CatSalut. És important considerar aquesta mancança i habilitar sempre, l'atenció directa.

/ 4.4

Incorporació de la salut mental com a part de la salut

El racisme social impacta sobre la salut mental, afecta les emocions, l'autoestima, i és la base de la perpetració de diferents tipus de violència psicofísica envers les persones migrades.

No sentir-se escoltades, la por al judici, operen com a obstacles perquè les dones migrades accedeixin als centres sanitaris. Es va detectar per exemple, que dones marroquines amb depressió postpart, prefereixen no explicar-ho per temor a què els treguin els seus fills o filles.

D'altra banda, la dificultat d'accés a la feina, a l'educació, a l'habitatge, a condicions de vida dignes i a espais recreatius, pot promoure quadres depressius o d'ansietat, irritabilitat, consum problemàtic de substàncies, entre d'altres situacions que repercuteixen en la salut i que el personal sanitari ha de tenir present en les consultes.

En aquest sentit, la infradetecció de casos de violència de gènere que posa de relleu l'informe de Farmamundi, té relació amb la manca d'una perspectiva integral de les dones, ja que s'aborda l'embaràs només des d'una perspectiva biològica, sense considerar els aspectes psicosocials de la salut

17

/ 4.5

Necessitat d'incloure a les dones migrades a l'hora de fer política pública en salut

És fonamental que l'acció es coordini entre diferents nivells de participació des del més micro, com ara posar la informació de salut preventiva en diversos idiomes fins al més macro en participació de disseny i implementació de protocols d'intervenció amb mirada feminista interseccional als nostres espais de feina. Promoure la participació de les dones i dissidències sexuals migrades i racialitzades en les accions socio sanitàries que les involucren per fer propostes que siguin participatives i recullin les realitats dels col·lectius més vulnerabilitzats.

18

A manera de conclusió

D'aquesta discussió van emergir diversos temes importants al voltant de l'abast dels DSDR, com l'educació dels joves en aquesta matèria per evitar embarassos adolescents, el dret a decidir sobre el propi cos, ja sigui triar quan ser mare i quan interrompre voluntàriament un embaràs, decidir ser treballadora sexual o gaudir sexualitats no binàries.

Per a nosaltres, com Mujeres Pa'lante conjuntament amb Farmamundi, aquest projecte ha possibilitat indagar al nostre entorn migrant sobre un tema del qual es parla poc, i ens ha enriquit perquè hem pogut contrastar opinions molt diverses, i reafirmar que temes com l'educació sexual i el plaer són fonamentals per a una proposta feminista i alliberadora, que ha d'arribar a totes les dones, sense exclusions.

Referències

Creación Positiva (s.f) SALUD SEXUAL, DERECHOS Y PLACER, Apuntes en prevención del VIH para mujeres en www.creacionpositiva.org

IDESCAT (2021). Población extranjera por país de nacimiento, en <https://www.idescat.cat/tema/estra?lang=es>

GENERALITAT DE CATALUNYA (2015a) Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. DOGC 6919

(2015b) Plan Director de la Cooperación al Desarrollo en http://cooperaciocatalana.gencat.cat/ca/direccio-general-de-cooperacio-al-desenvolupament/pla_director/

ONU (1995). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre de 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).

*Propostes d'incidència sobre els drets
sexuals i reproductius de les dones
migrades a Catalunya*

Un projecte de:



Amb la col·laboració de:



Amb el suport de:

