

LA COMUNICACIÓ EN LA CONSTRUCCIÓ DE LA CURA: LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA AL RAVAL

L'increment de la població immigrada en el nostre entorn te sens dubte un impacte directe en la salut sexual i reproductiva de les dones. En aquest context, els professionals del Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva del Raval Sud ens hem anat adaptant de forma progressiva i accelerada per tal d'atendre les necessitats d'aquestes dones.

En la següent exposició intentaré apropar aquesta realitat des de la perspectiva d'un equip de professionals que treballa en el dia a dia, intentant acollir, escoltar i donar respostes, de vegades amb moltes dificultats i també contradiccions, però malgrat tot amb il·lusió.

Cal recordar que quan ens referim a la salut sexual i reproductiva, ho fem sota els principis d'igualtat i equitat de gènere, dels drets sexuals i reproductius i de l'atenció centrada en la persona tots aquest drets van estar definits en la Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament l'any 1994 i reafirmats en la IV Conferència Mundial sobre la dona Beijing l'any 1995 i la Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament l'any 1999.

El nostre paisatge cada cop es més divers culturalment, en el barri del Raval de la ciutat de Barcelona això es explícit, moltes de les persones que viuen en aquest entorn son de diferents orígens. Les dades son inexactes, però ens permeten una aproximació, el padró municipal ens informava a data de gener 2005 d'un percentatge del 15% de població estrangera a la ciutat de Barcelona, però la seva distribució a la ciutat es desigual i en el barri del Raval aquest percentatge arribava al 47,4%. També cal tenir en conte un altre variable, la població estrangera ve de diferents procedències, al Raval la més predominant es la de Paquistà, seguida del Marroc, Filipines, Equador, Bolívia, R.Dominicana, Bangla Desh, Índia, Xina i molts d'altres països, la majoria en vies de desenvolupament.

Els motius i els projectes d'immigració d'aquestes persones son múltiples, sovint tots ells relacionats amb el desig de millorar en la perspectiva socio-econòmic. Però hi han alguns aspectes que tenen a veure amb la salut i cal considerar:

- Altres prioritats s'anticipen a la salut.
- La percepció de necessitat del serveis sanitaris, molt sovint es relaciona amb situacions agudes.
- La concepció del sistema de salut ve determinada per l'experiència i el context del país d'origen

- Les concepcions de salut, malaltia, curació, prevenció... son diverses.

En la perspectiva de gènere, al Raval el 36% de la població estrangera son dones i el 80% d'aquestes tenen entre 15 i 50 anys. El seu origen, estil de vida, nivell d'instrucció, patrons familiar, tipus d'habitatge, marc laboral precari i el propi rol de gènere son entre d'altres situacions que s'afegeixen al fet migratori i que determinen desigualtats en salut i en conseqüència una major vulnerabilitat en salut sexual i reproductiva.

Aquesta vulnerabilitat en salut sexual i reproductiva surt al escenari en diferents vessants, potser la que mes en exclama es la relacionada amb la violència contra les dones.

Les dades de l'any 2005 elaborades per el Instituto de la mujer, referides a la taxa de dones mortes per milió de dones per violència per la parella o exparella segons origen son prou expressives: 11,62 per les estrangeres vs. 1,85 per les espanyoles. Per suposat això no ens deixa indiferents i ens ha de provocar a actuar en la prevenció.

Moltes d'aquestes dones tenen en comú patrons culturals marcadament patriarcals, desconeixement de la llengua local, situació administrativa irregular, aïllament, canvis de rol, algunes d'elles poden estar submergides en el mon de la prostitució i del tràfic de persones, tot plegat els hi resta oportunitats i encara les fa més vulnerables, amb més dificultats per enfrontar-se a aquesta situació. Algunes de les manifestacions de la seva vulnerabilitat es poden expressar en el context de la salut sexual i reproductiva com son els embarassos no desitjats, els avortaments, les infeccions de transmissió sexual / VIH, els dolors abdominals crònics, la infertilitat, la incapacitat de negociar l'ús del preservatiu o incorporar un mètode anticonceptiu, entre d'altres.

Les respostes que podem oferir des dels serveis de salut son a l'entorn de l'acompanyament: acollir, escoltar, preguntar, dialogar, suggerir, respectar, orientar...

Altres aspectes que cal considerar amb atenció especial son els relacionats amb l'embaràs, l'any 2004 un 21 % de les nenes i nens nascuts a Catalunya eren fills de pares estrangers (tots dos o un d'ells) i molt especialment en relació a l'adolescència: un 41% dels embarassos en la franja d'edat del 14 a 18 anys al 2004 eren de noies estrangeres. L'embaràs en franges d'edat molt joves considerades en el nostre context adolescents, poden ser percebudes com adequades en el context cultural del país de procedència.

Al barri del Raval aquest any un 83 % de les dones embarassades que vam atendre eren estrangeres.

Hem d'estar atents al significat i les expectatives del rol de la maternitat en les diferents cultures, molt sovint relacionada amb imaginaris de riquesa, continuïtat, futur...

L'embaràs pot ser un episodi en el que l'entorn estrany, la llunyania de les dones de la família, les percepcions subjectives diverses en relació al component cultural, augmentin el risc d'agudització de dol migratori, per això cal estar en alerta i respectar la individualitat, les experiències i les expectatives de la dona.

Però molt sovint l'embaràs es un esdeveniment no previst, una situació aguda i de conflicte en relació a la pèrdua i al desig, la vivència de contradiccions religioses, culturals i familiars. Els sentiments de por, culpa, vergonya i soledat es barregen i confonen, tots ells influenciats per la realitat social i econòmica del propi procés migratori. La pressa de decisions es fa a l'entorn d'un gran patiment.

Es freqüent que aquesta situació sigui la que fa que la dona es posi en contacte per primer cop amb els serveis sanitaris. S'acosta demanant ajuda, i sol·licitant de forma directe o soterrada la interrupció d'aquest embaràs. Cal acollir aquesta demanda i afavorir el bon vincle per tal de donar una resposta adequada i evitar que es repeteixin situacions similars.

Es absolutament necessari actuar en la prevenció de la interrupció de l'embaràs, per això cal fer accessible la anticoncepció, es a dir la informació i orientació anticonceptiva considerant les característiques i les necessitats de cada dona oferint el major benefici i el menor risc en un context ampli de salut.

Codis culturals i religiosos, i també factors de context com la pobresa, la violència, la iniquitat, la discriminació, l'estigma, el propi fet migratori i la pressió socio-econòmica entre d'altres, poden fragmentar la consciència de les dones immigrades i afavorir o reforçar conductes de risc que poden comportar infeccions de transmissió sexual i entre elles la infecció pel VIH.

L'entrevista clínica es l'instrument que ens ha de permetre detectar el nivell de risc i expressar els obstacles o dificultats de la dona per protegir-se, la informació de les ITS ha de ser comprensible i adequada que sensibilitzi i motivi al canvi d'actituds amb propostes de possibles formes de prevenció personalitzades.

En la atenció a la població immigrada cal:

- * Observar
- * Escoltar
- * Preguntar allò que es desconeix de la seva cultura

- * Evitar estereotips
- * Garantir el respecte
- * Comprendre sense jutjar
- * Poder donar una informació adequada
- * Individualitzar
- * Afavorir un vincle positiu

Es important conèixer:

- * Com viu.
- * Quin ha estat el trajecte migratori.
- * Les seves expectatives en la immigració.
- * Avaluar la demanda considerant la seva perspectiva.

Es necessita:

- * Formació
- * Temps
- * Coordinació i adequació de recursos
- * Guies clíniques i Unitats especialitzades de suport
- * Traductors
- * Mediadors
- * Agents de salut comunitaris

L'objectiu final es millorar el coneixement mutu i donar atenció a les demandes des de les necessitats reals, afavorint l'accessibilitat i la utilització autònoma dels dispositius sanitaris.

Es podria concloure que les dificultats de comunicació i d'accés als recursos preventius són les dues grans vessants a treballar conjuntament amb la població immigrant.

Carme Ollé Rodríguez
ASSIR Raval Sud IMAS
23 febrer 2006