

DIA INTERNACIONAL

d'Acció per la Salut de les Dones.

SALUT MENTAL DE LES DONES
EN TEMPS DE CONFINAMENT,
RESILÈNCIA I RESISTÈNCIA


AMB LAIA ROSICH I ENTITATS DE LA XARXA

DIJOURS 28 DE MAIG

18.00 H VIA ZOOM

CAL INSCRIPCIÓ PRÈVIA



 Xarxa de Dones
per la Salut

DOSSIER DE L'ACTE 28 DE MAIG 2020

<http://xarxadedonesperlasalut.org/>

Benvolgudes

Malgrat el confinament, i no poder trobar-nos aquest dia tan especial per la Xarxa, el 28 de Maig dia Internacional d'Acció per la salut de les dones.

Vam preparar a nivell virtual aquest acte per pensar juntes sobre la salut de les dones en aquesta situació tant difícil i veure com havíem actuat i resistit perquè es garanteixin tots els drets de les dones.

Aquí teniu el link del vídeo que podeu escoltar i veure quan tingueu una estoneta.

<https://www.youtube.com/watch?v=RleYyEY7OLM&feature=youtu.be>

Algunes de les panelistes dels grups de la xarxa ens han enviat les seves aportacions que esperem que us agradin i serveixin.

La Xarxa de Dones per la Salut us invita a seguir actuant per aconseguir una sanitat pública, universal, de qualitat i amb calidesa on la mirada i les aportacions del feminisme tingui un paper primordial

Seguim enxarxades



Barcelona, Juliol de 2020

SALUT MENTAL DE LES DONES EN TEMPS DE CONFINAMENT. RESISTÈNCIES I RESILIÈNCIA

PONENCIA INTRODUCTÒRIA

Laia Rosich Solé

Psicòloga. Experta en l'abordatge de les violències masclistes.
Vicedegana del COPC.

Aquest article és fruit de la demanda de la Xarxa de Dones per la Salut que, en el marc del dia Internacional per la salut de les dones, va realitzar un acte coral anomenat "Salut mental de les dones en temps de confinament. Resiliència i resistència".

La proposta doncs era que poguéssim iniciar l'acte amb una presentació que situés un marc ampli per al debat sobre aquest efecte del confinament en la salut de les dones, i especialment en termes de salut mental des d'una perspectiva àmplia. I evidentment es circumscriu a la data en la qual es va donar, el 28 de maig.

Per tal crear aquest marc inicial vaig proposar ordenar la presentació en quatre punts: l'impacte, les conseqüències, la "nova normalitat" i, ampliant la mirada, acabar amb les esperances o possibilitats de canvis estructurals i transformadors de cara el futur.

IMPACTE

Les dues primeres setmanes després del Decret de l'Estat d'alarma vam estar sumides en una emergència bàsicament sanitària, amb molt de desconeixement i incertesa. Els primers efectes psicològics més centrats en la por o angoixa es podien veure a conseqüència de la pèrdua de llibertat, la sensació de frustració, incertesa, i de no poder dirigir la pròpia vida. També d'incredulitat i, sobretot, de connexió amb la vulnerabilitat i fragilitat de la vida per l'impacte del gran nombre de morts.

També tenia conseqüències la manca d'informació contrastada i una "influxió" de tots els arguments, creences i relats poc validats que sorgien en el moment. Certament, depenia de l'estructura i personalitat de cada persona, però de forma general aquesta informació que brollava imparablament i confosa generava major angoixa i malestar.

Cal considerar però, que davant del primer impacte, hi ha una reacció comunitària potent, i es generen i adapten, amb creativitat i molt

d'esforç professional i personal, tot de serveis que sens dubte han estat claus: xarxes de solidaritat, entitats amb serveis d'atenció per videoconferència, whatsapp o Telegram... I en el cas del COPC es van realitzar diverses guies (una més generalista i d'altres més específiques) així com un telèfon per a l'atenció a la ciutadania i un altre per a professionals del món sanitari i altres serveis declarats essencials. De fet, allò més valorat de totes aquestes iniciatives és que van servir per ser enviades d'unes a altres creant o recuperant vincles en un moment tan complex.

CONSEQÜÈNCIES

Encara ara no podem predir ni valorar totes les conseqüències dels mesos de confinament i l'impacte que suposa. Segons el Dr. Víctor Tseng es patiran 4 corbes: una primera onada de mortalitat immediata, amb l'impacte de la recuperació de post-UCI; una segona onada fruit de l'impacte de les restriccions de recursos (totes les situacions urgents habituals que necessiten un tractament immediat); una tercera en relació a l'impacte de l'atenció interrompuda de malalties cròniques; i una quarta que seria la del trauma psíquic, el trastorn mental i la síndrome d'estrès posttraumàtic. Evidentment és aviat com per poder valorar aquesta quarta onada, veurem els efectes en les fases de desconfinament, però fins al moment, és cert que la majoria de serveis públics adverteixen una certa contenció de la situació. Des de l'experiència del telèfon d'atenció del COPC (i també altres serveis de suport), l'Ajuntament de Barcelona va presentar a finals de març unes primeres dades d'atenció. L'anàlisi d'aquestes més de 10.000 trucades (72% dones, i d'edat madura -un 60%- entre 49 i 69 anys), revelaven que majoritàriament s'expressava: por i angoixa al contagi (i implicacions per l'entorn com ara en les persones amb família lluny, les que viuen soles...); la sobrecàrrega de les cuidadores; l'impacte per la mort i dol en un context que no el possibilita; l'agreujament de les sensacions d'aïllament i soledat (molt elevat en gent gran); la por relacionada amb la vulnerabilitat econòmica (la pèrdua de llocs de treball, cobertures bàsiques, alimentació, etc.), l'increment en la simptomatologia de persones amb trastorn mental previ o addiccions, i en el cas de nens, nenes i adolescents (NNA), problemes de convivència, per dormir, i incompatibilitat per seguir el ritme escolar.

En aquest moment en el qual ens trobem, a finals de maig, es comencen a trobar diversos estudis sobre l'efecte d'aquesta pandèmia en la salut mental, com aquest estudi interuniversitari (UPV, UB, UNED, UMurcia, UGranada i Miguel Hernández) que assenyala que el 78% de les persones estan angoixades per la incertesa; el 47%

expressen sentiments d'irritabilitat i ràbia; el 45% manifesten canvis d'humor i un 43% a sentiments depressius i de desesperança.

Aquests estudis però, necessiten una clara perspectiva de gènere, perquè si no, les dades només desagregades expliquen que la pandèmia ha estat pitjor per a les dones però des de constructes individualistes i particulars (han perdut confiança i optimisme, tenen pitjor vitalitat, mostren molt estrès, etc.) que no mostren les qüestions estructurals que les travessen.

En aquest sentit, em semblen molt encertades les dimensions que assenyala la Sara Moreno (UAB) en una publicació també molt inicial a la pandèmia. Ella situa la dimensió de salut en primer lloc, on es veu com afecta més als homes de forma mortal, però també a les dones en quadres més llargs que no requereixen hospitalització. Com a segona dimensió, afegeixo jo l'impacte en la medicació, perquè ja partíem d'una important medicalització del malestar en dones, i les dades inicials apunten que s'ha augmentat, sobretot en les treballadores essencials. La tercera faria referència a l'àmbit de la cura i la llar, amb un augment de la inequitat en el repartiment de les tasques domèstiques, que només ha canviat en les compres, on ells han sortit més. La quarta seria la referent a l'ocupació, assenyalant aquesta segregació horitzontal i com la majoria dels serveis essencials (i per tant més exposats, amb major estrès, etc.) són realitzats per dones. La cinquena dimensió faria referència al sector de les residències, on les dones són les majoritàriament afectades tant des del vessant professional, com des de la d'usuàries. La sisena faria referència a l'economia, a la feminització de la pobresa, les economies informals i les conseqüències d'una llei d'estrangeria criminal. El setè punt fa referència a la violència masclista que en molts dels seus àmbits (parella, família, violències sexuals a la infància...) poden veure's empitjorades en una situació de tancament. I els tres darrers, tenen a veure amb la representativitat majoritàriament d'homes en la ciència, en la política i sobretot en aquest relat i afrontament de caràcter bèl·lic, que fa especialment por a les persones més vulnerables.

LA TORNADA A LA "NO NORMALITAT"

En aquest moment ens anem plantejant com serà el retorn a aquesta normalitat que evidentment no serà la mateixa. Hi ha un interès dels mitjans a buscar síndromes (com ara el de la cabanya i una suposada por a sortir de casa) i ens sembla bàsic no psicopatologitzar processos que poden cursar amb certa por o angoixa i ser del tot funcionals.

Evidentment, tenim molts reptes sobre la taula, com ara el del teletreball i els seus efectes també en clau de gènere (pitjors horaris,

temps de treball amb majors interrupcions, més malestar i culpa). O sobre l'ús de les pantalles en persones adultes, però sobretot en NNA. I van sorgint ja anàlisis i documents com el de l'ONU que criden a l'acció en termes de salut mental, apuntant bàsicament a l'aplicació de mesures comunitàries, a assegurar l'accés a la xarxa de salut mental, i a planificar amb mirada de futur (també possibles rebrots i les seves conseqüències) aquesta atenció continuada per a la recuperació.

MIRANT AL FUTUR

Resulta evident que el futur és incert i això genera ja una situació d'angoixa per a moltes persones, però ens cal aprendre d'allò que la COVID-19 ens ha posat sobre la taula.

El primer pas, evidentment, és la recuperació dels drets civils, però a partir d'aquí s'obren algunes possibilitats d'aprenentatge i construcció d'alternatives que posin, com assenyala l'ecofeminisme, la vida en el centre en aquesta tensió actual entre el capital i la vida. Especialment un cop hem entès que som vulnerables, que necessitem interrelació i que els recursos personals i del planeta són finits. Per això, són bàsiques les xarxes comunitàries, l'aplicació de la interseccionalitat i per descomptat, una forta inversió en polítiques públiques (clarament en sanitat, però també en molts altres àmbits) per suplir les conseqüències de les directrius austericides.

Qui sap, potser en podem aprendre i caminar cap a una vida amb un altre ritme, uns altres usos dels temps, un altre ordre de prioritats.... I potser fins i tot un altre món és possible.

REFERÈNCIES

Balluerka Lasa, N. (Coord.) (2020). Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento informe de investigación. Ed. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Disponible en l'enllaç: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf

Moreno, S.(2020) La crisi del COVID-19 amb perspectiva de gènere. Observatori per la Igualtat de la Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en l'enllaç: <https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/la-criis-del-covid-19-con-perspectiva-de-genero-1345698099727.html?noticiaid=1345811246450>

ONU (2020). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Disponible en l'enllaç: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

L'Associació Drets Sexuals i Reproductius

www.lassociacio.org

Imma Clarà i Vila . presidenta de l'Associació

L'Imma com veieu al vídeo fa esment de com han seguit donant suport i informació a les dones i celebren que s'hagi aconseguit que les dones que volen fer ús del dret a l'avortament només hagin de passar un dia i no tres entre que ho demanen i ho poden fer, en aquest època de confinament i demanen que això quedi per sempre , igual que la possibilitat d'avortar sense targeta sanitària

Ens passa els links de la web que ho expliquen així com altres links on han participat

www.lassociacio.org

Hem tret l'ENQUESTA: L'efecte de la #COVID—19 sobre la Salut Sexual i Reproductiva. <https://form.jotform.com/201331499814052>

Hem fet atenció a les dones i facilitat la informació referent als serveis bàsics d'urgència que continuen estant actius als Serveis de Salut de Catalunya.

La Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) i l'Anticoncepció d'Urgència (AU) segueixen sent serveis d'urgència.

#CONFIGURES del centre Jove CJAS www.centrejove.org

Hem participat i col·laborat en totes aquestes campanyes

[#AvortamentUniversal](#) [#SanitatUniversal](#)

[#FeministResponse](#)

[LBTI Caucus Statement in Response to the Covid-19 Pandemic](#)

[Entitats que lluiten contra el VIH expressen dubtes ètics cap a les mesures de control i seguiment de la COVID-19](#)

[#RegularizacionYa](#) [#PapersPerATothom](#)

[Campaña estatal por el cierre de los CIES y fin de las deportaciones](#)

[#LesDonesNoPodemEsperarMés](#)

[#Som Essencials](#)

L'Associació Catalana de Llevadores (ACL) en temps de confinament. RESISTÈNCIA-RESILIÈNCIA.

Mercedes Vicente

La nostra labor en aquest període excepcional i històric que ens ha tocat viure ha estat seguir preocupades per la SALUT de les DONES i intentar estar al seu costat, encara que no hagi pogut ser físicament i hàgim hagut de trobar noves modalitats de presència i acompanyament.

- Acompanyament a les dones en els seus dubtes davant la conjuntura de la COVID-19: 157 consultes /40 llevadores voluntàries responent. (Vegeu ANNEX al final (.Motius dels e-mails rebuts)

- S'ha viscut el període amb una càrrega emocional extra de les dones davant una experiència vital única (Gestació-Naixement-Postpart) afegida un grau d'INCERTESA importantíssim + MAJOR SOLITUD

- Ha estat important no baixar la guàrdia del seguiment de casos davant l'adaptació de protocols sense perdre de vista els Drets Sexuals i Reproductius i que aquests no fossin vulnerats (Exemple Acompanyament en el part, Promoció de Lactància, Atenció a la Interrupció Voluntària de l'Embaràs, Administració de l'Anticoncepció d'Emergència, etc)

- Informació en la primera visita d'embaràs per a detectar violència de gènere de la paraula : recepta blava No baixar la guàrdia en la detecció de la Violència Masclista en aquest context

- Mantenir a les sòcies informades de campanyes d'eines d'ajuda i acompanyament a nivell psicològic.

- Materials educatius de difusió per a usuàries en general. (Crear materials específics; recuperar altres recursos, Instagram....) Ampliar la presència en xarxes socials per a major difusió d'aquests recursos.

- No perdre la visió més àmplia de seguir informades de les actualitzacions dels Organismes Internacionals ... INFOGRAFIES d'OMS per a difondre amb les Usuàries i també amb les Sòcies per a estar actualitzades amb l'Evidència Científica que anava apareixent

- Donar visibilitat a altres Realitats (actuacions d'altres col·lectius, denúncia fets esdevinguts en Maternitat d'MSF a l'Afganistan....

- Donar veu a les sòcies i a les seves vivències aquests dies (el positiu, el negatiu.....) Capacitat d'adaptació de les llevadores. Iniciatives llançades per XARXES SOCIALS per a Celebrar el Dia

Internacional de les Matrones (5/5/2020) i poder donar visibilitat a tota la labor de la nostra professió i els nous REPTES de les llevadores en temps del COVID.

- Les llevadores d'alguns Centres hospitalaris que van veure tancades les àrees Matern Infantils van haver d'enfrontar-se a canviar la seva àrea de treball i reprendre labors d'infermeria en contextos excepcionals: àrea d'Urgències Generals...
- Les Dones que van rebre als seus bebès en aquest període, vivien una experiència que havia d'esperar a ser compartida amb la família i no poder compartir físicament amb tota la seva XARXA d'AFECTES a aquest nou membre.
- No poder compartir l'experiència d'embaràs més que virtualment, suport telemàtic de la llevadora, no poder acudir a les visites de seguiment acompanyades, proves diagnòstiques, ecografies en SOLITUD com a mesura preventiva. La nova Realitat de EPIs i màscares i de veure als professionals només els ulls
- En aquest període els mitjans de comunicació han posat l'interès en la labor dels sanitaris i en concret la nostra professió s'ha visibilitzat en major mesura. En l'ANNEX II teniu un resum de les notícies aparegudes en aquest temps en Premsa escrita, on line, i TV; així com un resum d'altres iniciatives amb les quals hem intentat estar al costat de les DONES i LA SEVA SALUT.

Gràcies a la XARXA dels DONES per permetre'ns compartir i participar en aquesta trobada. Esperem que aquest període excepcional ens porti APRENTATGES com a Professionals dinàmiques capaces d'adaptar-se a noves situacions imprevistes i també ens porti APRENTATGES com a PERSONES que acompanyen a PERSONES. Sense oblidar la importància de CUIDAR-NOS per a poder CUIDAR.

Annex:

Les demandes que hem rebut les poden agrupar sobre aquest temes:

1. Seguiment del embaràs en temps de Covid
2. Part en temps de Covid
3. Puerperi en temps de Covid
4. Programes educatius en temps de Covid
5. Signes d'alarma durant embaràs
6. Inici treball de part
7. Alletament matern
8. Anticoncepció
9. Recursos sanitaris en temps de Covid
10. Part respectat en temps de Covid
11. Soledat i manca d'acompanyament en temps de Covid

TAMAIA .Viure sense violència

Leticia S.Moy

Aquest 28 de maig és especial. Sempre ho és perquè és un dia molt important per totes, per les dones i també per la xarxa de dones per la salut i tots els grups que hi formem part. Aquest any ho és encara més. La crisi sociosanitària de la Covid_19 ha representat per a moltes dones que es troben en situació de violència masclista un augment del risc. Aquesta és una realitat que hem estat escoltant durant el temps de pandèmia.

A TAMAIA portem 28 anys fent acompanyament a dones en el seus processos de recuperació de la violència viscuda i volem compartir, sent conscients del petit espai que tinc, algunes reflexions en el marc del dia internacional d'acció per la salut de les dones.

Des de la nostra entitat hem continuat estant per les dones que s'han adreçat a nosaltres. Aquesta tasca l'hem posat en el centre de la nostra responsabilitat, oferint a les dones la nostra disponibilitat, el nostre saber i nostre acompanyament.

Hem establert dues línies d'atenció: per una banda hem continuat amb la pràctica de la relació que defineix la nostra manera de fer acompanyament terapèutic, trobant horaris per contactar amb elles, ja sigui a través del telèfon o d'altres plataformes virtuals. De l'altra, hem ampliat l'atenció telefònica, que ja teníem instaurada com a part del nostre programa d'atenció, i també a través del correu electrònic i les xarxes socials, per tal d'acollir les seves demandes, les seves angixes i, sovint, les seves solituds.

Arribar a moltes dones ha estat un repte en el qual ens hem volgut implicar. És en aquest sentit que hem activat la campanya de *#feminismespelconfinament* on hem llançat missatges de suport a les dones i fins i tot d'orientació i informació dels recursos que podien tenir al seu abast.

La Covid_19, malauradament, ha creat una situació i un context que ha facilitat que moltes dones hagin hagut de transitar per una re-experimentació del trauma de la violència viscuda. La incertesa, la por i l'angoixa s'han fet encara més present en aquests moments de crisi i per a moltes dones ha significat tornar a experimentar emocions conegudes per elles, en tant que formen part dels efectes de la dinàmica abusiva.

Fer un treball terapèutic específic atenent aquesta situació i simptomatologia ha permès aprofundir en el procés de recuperació dels efectes de la violència. La clau per poder fer acompanyaments responsables, des d'un abordatge de la violència masclista respectuós amb les dones, ha estat la presència, la disponibilitat i la cura de la relació terapèutica.

Això ens parla de la primera idea força que voldria nombrar avui: la importància d'estar acompanyades des d'un abordatge responsable i especialitzat.

Les dones que han transitat per la re-experimentació del trauma, amb la presència de la seva terapeuta s'han pogut sostenir, han pogut demostrar-se que poden fer front a moments difícils i han pogut prendre de consciència de les seves estratègies per sortir de la violència.

Hem presenciat amb elles la part més terrorífica d'aquest Covid_19 i la desprotecció que moltes han experimentat. Hem escoltat, en primera persona, la manca de recursos, l'absència de resposta per part de les grans institucions. El que ja coneixem com violència institucional i que les dones en situació de violència masclista, malauradament coneixen molt bé

Els agressors han aprofitat la desprotecció de les dones en aquest confinament, com passa sovint, per esgotar-les, per fer-les entrar en una contínua lluita per no perdre tot el que havien aconseguit fins ara. Han intentat que les dones estiguin en estat d'alerta, transmetent el missatge aterrador que la violència pot esclatar en qualsevol moment. Una alerta que es donava en un context de "declaració d'estat d'alerta per la pandèmia de la Covid_19".

És a dir, els agressors han fet el possible i impossible per posar de manifest el seu poder. Un poder legitimitat i normalitzat per aquesta societat patriarcal que es nega a traduir la diferència en desigualtat i violència.

Escoltar la impotència, la ràbia i el dolor de moltes dones que han estat despullades com a efecte dels abusos dels agressors i la violència institucional, en la seva absència de resposta, ha estat dur. Per a les persones que treballem en fent acompanyament a les dones en situació de violència sabem l'efecte que té que les grans institucions que havien de donar resposta, no sempre ho han fet.

Aquesta re-victimització té l'efecte, entre d'altres, de reafirmació de l'abús i la vivència que res o molt poc es pot fer.

Sabem la tendència més comuna davant d'aquesta situació és deixar la cura d'una mateixa i posar-se disponible per a l'altre, o intentar resoldre i minimitzar el "conflicte". Però moltes dones han aconseguit no fer aquest moviment d'abandonament.

I és en aquest sentit és on vull nombrar la segona idea força: les dones que estan o han estat en situació de violència són molt fortes. Les seves resistències i resiliència (tal i com assenyala el títol d'aquesta trobada) de les dones és impressionant.

En aquest context de Covid_19 no només hem acompanyat el seu dolor i patiment. També ha estat emocionant ser amb elles en el reconeixement de les seves capacitats, habilitats i sobretot veure les forces i energies per sortir d'aquest lloc.

La solitud de moltes dones en la intimitat de la seva llar en alguns moments ha estat desoladora. Tal i com explica *Marcela Lagarde*, les dones hem estat socialitzades per vivenciar la solitud només des de la desolació, com una experiència dolorosa i negativa. En canvi, la solitud pot ser també una oportunitat per construir autonomia. Durant aquest confinament les dones a les que hem acompanyat han pogut transitar aquesta solitud com una oportunitat per escoltar-se i per tenir cura d'elles mateixes.

Aquest Covid_19 ha posat de manifest, d'una manera molt contundent, la importància de sentir-se acompanyada. Això no té tant a veure tant amb el fet que hi hagi una persona a prop físicament, sinó que hi hagi algú que pugui acollir i escoltar el que m'està passant.

Les dones que han estat o estan en situació de violència masclista són molt fortes. Una ha de ser molt forta per afrontar quotidianament l'abús d'un poder legitimitat i normalitzat socialment. S'ha d'estar molt en contacte amb la força interna d'una mateixa perquè aquesta és l'única que et permet no perdre't en l'altre. No pot ser d'altra manera. Sostenir l'abús, sobreviure, re-construir-se fins, i tot en moments tan difícils per tothom com aquests, només es pot fer amb molta força, tot i la insistència d'aquesta en continuar reforçant un imaginari social de representacions de les dones com a fràgils i vulnerables.

Les dones que treballem en aquest àmbit hem vist una part molt negativa de la Covid_19, però també n'hem vist la part més preciosa. Les dones, amb totes les seves forces posades en sortir del malestar, en apoderar-se, en no caure en les mateixes dinàmiques, o com diuen elles, “no anar cap a enrere”.

Podem escoltar la resistència i resiliència de les dones quan diuen prou, “ara em toca a mi, ara em vull cuidar, ara em toca a mi i vull lluitar pels meus drets; ara em toca a mi cuidar la meva salut”. I cuidar la salut vol dir també escoltar-se, deixar de banda la mirada de l'altre que jutja tota l'estona i que a la vegada, sovint es converteix en un judici cap a una mateixa. Tot això suposa confiar i confiar en una mateixa.

Les dones han de ser el centre de la intervenció i de l'escolta si realment volem aconseguir una societat i una vida lliure de violència masclista. Hem de poder escoltar el que ens estan demanant.

Moltes gràcies!!!

Les persones que viuen a residències de gent gran a Barcelona, davant la pandèmia, un cop més, invisibles.

M. Teresa Martínez Ruiz

Veïna d'Horta. Metgessa. Comissió de Salut de la FAVB - *Convidada a participar per la FADSP*

Des de l'activisme veïnal de Barcelona fa molts anys que venim reivindicant els drets de la gent gran i molt més intensament des del 2017 venim denunciant la **total transparència de les persones grans que viuen en residències** i la vulneració del seu dret a accedir a la cartera de serveis sanitaris i socials públics¹.

L'entorn de les residències de gent gran és un entorn femení, on les persones que hi viuen majoritàriament són dones i els treballs de cures estan fets per dones, en condicions especialment precàries. A Barcelona hi ha 292 residències, amb unes 13.500 places.

Venim d'una situació on les persones que viuen a les residències no tenen accés als mateixos serveis sanitaris que la resta de població. Tot i que ***les persones que viuen a residències de gent gran tenen els mateixos drets sobre la cartera de serveis sanitaris públics que qualsevol persona que viu en el seu domicili.***

En part, la gravetat de la situació a que es va arribar en la pandèmia ve produïda perquè ni els que governen els serveis sanitaris públics tenen clar aquest dret. En reunions amb responsables del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), quan els interpel·làvem (la darrera vegada al desembre de 2019) demanant que, per favor, perquè no s'estaven aplicant els Plans Comunitaris, els Plans de Salut Pública, i tota la cartera de serveis sanitaris en general, a dintre de les Residències de Gent Gran? la resposta que havíem de sentir reiteradament era: *“no podem entrar a donar serveis de salut a persones que estan institucionalitzades, al ser una altra institució, nosaltres no podem entrar; heu d'anar a reclamar al Departament d'Afers Socials i a l'Ajuntament”*.

¹ <https://favb.cat/comunicats/residències-de-gent-gran-crònica-dun-desastre-anunciat>
<https://favb.cat/comunicats/davant-del-coronavirus>
<https://vientosur.info/spip.php?article15983>

Això és molt greu perquè si ens trobem amb què els responsables de la governança i de la gestió dels serveis públics no tenen clar com fer per respectar els drets de la població front als serveis que ells han de garantir, estem perduts.

Sota la nostra interpretació de les lleis que ordenen el sistema sanitari públic, sí que poden i haurien d'entrar a proveïr la cartera de serveis sanitaris públics a que tenen dret aquestes persones. I en situació d'epidèmia, més. Perquè si se sabia que en aquesta epidèmia les persones grans eren persones d'alt risc i que una condició de risc conegut en qualsevol epidèmia vírica són les condicions de convivència estreta, l'amuntegament, automàticament hauria d'haver estat un dels primers llocs on Salut Pública hauria d'haver pensat a entrar. Però Salut Pública no va prioritzar socórrer les persones més vulnerables, entre altres motius, perquè Barcelona no té un pla d'actuació definit front a pandèmies, com si té front altra tipus d'emergències.

A principis de març, es va haver de sentir també al CSB que *“primer ens hem de preocupar dels centres de salut; de les residències... ja veurem més endavant”*. Tot i que davant de la interpel·lació (d'una persona present) pels drets d'aquestes persones, van dir: “mirarem de propiciar una coordinació entre les conselleries de Salut i de Treball Afers Socials i Família”.

D'altra banda, sí que el funcionament general d'aquestes residències és responsabilitat del Treball Afers Socials i Família, en quant a dotar dels recursos per al bon funcionament de l'equipament (manteniment, hoteleria...) i per a condicions de vida digna i segura de les persones que hi viuen. Aspectes que també es venien incomplint sistemàticament en moltes d'elles. **Però, de garantir els serveis sanitaris, no. Aquets són competència de Salut.**

Es va haver d'esperar fins a principis d'abril a que CatSalut donés ordre als proveïdors de serveis sanitaris públics per actuar a dins de les residències. Això va ser després que es publicuessin dues normes (Ministeri de Sanidad² i Departament de Salut³).

Cal parar atenció a que es va haver d'esperar per ordenar el que aquestes persones ja tenien garantit a la llei bàsica de cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut⁴. Els seus annexos recullen el detall de la cartera d'Atenció primària, de Salut Pública... La

² <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3951>

³ https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_sumari_del_dogc/?anexos=1&annex=A&numDOGC=8097A&seccion=0

⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

Ilei ho diu molt clar, la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut es la mínima comú per a tota la població de dret, visquin on visquin, i una residència és com un domicili, un domicili compartit.

De tot allò que veníem reivindicant, en arribar la pandèmia **les persones en l'entorn de les residències es van trobar amb una manca de protecció i d'atenció adequada** per la confluència principal de quatre factors:

- Salut no destinava els recursos sanitaris que calien.
- Afers Socials destinava uns recursos que no arribaven a garantir cures dignes.
- L'ordre de confinament va impedir l'ajuda de les famílies (“mans de reforç” en primera persona o a través de cuidadors contractats per elles) com habitualment venien fent a moltes d'aquestes residències de minsos recursos.
- Augment dels contagis i baixes laborals del personal gerocultor, per manca d'Equips de protecció Individual (EPIs) i de prou formació específica per abordar una situació sanitària complexa.

Recordem que les persones que vivien a les residències es van contagiar majoritàriament perquè les cuidadores no anaven protegides. I fruit dels contagis, de la manca de personal i les visites (aïllament) va empitjorar ràpidament la seva salut física i psíquica.

Apunts finals

- Una societat decent ha de ser capaç de respectar, en qualsevol situació, el dret a una vida digna i a una mort digna. Tota la societat ens hem d'implicar a posar veu a les persones més vulnerables
- Tots els plans de Salut (POCS, PIUC, Abordatge de la Sol.litud no volguda, abordatges de maltractament..) haurien de fer-se també efectius per a les persones que viuen a residències (p.ex. caldria ampliar el *Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans*⁵ [2018] a les persones grans insitucionalitzades.
- Els Consells de participació de les residències ténen una cadira reservada a la Generalitat i una altra a l'Ajuntament, que sovint resten buides. S'hauria de demanar que les administracions les deleguin a entitats socials del barri de la residència.

⁵ http://salutintegralbcn.gencat.cat/web/.content/30_ambits/atencio-social-i-sanitaria/bon-tracte-a-la-gent-gran/Maltract-gent-gran-PROCEDIMENT_04.pdf

- La Coordinadora de Residències 5+1 va presentar el 8 de juny de 2020 una proposta de resolució sobre les residències de gent gran al Parlament perquè sigui substanciada al Ple de la Càmera abans que finalitzi el període de sessions⁶.

⁶ <https://www.coordinadoraresidencias.com>

Secretaria de Dones i polítiques LGTBI per la Federació de Sanitat de CCOO

Montserrat Sedó Montoya

infermera d'un hospital d'aguts de Barcelona i sindicalista

Durant l'època de la pandèmia m'he incorporat totalment al meu treball assistencial liderant una planta COVID, i la resta del temps via telemàtica o telefònica atenen les consultes de les companyes.

Ha estat una temporada molt dura, les situacions viscudes al hospital amb la incertesa de no saber com s'acabaria el torn, vivint situacions molt difícils amb els pacients, amb molta implicació emocional, ha significat un nivell d'estrès molt intens.

Hem de pensar que les persones malaltes estaven aïllades sense família i altre contacte humà que no fossin nosaltres, que hem intentat fer tot el possible perquè no es trobessin sols i soles.

A banda la situació a les residències i altres centres era terrible tant a nivell laboral sense EPIS adients i amb molts problemes personals de conciliació que ha posat a prova no solament el sistema sanitari sinó també el social

Des del sindicat hem intentat donar resposta a totes les demandes que arribaran tenint en compte que ens vàrem incorporar tots els assistencials a l'atenció directa.

Si alguna cosa hem d'aprendre és que les persones i la seva cura han d'estar al centre de tot, sempre ho han estat encara que alguns no ho recordessin, perquè és lo imprescindible i el que dóna valor a la nostra tasca.

Vull remarcar la situació viscuda tant a les residències com a les persones grans que estaven a casa i soles, ha estat els que més han patit i que malauradament són els més sensibles per tant ara ja intentant tornar a una mica més de normalitat, hem de conservar la memòria d'aquests dies per si és necessari passar per algun rebrot no cometre els errors i negligències viscudes.

ATENCIÓ PRIMÀRIA I SALUT

Programa Dones salut i Qualitat e Vida (RedCaps)

Anna Pujol Flores

Metgessa de primària

Vivimos, vivíamos, en un mundo para el que la ciencia prometía todo el control. Un pequeño virus muestra que no es posible. El sentimiento de fragilidad es grande y alcanza a cualquier persona, también a profesionales sanitarios. Elena Serrano (metgessa de família) i l'Araceli Teixidó (psicòloga clínica) al seu article publicat a AMF i anomenat "El sufrimiento emocional por el COVID-19"

La pandèmia per la COVID19 ha impactat de manera molt important en molts col·lectius i persones per diversos motius, però podríem dir que especialment a les dones. Un dels aspectes destacable ha estat i és encara, el patiment emocional derivat del període de confinament i la situació de pandèmia. Des de l'Atenció Primària (porta d'entrada al sistema sanitari), hem pogut detectar múltiples demandes d'ajuda per a fer front a aquesta situació totalment excepcional, i podríem dir que aquestes demandes han estat especialment verbalitzades per dones, probablement condicionades per la feminització de les tasques de cures, reivindicades durant la pandèmia com a tasques fonamentals i sustentadores de la vida.

Des d'Atenció Primària hem pogut detectar problemàtiques no només en professionals sanitàries sinó també en altres professionals de les cures com les cuidadores a domicili, neteja o alimentació, entre d'altres. Cal destacar també la molt important demanda per part de dones dedicades a tasques de cura informals i no remunerades, que han hagut de fer front a situacions complexes en quant a la cura de familiars dependents o malalts, així com la cura de fills o de la llar, entre d'altres.

Algunes de les consultes que ens han arribat i arriben fan referència sobretot a dols complicats, dificultat per a dur a terme la tasca educativa al domicili amb els fills, por a contagiar a persones fràgils o familiars, o complexes situacions de pobresa econòmica derivades de realització de treballs precaris, amb la consegüent necessitat de sol·licitar ajuts econòmics o alimentaris, per a sostenir les famílies.

Des de la RedCAPS, s'ha compartit molta informació sobre la salut de les dones en relació a confinament i altres aspectes. També s'ha creat un subgrup juntament amb altres dones participants en altres col·lectius per a treballar un document de posicionament per a la inclusió de la perspectiva de gènere en els estudis científics arrel de la pandèmia per la COVID-19 (quelcom reclamat des de fa temps per moltes de les entitats que formen part de la xarxa).