

**Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα
Μεταναστών/-τριών και Προσφύγων/-ισσών:
Διερευνώντας τις Ανάγκες και τις Προκλήσεις
στην Κυπριακή Πραγματικότητα
Οκτώβριος 2023**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του του Προγράμματος

“M – Power Migrants and Refugees on Sexual Reproductive Health and Rights”

που στόχο έχει την ενδυνάμωση μεταναστών, μεταναστριών, προσφύγων και προσφυγισσών ηλικίας 18-35 ετών, μέσω ενημέρωσης σε θέματα σεξουαλικής υγείας και δικαιωμάτων, και ενίσχυσης και ενδυνάμωσης των ικανοτήτων οργανισμών της κοινωνίας των πολιτών, και επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στα ίδια θέματα. Το πρόγραμμα συντονίζει ο Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού σε συνεργασία με το Sex Og Politikk.

Το πρόγραμμα λαμβάνει επιχορήγηση στο πλαίσιο του προγράμματος Active Citizens Fund Κύπρου που χρηματοδοτείται από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία μέσω των χορηγιών ΕΟΧ και Νορβηγίας 2014-2021.

Συγγραφή: Δρ Γενοβέφα Ζαφειρίδου

Ερευνητική Ομάδα:

Δρ Μάριος Θεοδώρου: Πρωτόκολλο Ποιοτικής Έρευνας, Ερωτηματολόγιο Ποσοτικής Έρευνας, Συλλογή Δεδομένων και ανάλυση Ποσοτικής έρευνας

κ. Στάλω Λέστα: Πρωτόκολλο Ποιοτικής Έρευνας και Συλλογή Δεδομένων

κ. Δημήτρης Παρπέρης/Ποιοτική Έρευνα /Συλλογή Δεδομένων

Ζαφειρίδου Γ. (2023). Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα Μεταναστών/-τριων και Προσφύγων/-ισσών: Διερευνώντας τις Ανάγκες και τις Προκλήσεις στην Κυπριακή Πραγματικότητα. Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	3
2. Θεωρητικό υπόβαθρό	4
3. Μεθοδολογία της έρευνας.....	7
3.1 Μεθοδολογικές εκτιμήσεις.....	7
3.2 Δειγματοληψία	8
3.3 Ηθική και δεοντολογία της έρευνας.....	12
3.4 Περιορισμοί της έρευνας.....	12
4. Ανάλυση δεδομένων	14
4.1 Πληροφόρηση σε σχέση με ζητήματα σεξουαλικής υγείας και δικαιωμάτων.....	14
4.2 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και επάρκεια υπηρεσιών - εμπόδια.....	17
4.2.1 Γλώσσα	19
4.2.2 Κοινωνικοοικονομικά εμπόδια.....	21
4.2.3 Κατάρτιση και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις.....	22
4.3 Αντισύλληψη	24
4.4 Άμβλωση	25
4.5 Εγκυμοσύνη.....	28
4.6 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.....	29
4.7 Σεξουαλική Βία	32
4.8 Ψυχολογική στήριξη – υπηρεσίες ψυχικής υγείας.....	35
4.9 Επιμέρους αποτελέσματα	36
5. Συζήτηση.....	37
6. Προτάσεις.....	39
7. Βιβλιογραφία.....	41

1. Εισαγωγή

Το έργο αυτό έχει ως στόχο τη διερεύνηση των αναγκών προσφύγων/-ισσών και μεταναστών/-τριων¹ 18 έως 39 ετών και την ενδυνάμωση τους σχετικά με ζητήματα Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας και Δικαιωμάτων (ΣΑΥΔ). Υλοποιείται στο πλαίσιο του Προγράμματος "M – Power Migrants and Refugees on Sexual Reproductive Health and Rights" που στόχο έχει την ενδυνάμωση μεταναστών, μεταναστριών, προσφύγων και προσφυγισσών ηλικίας 18-35 ετών, μέσω ενημέρωσης σε θέματα σεξουαλικής υγείας και δικαιωμάτων, και την ενίσχυση και ενδυνάμωση των ικανοτήτων οργανισμών της κοινωνίας των πολιτών, και επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στα ίδια θέματα. Το πρόγραμμα συντονίζει ο Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού με εταίρο το Sex Og Politikk, δύο οργανώσεις που κατέχουν ηγετικό ρόλο σε θέματα ΣΑΥΔ στις χώρες τους, με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) με εξειδίκευση σε θέματα προσφύγων και μεταναστών στην Κύπρο.

Το πρόγραμμα λαμβάνει επιχορήγηση στο πλαίσιο του προγράμματος Active Citizens Fund Κύπρου που χρηματοδοτείται από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία μέσω των χορηγιών ΕΟΧ και Νορβηγίας 2014-2021.

Ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας κρίνεται καίριος ώστε να είναι σε θέση να ενημερώσουν, να εξυπηρετήσουν, αλλά και να υποστηρίξουν αποτελεσματικά και έμπρακτα τις ανάγκες ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο, διασφαλίζοντας τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά τους δικαιώματα. Ακολουθώντας το ποιοτικό μοντέλο έρευνας, γίνεται μια προσπάθεια χαρτογράφησης των γνώσεων και των αναγκών των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών, των επαγγελματιών υγείας και των επαγγελματιών σε οργανισμούς της κοινωνίας των πολιτών σχετικά με τα ΣΑΥΔ. Μέσα από την ερευνητική διαδικασία θα μπορέσουν να γίνουν κατανοητές οι ανάγκες και των

¹ Για τις ανάγκες του έργου με τον όρο μετανάστης/-τρια αναφερόμαστε, άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση. Πρόκειται για μη Ευρωπαίους υπηκόους, αιτητές ασύλου, άτομα σε καθεστώς προσωρινής προστασίας, μετανάστες/-τριες χωρίς έγγραφα οι οποίοι προέρχονται κυρίως από χώρες της Αφρικής και της Ασίας.

τριών ομάδων, ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό και να πραγματοποιηθούν, σε δεύτερο χρόνο, εκπαιδευτικά εργαστήρια στις προαναφερόμενες πληθυσμιακές ομάδες, αλλά και να δημιουργηθεί η πρώτη στρατηγική για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα των μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσών στην Κύπρο.

2. Θεωρητικό υπόβαθρο

Η κοινωνική ένταξη των μεταναστών/-τριων και των προσφύγων/-ισσων είναι μια μεγάλη πρόκληση για την κυπριακή πραγματικότητα, δημιουργώντας ευρεία συζήτηση σχετικά με την επάρκεια και την ποιότητα των κρατικών υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου λαμβάνοντας υπόψη τον *Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004 (1(I)/2005)*² ορίζει μεταξύ άλλων, σε σχέση με τα δικαιώματα των ασθενών, την ισότιμη φροντίδα υγείας χωρίς δυσμενείς διακρίσεις, το δικαίωμα στην πληροφόρηση, την εμπιστευτικότητα και την αξιοπρεπή μεταχείριση. Το δικαίωμα στην υγεία και κατ'επέκταση τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα, ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, κοινωνικής τάξης, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων και προστατεύεται από ευρωπαϊκές και διεθνείς συμβάσεις. Στο σύνολο της Ε.Ε. υπάρχουν αυξημένες ανάγκες σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των μεταναστών/-τριων (Janssens et al., 2005), εγείροντας έτσι ερωτήματα σχετικά με την ετοιμότητα και επάρκεια των κρατών δομών.

Ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα είναι διαθέσιμα ως προς τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες, και ειδικότερα οι μετανάστριες³, επομένως οι ανάγκες και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν δεν είναι εύκολα κατανοητές (GLIMER Cyprus Policy, 2018). Δεν υπάρχουν

² Υπουργείο Υγείας Κύπρου, δικαιώματα ασθενών

<https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/0C87EC2F2C7E9132C2257D00002BDC3E?OpenDocument>

³ Οι ανάγκες ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο και ανηλίκων είναι ιδιαίτερες σημαντικές και ίσως διαφοροποιημένες, αλλά στα πλαίσια αυτού του έργου δεν αποτελούν τον κεντρικό άξονα διερεύνησης.

διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τις ανάγκες μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσων που ζουν στην Κύπρο για ΣΑΥΔ, όπως δεν υπάρχουν αντίστοιχα δεδομένα για καμία άλλη πληθυσμιακή ομάδα που ζει στην Κύπρο. Οι συνθήκες διαβίωσης, οι πρότερες εμπειρίες, ο μειωμένος ιατρικός έλεγχος θέτει την ομάδα αυτή σε πολύ υψηλό ρίσκο σχετικά με Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ), ηπατίτιδα Α & C και HIV. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2011), η πληθυσμιακή ομάδα των μεταναστών/τριων διατρέχει αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τα ΣΜΛ και ειδικά τον ιό του HIV.

Οι γυναίκες μετανάστριες τείνουν να έχουν λιγότερη πρόσβαση σε αντισύλληψη και οικογενειακό προγραμματισμό (Mladovsky, 2005). Στην Κύπρο, η πρόσβαση σε υπηρεσίες και πληροφόρηση που αφορά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία για τις περισσότερες ευάλωτες ομάδες – ειδικά για εκείνες με μεταναστευτικό υπόβαθρο - είναι πολύ περιορισμένη. Φαίνεται οι αιτητές άσυλου να έχουν έλλειψη γνώσεων σχετικά με το σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες ΣΑΥΔ της χώρας που μετεγκαθίστανται (Norredam et al., 2006). Οι αιτούντες άσυλο στο παράδειγμα της Κύπρου αντιμετωπίζουν ακόμη πιο περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας καθώς δεν είναι δικαιούχοι του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ).

Σχετικά με τη σεξουαλική και έμφυλη βία, οι γυναίκες μετανάστριες φαίνεται να είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένες, ενώ οι επιζήσασες δεν νιώθουν ασφαλείς να αναφέρουν πουθενά την κακοποίηση που υπέστησαν, καθώς δεν υπάρχουν επαρκείς πολιτικές για την πρόληψη της βίας και την προστασία των γυναικών (Freedman, 2016). Όμοια, στην Κύπρο δεν λαμβάνονται υπόψη οι ειδικές ανάγκες των επιζήσασων γυναικών κατά τις διαδικασίες υποδοχής, δεν αποτρέπονται μελλοντικοί κίνδυνοι και δεν προσφέρεται στήριξη για την διαχείριση της τραυματικής αυτής εμπειρίας (UNHCR, 2021). Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και τα πολιτισμικά και θρησκευτικά δεδομένα, κυρίως σε σχέση με τους γάμους ανηλίκων και τον ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων. Σύμφωνα με τον

EIGE (n.d.)⁴ στην Κύπρο περίπου 12% - 17% των κοριτσιών διατρέχουν κίνδυνο ακρωτηριασμού γυναικείων γεννητικών οργάνων (ΑΓΓΟ) και αφορά κορίτσια που προέρχονται από χώρες που ο ακρωτηριασμός κατά κάποιο τρόπο επιβάλλεται.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας και των ΜΚΟ για την παροχή υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας σε μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες, μια ομάδα ατόμων με αυξημένες ανάγκες λόγω των μεταναστευτικών συνθηκών και εξαιρετικά τραυματικών εμπειριών (έμφυλη βία, ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων, βιασμός, εμπορία και άλλες μορφές βίας). Στόχος του έργου είναι προβάλλει και να ερμηνεύσει τις ανάγκες αυτές, να δημιουργήσει τα κατάλληλα εργαλεία για να παρέχει την αποτελεσματική επιμόρφωση σε επαγγελματίες υγείας και ΜΚΟ σχετικά με τις ανάγκες των μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσων.

Ελάχιστες ευκαιρίες για εκπαιδευτικά προγράμματα και επιμορφώσεις είναι διαθέσιμες για τους επαγγελματίες υγείας, με έμφαση στην παροχή υπηρεσιών βάσει μιας προσέγγισης βασισμένης στα δικαιώματα και σε θέματα που μπορεί να σχετίζονται με μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες, όπως οι πολιτισμικές διαφορές και η σεξουαλική βία. Επιπροσθέτως, δεν υπάρχουν πρωτόκολλα για θέματα όπως ο οικογενειακός προγραμματισμός, η άμβλωση στα δημόσια νοσοκομεία, ο βιασμός και δεν έχουν υιοθετηθεί από το Υπουργείο Υγείας κατευθυντήριες γραμμές ή ελάχιστα πρότυπα ποιότητας για την εξατομικευμένη συμβουλευτική. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση για επαγγελματίες μπορούν να παρέχουν ένα κεντρικό βήμα για τη διάδοση της γνώσης σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα στην υγειονομική περίθαλψη.

Οι εργαζόμενοι σε ΜΚΟ είναι μια ομάδα πολύ κοντά σε μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες και έχουν επίγνωση των δυσκολιών και των αναγκών τους. Παράλληλα, αναγνωρίζουν ότι υπάρχει έλλειψη υπηρεσιών και ότι οι ίδιοι δεν έχουν την απαραίτητη γνώση σχετικά με τα ΣΑΥΔ, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτική καθοδήγηση. Η έλλειψη δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες ΣΑΥΔ των μεταναστών/-τριων και των

⁴ https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation/risk-estimations?language_content_entity=en

προσφύγων/ισσών περιορίζει όχι μόνο τους επαγγελματίες των ΜΚΟ, αλλά πρωτίστως τις κρατικές υπηρεσίες να σχεδιάσουν και να υποστηρίξουν μεταρρυθμίσεις και αλλαγές πολιτικής.

Μέσα από τη διερεύνηση των αναγκών των μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσων, των ΜΚΟ σχετικά με τα ΣΑΥΔ θα μπορέσει να στοιχειοθετηθεί η έλλειψη δεδομένων, ενώ θα δημιουργηθεί υλικό για ενδυνάμωση και των τριών ομάδων με γνώσεις που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε ομάδας και, συνεπώς, τη βελτίωση της πρόσβασής των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών σε ποιοτικές υπηρεσίες. Αυτό το έργο θα ενισχύσει επίσης την ικανότητα των ΜΚΟ να υποστηρίξουν τις ανάγκες τους.

3. Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Μεθοδολογικές εκτιμήσεις

Για τις ανάγκες του έργου αυτού ακολουθήθηκαν οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας όσον αφορά την συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιώντας το εργαλείο της ημι-δομημένης συνέντευξης. Στόχος ήταν να ερευνηθούν οι ανάγκες, οι γνώσεις και η ευαισθητοποίηση γύρω από την διασφάλιση και προστασία των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσών, ο βαθμός επάρκειας της πληροφόρησής τους, αλλά και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και πολιτισμικοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.

Ακολουθώντας τον ευέλικτο σχεδιασμό έρευνας, επιχειρήθηκε η κατανόηση και καταγραφή των αναγκών των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών σε σχέση με τα ΣΑΥΔ και ο τρόπος που οι επαγγελματίες υγείας και άτομα που εργάζονται σε ΜΚΟ αντιλαμβάνονται το ρευστό και πολύπλευρο αυτό ζήτημα. Η διερεύνηση αυτή δεν αφορά μόνο τις ανάγκες ευάλωτων ομάδων πληθυσμού με μεταναστευτικό υπόβαθρο, αλλά και τις προσωπικές οπτικές των επαγγελματιών που εργάζονται με αυτές τις ομάδες, σχετικά με ζητήματα

σεξουαλικών, αναπαραγωγικών δικαιωμάτων και κατ' επέκταση ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως αυτά λαμβάνουν χώρα στην Κύπρο. Μέσα από την οπτική και την ερμηνεία εξειδικευμένου προσωπικού που εργάζεται με τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα θα μπορέσει να δοθεί έμφαση σε πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, αλλά και να αποσαφηνιστούν η επάρκεια και οι ανάγκες των ίδιων των επαγγελματιών. Ως τεχνική έρευνας επιλέχτηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη σε τρεις διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, επαγγελματίες υγείας, άτομα που εργάζονται σε ΜΚΟ και μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες. Δειγματοληπτικά επιλέχθηκαν διαφορετικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων. Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας και των εκπροσώπων ΜΚΟ έγινε δειγματοληψία κριτηρίου, με βάση την επαγγελματική τους ειδικότητα και προϋπόθεση την εργασία με την υπό μελέτη ομάδα, ενώ στην περίπτωση των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσων επιλέχτηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας.

3.2 Δειγματοληψία

Για τις ανάγκες του έργου αυτού πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με τρεις διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού: επτά επαγγελματίες υγείας, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ιατρικές μονάδες της Κύπρου, επτά εργαζόμενοι/-ες σε ΜΚΟ και έξι άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο με διαφορετικό καθεστώς. Στους πιο κάτω πίνακες (Πίνακες 1 και 2) καταγράφονται πιο αναλυτικά τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Σχετικά με τους εργαζόμενους/ες της πρώτης ερευνητικής ομάδας, οι συμμετέχοντες/ουσες αφενός αλληλοεπιδρούν με την υπό μελέτη πληθυσμιακή ομάδα και ειδικεύονται στη διαχείριση σεξουαλικών και αναπαραγωγικών ζητημάτων σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Αφετέρου, σκιαγραφούνται και οι ανάγκες των ίδιων με στόχο την καλύτερη δυνατή πρόσβαση σε ενημερωμένες ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν δυο ουρολόγοι, δύο γυναικολόγοι, μια ψυχολόγος, μια νοσηλεύτρια και ένας γενικός γιατρός. Με αυτόν το τρόπο δύναται να αποτυπωθούν

διαφορετικές πτυχές οι οποίες συνυπάρχουν και επηρεάζουν την πρόσβαση ή μη των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών σε ενημερωμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, η επάρκεια και ευαισθητοποίησή των ίδιων των επαγγελματιών, καθώς και οι ανάγκες και τα κενά που οι ίδιοι/-ες κρίνουν ότι πρέπει να καλυφθούν. Κοινωνικοί, πολιτισμικοί αλλά και οι οικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν καίριο ρόλο για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η οπτική των επαγγελματιών σε αυτό το πολύπλευρο πλαίσιο κρίνεται καθοριστική.

Η δεύτερη ερευνητική ομάδα αφορά εργαζόμενους/ες σε οργανισμούς που εκπροσωπούν την κοινωνία των πολιτών στην Κύπρο και εργάζονται σε διαφορετικές θέσεις, σημαντικής όμως επιρροής. Η δράση των συγκεκριμένων ΜΚΟ που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, έχει ως στόχο την πληροφόρηση, στήριξη και προστασία των δικαιωμάτων των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών που ζουν στην Κύπρο. Οι θέσεις εργασίας των συντευξιαζόμενων και η ειδίκευση τους ποικίλει, ενώ διαφοροποιούνται και ως προς τις σπουδές και την καταγωγή τους. Οργανισμοί οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα είναι: Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR Cyprus), Cyprus Refugees Council (CyRC), Generation for Change CY, Caritas και OASIS. Όλοι οι οργανισμοί ήταν ιδιαίτερα πρόθυμοι και βοηθητικοί κατά την ερευνητική διαδικασία και επελέγησαν επαγγελματίες που εργάζονται εκεί με βάση την εξειδίκευση τους, για να υπάρχει η καλύτερη δυνατή κατανόηση του υπό μελέτη ζητήματος.

Πίνακας 1: Εργαζόμενοι σε ΜΚΟ και Υπηρεσίες Υγείας

	Ψευδώνυμο	Ερευνητική ομάδα	Επάγγελμα	Γλώσσα
1.	Nίνα	ΜΚΟ	Ψυχοκοινωνική Λειτουργός	Ελληνικά
2.	Νίκη	ΜΚΟ	Ψυχοκοινωνική Λειτουργός	Αγγλικά
3.	Τζίνα	ΜΚΟ	Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου	Αγγλικά
4.	Νικολέτα	ΜΚΟ	Ψυχολόγος	Ελληνικά

5.	Χάρης	ΜΚΟ	Διευθυντικό στέλεχος	Αγγλικά
6.	Ήρα	ΜΚΟ	Εργαζόμενη εντός της κοινότητας	Ελληνικά
7.	Αλέξης	ΜΚΟ	Προσωρινό διευθυντικό στέλεχος	Αγγλικά
8.	Δαμιανός	Επαγγελματίας υγείας	Ουρολόγος	Ελληνικά
9.	Λάμπρος	Επαγγελματίας υγείας	Ουρολόγος	Ελληνικά
10.	Φάνος	Επαγγελματίας υγείας	Γενικός γιατρός	Ελληνικά
11.	Δημήτρης	Επαγγελματίας υγείας	Γυναικολόγος	Ελληνικά
12.	Τάκης	Επαγγελματίας υγείας	Γυναικολόγος	Ελληνικά
13.	Κυριακή	Επαγγελματίας υγείας	Κλινική Ψυχολόγος	Ελληνικά
14.	Τόνια	Επαγγελματίας υγείας	Νοσηλεύτρια	Ελληνικά

Τέλος, στην έρευνα συμμετείχαν άτομα με διαφορετικό μεταναστευτικό καθεστώς, 18-39 ετών που προέρχονται από διαφορετικές χώρες καταγωγής και ζουν στην Κύπρο. Κάποιοι/-ες από αυτούς/-ες είναι αιτητές ασύλου, άλλοι/-ες μετανάστες/-τριες ενώ κάποιοι/-ες έχουν την ιδιότητα του πρόσφυγα/-ισσας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η πρόσβαση στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και κυρίως σε ότι αφορά τη σεξουαλικότητα είναι ιδιαίτερα δύσκολη, ενώ και η γλώσσα επικοινωνίας αποτελεί ένα ακόμα εμπόδιο που πρέπει να καμφθεί. Κανένας και καμία από τους συμμετέχοντες δεν μιλούσε ελληνικά και όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα

αγγλικά. Δίνοντας φωνή στους ίδιους και στις ίδιες, έχουμε τη δυνατότητα να ερμηνεύσουμε καλύτερα τις ανάγκες και τις πιθανές ανεπάρκειες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι/-ες.

Επιπλέον, έχει επιλέγει η τριγωνοποίηση των δεδομένων σε σχέση με τις τρεις διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες. Έτσι, με τη στρατηγική του τριγωνισμού μπορεί να ενισχυθεί η αξιοπιστία της έρευνας αλλά και να προκύψουν αντικρουόμενα αποτελέσματα (Miles et al, 2015).

Πίνακας 2: Μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες

	Ψευδ/μο	Φύλο	Χώρα καταγωγής	Ηλικία	Status	Κατάσταση εργοδότησης	Εκπαιδ. επίπεδο	Πόλη διαμονής
1	Fanya	Θήλυ	Καμερούν	31	Δικαιούχος Καθεστώτος συμπληρωματικής προστασίας	Άνεργος	Απόφοιτη κολλεγίου	Λευκωσία
2	Xamsa	Άρρεν	Αφγανιστάν	23	Πρόσφυγας	Πλήρης απασχόληση	Παν/στήμιο	Λευκωσία
3	Tiffany	Θήλυ	Καμερούν	39	Πρόσφυγας	Ημι-απασχόληση	Δ/βαθμια	Λάρνακα
4	Badia	Θήλυ	Λίβανο	37	Migrant with work permit	Πλήρης απασχόληση	Παν/στήμιο	Παραλίμνι
5	Asma	Θήλυ	Αφγανιστάν	26	Αιτήτρια ασύλου	Πλήρης απασχόληση	Παν/στήμιο	Λευκωσία
6	Samuel	Άρρεν	Καμερούν	33	Αιτητής ασύλου	Άνεργος	Παν/στήμιο	Λευκωσία

3.3 Ηθική και δεοντολογία της έρευνας

Τηρώντας τα ηθικό και δεοντολογικό πρωτόκολλο, η έρευνα ελέγχθηκε και γνωμοδοτήθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ ΕΠ 2022.01.284). Για την διασφάλιση της προστασίας των συμμετεχόντων χρησιμοποιούνται σε όλες τις αναφορές ψευδώνυμα, και αποκρύπτεται οποιοδήποτε άλλο στοιχείο θα μπορούσε να προδώσει την ταυτότητα τους. Οι ερευνητές/-τριες κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων ήταν ιδιαίτερα προσεκτικοί σχετικά με ζητήματα που θα μπορούσαν να αναστατώσουν τους/τις συνεντευξιζόμενους/-ες, καθώς ζητήματα σεξουαλικότητας και υγείας μπορεί να αφορούν ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες και να εγείρουν εμπειρίες ζωής, κάποιες φορές δυσάρεστες, ιδιαίτερα στην ομάδα των μεταναστών/τριών και προσφύγων/-ισσών. Οι συνεντευξιζόμενοι/-ες είχαν τη δυνατότητα να διακόψουν ανά πάσα στιγμή και να αποχωρίσουν από την έρευνα, ενώ οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα σε ασφαλές περιβάλλον της επιλογής τους, ούτως ώστε να μεγιστοποιηθεί στον καλύτερο δυνατό βαθμό η προστασία και η άνεση των συμμετεχόντων, με σεβασμό και ενσυναίσθηση. Οι ίδιοι οι ερευνητές/-τριες έχουν επαγγελματικό υπόβαθρο στον τομέα της ψυχολογίας, είναι άρτια καταρτισμένοι σε σχέση με την διαχείριση ζητημάτων βίας, κακοποίησης και εκμετάλλευσης, ενώ ακολουθήθηκε πρωτόκολλο παραπομπής σε αρμόδια υπηρεσία, όπου κρίθηκε απαραίτητο.

3.4 Περιορισμοί της έρευνας

Η μελέτη της πληθυσμιακής ομάδας των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία, καθώς η πρόσβαση σε αυτόν τον πληθυσμό είναι σχεδόν απροσπέλαστη. Όσον αφορά το ποιοτικό στάδιο συλλογής οι πλειονότητα των ατόμων που συμμετέχουν προέρχονται από το Καμερούν και το Αφγανιστάν, γνωρίζουν όλοι/-ες αγγλικά και οι περισσότεροι/-ες έχουν σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι αφηγήσεις των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών που συμμετέχουν στην ποιοτική

έρευνα σκιαγραφούν σε σημαντικό βαθμό την εμπειρία τους και τις ανάγκες τους σχετικά με τα ΣΑΥΔ, αλλά σίγουρα δεν μπορούν να καλύψουν όλο το εύρος. Αφηγήσεις ατόμων με ποικιλόμορφα χαρακτηριστικά και κυρίως ατόμων που βρίσκονται σε ακραία ευαλωτότητα και δεν μιλούν αγγλικά θα ήταν πολύτιμη ώστε να δοθεί φωνή σε διαφοροποιημένες εμπειρίες της μετανάστευσης, της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και πληροφόρησης αναφορικά με τα ΣΑΥΔ. Η πρόσβαση όμως σε αυτά τα άτομα δεν ήταν εφικτή για πολλούς λόγους. Αρχικά υπάρχει το τεράστιο εμπόδιο της γλώσσας και της προσέγκυσης ατόμων καθώς οι ερευνητές δεν μιλούν αραβικά ή άλλες μη ευρωπαϊκές γλώσσες. Επιπλέον, άτομα που βρίσκονται μόλις λίγους μήνες στην Κύπρο μετά από το δύσκολο, τραυματικό μεταναστευτικό ταξίδι πολύ δύσκολα θα εμπιστευτούν κάποιον/-α έξω από τη κοινότητα τους ώστε να συζητήσουν ζητήματα σεξουαλικότητας που για πολλές κοινότητες θεωρούνται τάμπου, την στιγμή μάλιστα που βρίσκονται σε μεταβατικό στάδιο. Υπάρχει έντονο αίσθημα φόβου και ανασφάλειας, που δεν δύναται να προσπελαστεί.

Από την άλλη, οι αφηγήσεις ατόμων που εργάζονται σε ΜΚΟ και το ιατρικό προσωπικό έρχονται να δώσουν μια πιο σφαιρική διάσταση των αναγκών, κυρίως των πιο ευάλωτων συνανθρώπων μας με μεταναστευτικό υπόβαθρο, μέσα από την δική τους αλληλεπίδραση με αυτή την ομάδα. Να σημειωθεί εδώ ότι σημαντικές δυσκολίες προέκυψαν και στην προσέγκυση του ιατρικού προσωπικού, καθώς τα στοιχεία στο διαδίκτυο μπορεί να μην ήταν επικαιροποιημένα ή μπορεί να ήταν και οι ίδιοι/-ες διστακτικοί. Αδιαμφισβήτητα, η έννοια της μετανάστευσης είναι αρκετά πιο περίπλοκη με διαφορετικές μορφές μετανάστευσης (πχ μετανάστες/-τριες από Ευρωπαϊκές χώρες, μετανάστες/-τριες λόγω γάμου κτλ) όμως ο στόχος αυτού του έργου είναι να προβάλλει τις ανάγκες των ατόμων που βρίσκονται στα όρια του κοινωνικού αποκλεισμού ή είναι κοινωνικά αποκλεισμένα.

Στα πλαίσια αυτού του έργου πραγματοποιήθηκε επίσης συλλογή ποσοτικών δεδομένων με online ερωτηματολόγια. Τα εμπόδια που αναφέρθηκαν παραπάνω ως προς την συλλογή δεδομένων μέσω συνεντεύξεων, αφορούν και την ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια, στόχος της οποίας ήταν η αξιολόγηση της πρόσβασης μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσων στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων ανέρχεται σε 55, που λειτουργεί ιδιαίτερα περιοριστικά και δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Για το λόγο αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται στην βασική ανάλυση της έρευνας. Θα γίνει όμως καταγραφή των βασικών συμπερασμάτων στο κεφάλαιο με τα επιμέρους αποτελέσματα, μετά την ολοκλήρωση των ποιοτικών δεδομένων.

4. Ανάλυση δεδομένων

Το πρώτο και σημαντικότερο ζητούμενο διερεύνησης σχετικά με τα ΣΑΥΔ προσφύγων/-ισσών και μεταναστών/-τριών είναι η πρόσβαση, όχι μόνο σε υπηρεσίες υγείας, αλλά πρωτίστως σε πληροφόρηση. Ζητήματα υγείας όπως, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ), ο HIV, η εγκυμοσύνη, η άμβλωση αλλά και ζητήματα σεξουαλικής και έμφυλης βίας είναι μια ευρύτερη ομπρέλα ζητημάτων για τα οποία απαιτείται πληροφόρηση, αντιμετώπιση και στήριξη. Σε αυτό το πλαίσιο δεν πρέπει να αμελείται η ψυχολογική διάσταση των φαινομένων αυτών και η παροχή της κατάλληλης ψυχολογικής στήριξης όπου χρειάζεται. Οι γυναίκες μετανάστριες και προσφύγισες φαίνεται να είναι σε μεγαλύτερη ευαλωτότητα.

Οι τοποθετήσεις σχετικά με το πόσο εύκολο ή/και εφικτό είναι να έχει η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα πρόσβαση σε ενημερωμένες πληροφορίες που αφορούν τα ΣΑΥΔ είναι ένα ερώτημα που φέρει αντικρουόμενες απαντήσεις. Το ζητούμενο είναι να αναλυθεί ή πρόσβαση ή μη, σε πληροφόρηση και υπηρεσίες, η ποιότητα και επάρκεια των πληροφοριών και των υπηρεσιών, αλλά και τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η ομάδα των μεταναστών/-τριών.

4.1 Πληροφόρηση σε σχέση με ζητήματα σεξουαλικής υγείας και δικαιωμάτων

Η πληροφόρηση είναι ένα ζήτημα με αρκετές διαφοροποιήσεις ως προς τις αφηγήσεις. Φαίνεται σύμφωνα με τις αφηγήσεις των εργαζομένων σε ΜΚΟ να υπάρχει κάποια βελτίωση

τα τελευταία χρόνια. Παρόλα αυτά η πρόσβαση σε ενημερωμένες πληροφορίες δεν φαίνεται να είναι εύκολη και συστηματική, ενώ σε μερικές περιπτώσεις είναι ακόμα και ανύπαρκτη.

Ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών είναι κεντρικός εδώ, καθώς φαίνεται ότι πολλές φορές είναι ο βασικός φορέας πληροφόρησης, παρόλο που σε κάποιες περιπτώσεις δεν υπάρχει εξειδίκευση γύρω από ζητήματα ΣΑΥΔ. Οι ΜΚΟ, μέσα από συγκεκριμένες δράσεις (sessions), έχουν τη δυνατότητα να ενημερώσουν για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και να παρέχουν κάποιας μορφής πληροφόρηση. Μπορεί για παράδειγμα να λάβει χώρα ένα εργαστήριο για τον Ακρωτηριασμό Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων (ΑΓΓΟ) ή σχετικά με τον ιό του HIV σε μια μερίδα ενδιαφερόμενων, ανάλογα με την διαθεσιμότητα και την επάρκεια τους. Αδιαμφισβήτητα οι υπηρεσίες που προσφέρουν οι ΜΚΟ και οι εθελοντές σε σχέση με την πληροφόρηση και τις διαθέσιμες υπηρεσίες είναι ανεκτίμητες, όμως δεν μπορούν να είναι συστηματικές και έχουν και χωροταξικούς περιορισμούς.

«Θα πω σίγουρα υπάρχει ένα είδος information, αλλά δεν είναι καθόλου accessible για άτομα που μόλις έρχονται στη Κύπρο, που μόλις μαθαίνουν τι γίνεται εδώ. Τα παραπάνω άτομα όπου είναι άμεσα ενδιαφερόμενα για αυτό το information, δηλαδή άτομα με HIV, η οποιαδήποτε STI's που αναγνωρίζονται από Πουρνάρα, επειδή τους κάνουν ένα testing, έγκυες γυναίκες, γενικά άτομα που έρχονται μετά από ένα είδος σεξουαλικής βίας δεν έχουν, από όσο βλέπω, εύκολο access του information, στη γλώσσα τους και σε ένα μέρος όπου θα είναι όλο μαζί. Θα έλεγα ότι το information σίγουρα υπάρχει αλλά είναι δύσκολο προσβάσιμο ακόμη και για εμάς, που γνωρίζουμε πως να ψάξουμε, που να ψάξουμε στη κυβέρνηση και γνωρίζουμε και τη γλώσσα.» (Νικολέτα, ΜΚΟ)

Κεντρικό ζήτημα είναι η πρόσβαση σε ποιοτική πληροφόρηση που να μπορεί να γίνει κατανοητή. Φαίνεται ότι ακόμα και αν υπάρχουν επίσημες δομές πληροφόρησης, η πρόσβαση δεν είναι εύκολη. Η εξειδικευμένη πληροφόρηση είναι ένα ακόμα κεντρικό ζήτημα, που μπορεί να δοθεί μόνο από επαγγελματίες υγείας, κυρίως σχετικά με ΣΜΛ, εγκυμοσύνη και άλλες υψηλού κινδύνου καταστάσεις υγείας.

«Το πρώτο λοιπόν που λείπει είναι, μάλλον πληροφόρηση, δεν δίνονται γραπτώς, δεν δίνονται στους άμεσα δικαιούχους από τον γιατρό και από όσο ξέρω, κανείς δεν κάθεται να τους εξηγήσει.» (Τζίνα, ΜΚΟ)

“So, the first thing that is lacking is, probably information, is not given in writing, is not given to the beneficiaries by the doctor, as far as I know nobody sits with them and explains.” (Gina, NGO)

Το ερώτημα δεν περιορίζεται μόνο στο αν παρέχονται οι συγκεκριμένες πληροφορίες, αλλά αν αυτές γίνονται κατανοητές και λαμβάνονται υπόψη πιθανά εμπόδια, όπως η γλώσσα, οι πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, τα ζητήματα ταμπού γύρω από την σεξουαλικότητα (κυρίως για όσους/όσες προέρχονται από τον Αραβικό κόσμο) και η έμφυλη ανισότητα. Οι μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες είναι μια ετερογενής ομάδα ανθρώπων, που διαφοροποιούνται σε πολλά επίπεδα, όπως η καταγωγή, η κατάρτιση, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κτλ. Οι ανάγκες τους ευρύτερα, αλλά και ως προς την πληροφόρηση διαφοροποιούνται, τη στιγμή μάλιστα που πιθανόν να ελλοχεύουν ιατρικές παθήσεις που χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση και καταστάσεις υψηλού κινδύνου, όπως η σεξουαλική κακοποίηση.

Η οπτική του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με την πληροφόρηση διαφοροποιείται. Θεωρητικά η τεχνολογία θα ήταν ένας τρόπος να έχουν όλοι πρόσβαση σε ενημερωμένες και αξιόπιστες πληροφορίες και μπορεί σίγουρα σε κάποιο βαθμό να αξιοποιηθεί. Όμως, στην πράξη τα ιατρικά ζητήματα είναι λίγο πιο περίπλοκα και απαιτούν επαγγελματική, κατ’ ιδίαν πληροφόρηση. Επιπλέον, η πρόσβαση στην τεχνολογία δεν είναι αυτονόητη για ευάλωτα άτομα.

«Σίγουρα λείπει και σαν γνώση, γιατί δεν υπάρχει στην πράξη. Εννοώ εκ των υστέρων καταλαβαίνω ότι λείπει σαν γνώση, δεν τους ενδιαφέρει [τους μετανάστες].» (Δημήτρης, γυναικολόγος).

Η άγνοια πολλές φορές μεταφράζεται ως αδιαφορία από το ιατρικό προσωπικό, ενώ άλλες ως αποτέλεσμα δύσκολων συνθηκών ζωής. Όμως, ακόμα και αν εξασφαλιστεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας δεν είναι σίγουρο ότι αυτό συνεπάγεται και πρόσβαση σε πληροφόρηση, την στιγμή που υπάρχει αρκετή πίεση στους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας του όγκου των περιστατικών αλλά και των γλωσσικών εμποδίων. Η ευαισθησία των γιατρών και η προσωπική τους διάθεση να ενημερώσουν και να προτείνουν προληπτικά μέσα πολλές

φορές είναι ο μόνος τρόπος να μεταφερθεί αποτελεσματικά η πληροφορία και να εξασφαλιστεί η πρόσβαση.

4.2 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και επάρκεια υπηρεσιών - εμπόδια

Σχετικά με τη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας πρέπει να γίνει αναφορά σε δύο βασικούς άξονες. Ο ένας αφορά το καθεστώς μετανάστευσης. Οι πρόσφυγες/ισσες έχουν πρόσβαση στο ΓΕΣΥ, όπως κάθε Κύπριος/-α, κάτι που δεν ισχύει για τους αιτητές/τριες ασύλου. Το ερώτημα που τίθεται εδώ δεν είναι μόνο η πρόσβαση, αλλά και η επάρκεια και η ποιότητα των υπηρεσιών.

Το δεύτερο μεγάλο ζήτημα είναι τα κοινωνικοοικονομικά εμπόδια που επηρεάζουν την πλειονότητα αυτού του πληθυσμού, αλλά και πολιτισμικά και θρησκευτικά ζητήματα, που απαιτούν μια διαφορετική, πιο ευαισθητοποιημένη προσέγγιση της σεξουαλικής υγείας. Σε αυτά τα ζητήματα έρχεται να προστεθεί η έμφυλη διάσταση των φαινομένων και οι διαφοροποιημένες ανάγκες που μπορεί να δημιουργούνται από την σύμπραξη έμφυλων και πολιτισμικών χαρακτηριστικών. Εγείρονται ερωτήματα γύρω από τα εμπόδια και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες σχετικά με την πρόσβαση τους σε πληροφορίες και υπηρεσίες αναφορικά με τη σεξουαλική υγεία.

«Στην πραγματικότητα, ακόμα και αν ισχύουν τα δικαιώματα και οι δυνατότητες, μερικές φορές η πληροφόρηση αναφορικά με αυτά δεν είναι ξεκάθαρη. Υπάρχουν πολλά εμπόδια, υπάρχει έντονη πολιτισμική και θρησκευτική επιρροή, η οποία δημιουργεί περαιτέρω εμπόδια ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχει πρόσβαση στην πληροφόρηση. Ένα άλλο πολύ προβληματικό ζήτημα, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότεροι/-ες αιτητές ασύλου και πρόσφυγες/-ισσες αντιμετωπίζουν σοβαρές κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες και αυτό έχει επίσης μεγάλο αντίκτυπο όταν μιλάμε για δυνατότητες. Στην συνέχεια υπάρχουν τα γλωσσικά εμπόδια, οι πιέσεις από την κοινότητα αλλά και οι πολιτισμικές πιέσεις.» (Νίκη, ΜΚΟ)

«Actually, even if there are rights and possibilities, sometimes the information about them is not clear. There are many obstacles, there is a strong cultural or religious influence, which this also creates extra obstacles, even and in the cases where the information is accessible. Another topic that is very problematic, if we consider that the most of the asylum seeker and refugees here in Cyprus are dealing with important socio-economic difficulties and this also has a big impact when we are talking about possibilities. Then there are the language barriers, community pressures and cultural pressures.» (Niki, NGO)

Ειδικά σε σχέση με τις προσφύγισες και μετανάστριες, οι πολιτισμικές πιέσεις και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δημιουργούν πληθώρα εμποδίων που καθιστά την πρόσβασή τους σε πληροφόρηση και υπηρεσίες ιδιαίτερα δύσκολη και πολύπλοκη. Αυτό μπορεί να αφορά, για παράδειγμα, τη δυσκολία να εξεταστούν από άνδρα γιατρό, αλλά και την ντροπή που μπορεί να νιώθουν γύρω από ζητήματα σεξουαλικότητας, κυρίως οι γυναίκες που προέρχονται από τον αραβικό χώρο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η αφήγηση προσφύγισσας από το Αφγανιστάν που υποφέρει χρόνια από δυσμηνόρροια και σοβαρές διαταραχές του κύκλου, αλλά όταν βρέθηκε στο ιατρείο άνδρα γυναικολόγου δεν επικοινωνήσε το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, καθώς νιώθει ντροπή να το συζητήσει με άνδρα γιατρό και ελπίζει ότι κάποια στιγμή το πρόβλημα θα ξεπεραστεί από μόνο του.

Το έμφυλο ζήτημα είναι κεντρική παράμετρος που δεν πρέπει να λησμονείται και χρήζει ειδικής διαχείρισης, κυρίως σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητη η πρόσβαση σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες, η συνεργασία των φορέων και η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, έτσι ώστε να αρχίζει η διαδικασία τη επούλωσης και της διαχείρισης του τραύματος. Οι υπηρεσίες αυτές όμως δεν προσφέρονται συστηματικά και δεν έχουν πρόσβαση όλοι/-ες οι επιζώντες/-ώσες.

Να αναφερθεί εδώ ότι η διαφορά του καθεστώτος μετανάστευσης επηρεάζει και την πρόσβαση σε υπηρεσίες. Οι πρόσφυγες/-ισσες έχουν τον προσωπικό τους γιατρό και μπορούν να λάβουν παραπεμπτικά για οποιαδήποτε ιατρική ειδικότητα που εμπίπτει στο εθνικό σύστημα υγείας.

«Πριν ήταν αρκετά δύσκολο να δεις γιατρό, ειδικά όταν δεν «αναγνωρίζεσαι», πρέπει να πληρώσεις πολλά χρήματα για τις εξετάσεις και για τους γιατρούς, τα φάρμακα. Επίσης, δεν ξέρεις, τι γιατρό χρειάζεστε; Που πρέπει να πας; Ποιος θα σου δώσει τη συμβουλή για αυτό; Τώρα, είναι αρκετά ικανοποιητικό. Το σύστημα είναι πολύ εύκολο, απλά καλείς τον γιατρό σου και πληρώνεις ένα πολύ μικρό χρηματικό ποσό για τα φάρμακά σου. Είναι πολύ εύκολο.» (Xamsa, πρόσφυγισσα)

“Before it was quite difficult to see a doctor, especially when you are not recognized, you have to pay a lot of money for the tests and for the doctors, the medications. Also, you don’t know, what doctor you need? Where you should go? Who will give you the advice for that? Now, it’s quite satisfactory. The system it’s very easy, you just call your doctor and you just pay a very tiny amount of money for your medication. It’s very easy.” (Xamsa, refugee)

Από την παραπάνω αφήγηση προκύπτουν οι αντιθέσεις μεταξύ προσφύγων/-ισσών και μεταναστών/-τριων αλλά και η αδυναμία πρόσβασης σε πληροφόρηση και υπηρεσίες. Η πρόσβαση στο εθνικό σύστημα υγείας όμως, προσφέρει και μια ακόμα σημαντική υπηρεσία. Υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή με όλες τις εξετάσεις, τα παραπεμπτικά και τις συνταγογραφήσεις. Ένα ακόμα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες/-τριες και κατ’ επέκταση οι γιατροί τους, είναι πρόσβαση τους σε μια συγκεκριμένη βάση δεδομένων με όλα τους τα ιατρικά στοιχεία. Φαίνεται, σύμφωνα με αφηγήσεις, ότι χάνονται σημαντικά έγγραφα και εξετάσεις, καθώς δεν υπάρχουν σε ηλεκτρονική μορφή και οι συνθήκες ζωής των μεταναστών/-τριων πολλές φορές δεν ευνοούν την ασφαλή φύλαξη τους (πχ μεγάλος αριθμός συγκατοίκων σε έναν χώρο, μικρά παιδιά, μετακινήσεις κτλ). Αυτό επιβαρύνει και τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους με την απώλεια των ραντεβού και την επιβάρυνση της υγείας του, αλλά και το σύστημα υγείας και τους γιατρούς με επανάληψη εξετάσεων και ασαφή εικόνα σχετικά με το ιστορικό των ασθενών.

4.2.1 Γλώσσα

Τα μεγαλύτερο εμπόδιο για το οποίο υπάρχει απόλυτη ταύτιση και από τις τρεις ομάδες διερεύνησης αποτελεί το γλωσσικό. Η μη γνώση αγγλικών ή/και ελληνικών και οι ελλιπείς υπηρεσίες διερμηνείας καθιστούν εξαιρετικά δύσκολη την επικοινωνία σε κάθε επίπεδο.

«Η γλώσσα, αν δεν μπορείς να επικοινωνήσεις. Όλα ξεκινάνε από τη γλώσσα και δεν μπορείς να επικοινωνήσεις και γίνεται frustrated και ο πρόσφυγας και ο επαγγελματίας υγείας. Πράγμα, που δεν θα έπρεπε να γίνεται.» (Ήρα, ΜΚΟ)

Υπηρεσίες διερμηνείας προσφέρονται εθελοντικά από κάποιες ΜΚΟ, αλλά δεν είναι εφικτό ούτε να είναι διαθέσιμες 24/7, ούτε σε όλο το εύρος των γλωσσών και των αναγκών. Στα κρατικά νοσηλευτήρια δεν φαίνεται υπάρχει πιστοποιημένος διερμηνέας και η επικοινωνία γίνεται ιδιαίτερα δύσκολη, αν όχι αδύνατη. Ακόμα και οι γραπτές πληροφορίες πολλές φορές είναι διαθέσιμες μόνο στα αγγλικά και τα ελληνικά.

Σε σχέση με ζητήματα σεξουαλικής υγείας, το γλωσσικό εμπόδιο είναι ακόμα πιο ανυπέρβλητο, εξαιτίας της ιατρικής ορολογίας και την επικινδυνότητας που μπορεί να σχετίζεται με ΣΜΛ, Ηπατίτιδα, HIV (ανεπιθύμητη) εγκυμοσύνη, σεξουαλική βία αλλά και άλλες καταστάσεις που σχετίζονται με την σεξουαλική υγεία. Για τους γιατρούς, η γλώσσα ίσως είναι και το μοναδικό σοβαρό εμπόδιο και που πολλές φορές καλύπτεται εθελοντικά από τις ΜΚΟ ή οι ίδιοι/-ες ασθενείς φέρνουν στο ραντεβού μαζί τους κάποιον/-α που να μιλά αγγλικά ή να καλέσουν κάποιον/-α τηλεφωνικά, ώστε να λειτουργήσει ως διερμηνέας.

«Το μεγαλύτερο φράγμα είναι η γλώσσα. Η πλειονότητα δεν ξέρει αγγλικά και οι περισσότεροι κάτοικοι της Κύπρου, στα αγγλικά σταματούν οι γνώσεις μας. Άρα, αν δεν έρθουν με κάποιον διερμηνέα ο οποίος είναι live και μπορεί να βοηθήσει την κατάσταση, εκτός ότι είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσεις το google translate παράδειγμα, είναι και επικίνδυνο κάποιες φορές, γιατί εσύ προσπαθείς να πεις κάτι, το google κάπως το μεταφράζει κάτι το οποίο δεν μπορείς να κρίνεις, κάτι θα καταλάβει ο άλλος. Ξέρεις, η πληροφορία από τον αποστολέα στον λήπτη θα περάσει μια διαστρέβλωση που δεν ξέρεις πως είναι. Δηλαδή, και καλή διάθεση να έχει κάποιος να εξηγήσει κάτι περισσότερο, κάπου σταματά η επικοινωνία νομίζω.» (Δημήτρης, γυναικολόγος)

Εδώ θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και τα προσωπικά δεδομένα. Ειδικά σε ιατρικά ζητήματα είναι καίριας σημασίας να διασφαλίζεται η ανωνυμία. Επιπλέον, η κακή επικοινωνία/μετάφραση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τον ασθενή αν δεν ληφθεί σωστά η φαρμακευτική αγωγή ή δεν γίνουν κατανοητές οι οδηγίες του γιατρού. Η αδυναμία αυτή σχετίζεται και με το γεγονός ότι οι ασθενείς δεν έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν τις απορίες τους, να ζητήσουν διευκρινίσεις και κυρίως να εξηγήσουν λεπτομερώς το ιστορικό τους. Έτσι, δεν μπορούν εύκολα να συναινέσουν ή όχι στην ιατρική οδηγία, ούτε και να αντιληφθούν τη σοβαρότητα του προβλήματος που αντιμετωπίζουν.

4.2.2 Κοινωνικοοικονομικά εμπόδια

Τα κοινωνικοοικονομικά εμπόδια είναι η παράμετρος που τίθεται εντονότερα από τους συμμετέχοντες των ΜΚΟ και τα άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο. Η προσωρινότητα, η μη σταθερή κατοικία, η αδυναμία εύρεσης εργασίας και τα πενιχρά εισοδήματα αποτελούν παράγοντες κινδύνου, που επηρεάζουν την πρόσβαση ή μη σε υπηρεσίες και πληροφόρηση.

«...επειδή οι πληθυσμοί αυτοί αντιμετωπίζουν θέματα επιβίωσης όταν έλθουν στη Κύπρο, ειδικά όταν βγουν από το κέντρο υποδοχής. Πρέπει να βρουν στέγη, πρέπει να ψάξουν για δουλειά, πρέπει να ζήσουν με ελάχιστα χρήματα, με ελάχιστα benefits από τη κυβέρνηση τα οποία πολλές φορές δεν τα λαμβάνουν καν.... Πολλές φορές στα θέματα αυτά, της σεξουαλικότητας, της υγείας, τα έχουν σε άλλη μοίρα» (Ηρα, ΜΚΟ)

Η αδυναμία κάλυψης των βιοτικών αναγκών θέτει σε δεύτερη μοίρα τα ζητήματα ενημέρωσης σε σχέση με τη σεξουαλική υγεία, αλλά και την ίδια την υγεία. Κατά τη διάρκεια της διαμονής στα κέντρα, παρόλο που οι συνθήκες διαβίωσης κάθε άλλο παρά ιδανικές είναι, κάποιες ανάγκες καλύπτονται, όπως για παράδειγμα η μεταφορά σε νοσοκομείο χωρίς κόστος. Μετά την αποχώρηση από τα κέντρα, σε κάποιες περιπτώσεις ακόμα και το αντίτιμο του εισιτηρίου της αστικής συγκοινωνίας μπορεί να θεωρείται δυσβάσταχτο.

Σε αυτό το πλαίσιο τοποθετούνται και τα χωροταξικά εμπόδια και αφορούν τα άτομα που ζουν εκτός Λευκωσία (που εδρεύουν και οι περισσότερες ΜΚΟ) και κυρίως σε αγροτικές, απομακρυσμένες περιοχές. Αυτό μπορεί να σταθεί εμπόδιο και για την πληροφόρηση που προσφέρεται από τις ΜΚΟ (πχ σεμινάρια, δωρεάν testing κτλ), αλλά και για την πρόσβαση σε υπηρεσίες, όπως η μεταφορά σε νοσοκομεία, σε χώρους όπου γίνονται δωρεάν έλεγχοι HIV από ΜΚΟ, αλλά και η τήρηση των ιατρικών ραντεβού, ειδικά σε σχέση με διαγνώσεις που θέλουν πολύμηνες θεραπείες και τον έλεγχο της εγκυμοσύνης.

4.2.3 Κατάρτιση και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις

Η κατάρτιση είναι μια παράμετρος με διπλή ερμηνεία τόσο για τους λήπτες των υπηρεσιών όσο και για τους παρόχους. Από την μια το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο και οι προσωπικές πεποιθήσεις μπορεί να λειτουργούν περιοριστικά, κυρίως σε σχέση με τη σεξουαλικότητα (ειδικά σε σχέση με την γυναικεία σεξουαλικότητα) και τις προκαταλήψεις γύρω από αυτή σε κάποιες κοινότητες. Επίσης, το ίδιο το επίπεδο μόρφωσης, σε συνάρτηση με το εμπόδιο της γλώσσας δυσχεραίνει την επικοινωνία.

Από την άλλη, το ιατρικό και επαγγελματικό προσωπικό που ασχολείται με αυτή την πληθυσμιακή ομάδα θα πρέπει να συμπεριφέρεται με επαγγελματισμό και χωρίς προσωπικές προκαταλήψεις και φυλετικά στερεότυπα. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητή η ιδιαιτερότητα και η πολυμορφία που συναντάται στην ομάδα των ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο. Η ευαισθητοποίηση του ιατρικού προσωπικού και των δημοσίων λειτουργών ευρύτερα (όπως αστυνομικοί, δημόσιοι υπάλληλοι κτλ) σε θέματα κοινωνικής ανισότητας, φύλου, σεξουαλικότητας και πολιτισμικών διαφορών είναι μια πρακτική που θα μπορούσε να διευκολύνει την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες και να αποτρέψει ρατσιστικές συμπεριφορές.

«Τα εμπόδια σίγουρα ήταν ότι παράλληλα χρειάζεται και ενημέρωση, συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού κάθε υπηρεσίας, είτε είναι κρατικής είτε είναι ιδιωτικού φορέα.» (Νίνα, ΜΚΟ)

Με αυτό το τρόπο και το ίδιο το προσωπικό θα έχει τα εργαλεία να χειριστεί την εκάστοτε περίπτωση και οι ενδιαφερόμενοι/-ες θα λάβουν την κατάλληλη πληροφόρηση και στήριξη που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Δεν είναι συγκυριακό το γεγονός ότι οι μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες εμπιστεύονται πιο πολύ τις ΜΚΟ και απευθύνονται σε αυτές για την επίλυση των θεμάτων που τους απασχολούν. Αρκετές ΜΚΟ φαίνεται να δημιουργούν ένα ασφαλές, φιλικό και περιβάλλον που αποδέχεται τη διαφορετικότητα, σε αντίθεση με την ψυχρότητα και αποστασιοποίηση του κρατικού φορέα.

Η πολιτισμική διάσταση εφάπτεται με σχεδόν όλες τις παραμέτρους της σεξουαλικής υγείας και την πληροφόρησης γύρω από αυτή. Οι πληθυσμοί προσφύγων και μεταναστών δεν είναι ομοιογενείς και αυτό απαιτεί μια πολιτισμική διείσδυση σε επίπεδο πληροφόρησης και επάρκειας υπηρεσιών.

«Εάν θέλετε να εμβαθύνετε, στο πλαίσιο της εννοιολόγησης θα διαπιστώσετε επίσης ότι οι πληροφορίες δεν προσαρμόζονται σε έναν πολιτισμικά κατάλληλο τρόπο, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθεί για να προσελκύσει το ενδιαφέρον τους. Έτσι είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν κατάλληλα άτομα μέσα στις κοινότητες που μπορούν να μεταβιβάσουν την πληροφόρηση με κατάλληλο τρόπο» (Χάρης, ΜΚΟ)

“If you want to go deeper, within the conceptualization you’ll also find that the information is not adjusted or refrain in a culturally appropriate way that you could use to attract the interest of them. So, it’s very important to have appropriate people within the communities, with similar characteristics that can be able to act as messengers passing this information appropriately.” (Harris, NGO)

Η πολιτισμική διάσταση προκύπτει ήδη από το πλαίσιο της πληροφόρησης. Ο τρόπος με τον οποίο θα δομηθεί η πληροφορία, έγγραφη ή προφορική, μεταφέρει πολιτισμό και για το λόγο αυτό θα πρέπει να γίνει συμπεριληπτική προς όλους. Στο πλαίσιο των πολιτισμικών διαφοροποιήσεων σημαντικοί είναι και οι έμφυλοι ρόλοι. Η επικοινωνία μπορεί να γίνει πιο

άμεση σε κάποιες περιπτώσεις αν μεταφέρεται από γυναίκα σε γυναίκα και από άτομα ίδιας εθνικότητας ή/και θρησκείας. Αυτό καθιστά πιο εφικτή τη πολιτισμική διείσδυση και μειώνει το πιθανό αίσθημα ντροπής γύρω από ζητήματα που θεωρούνται ταμπού. Για παράδειγμα, σε περιοχές της Αφρικής η εγκυμοσύνη θεωρείται μεγάλη ευλογία και η διακοπή κύησης ή μη ύπαρξη παιδιών από μια γυναίκα σε αναπαραγωγική ηλικία ερμηνεύεται τουλάχιστον ως αποτυχία. Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να υπάρχουν πολιτισμικά κατάλληλες πληροφορίες και ενημερωμένο ιατρικό προσωπικό που να αφουγκραστεί τις ανάγκες της.

4.3 Αντισύλληψη

Η αντισύλληψη είναι στο επίκεντρο της διασφάλισης της σεξουαλικής υγείας - κυρίως των γυναικών - και σε μεγάλο βαθμό έχει να κάνει με την πρόσβαση ή μη στην κατάλληλη πληροφόρηση. Η γνώση των μεθόδων αντισύλληψης αποτελεί τον πρώτο άξονα διασφάλισης της υγείας, με αποτέλεσμα τη μείωση μετάδοσης ΣΜΛ και την προστασία από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ενώ είναι σημαντική και η διασφάλιση του δικαιώματος του οικογενειακού προγραμματισμού. Η πληροφόρηση αυτή μπορεί να αφορά τις μεθόδους αντισύλληψης, το κόστος τους, τη συνταγογράφηση στην περίπτωση των αντισυλληπτικών χαπιών και την προστασία από ΣΜΛ, HIV και Ηπατίτιδα. Όλες οι μέθοδοι αντισύλληψης φέρουν ένα κόστος το οποίο δεν καλύπτεται για κανέναν και καμία κάτοικο της Κύπρου από του εθνικό σύστημα υγείας και συχνά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού δεν έχουν την δυνατότητα να το καλύψουν.

«Τάκης: Αφού, δεν κρατάνε χρήματα. Θα της πεις «πάρε αντισυλληπτικά 12-14 Ευρώ το μήνα;» Αν όμως ερχόταν το κράτος και τα παρείχε αυτά, καταρχάς, θα ήταν πιο οικονομικό. Αυτό πρέπει να γίνει. Τόσα χρόνια που είμαι Κύπρο, δεν ήρθε ποτέ μια κοπέλα να μου πει ότι θέλει αντισύλληψη. [...] Τους έλεγα εγώ για αντισύλληψη, μου έλεγαν "No! No! No!". Δεν ήθελαν, αφού δεν κρατούν λεφτά. Δεν τολμούν να...» (Τάκης, γυναικολόγος)

Η διασφάλιση μεθόδων αντισύλληψης θα διευκόλυνε και το σύστημα υγείας καθώς θα υπήρχε σημαντική μείωση των ΣΜΛ και των ανεπιθύμητων κυήσεων. Κατά την είσοδο στα

κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας, σύμφωνα με τις αφηγήσεις, δεν γίνεται καμία αναφορά στις μεθόδους αντισύλληψης που είναι διαθέσιμες στην Κύπρο. Κάποιες ΜΚΟ προσφέρουν αυτή την πληροφόρηση, όπως επίσης και δωρεάν ανδρικά προφυλακτικά, αλλά αυτό δεν είναι εφικτό να καλύψει όλες τις ανάγκες, ενώ δεν υπάρχει και η απαραίτητη κατάρτιση. Επίσης, η μέθοδος του ανδρικού προφυλακτικού δεν επιτρέπει στις γυναίκες να έχουν τον απόλυτο έλεγχο του σώματος τους, ειδικά σε περιπτώσεις που δεν βρίσκονται σε ισότιμες σχέσεις, κακοποιούνται ή οδηγούνται στην σεξεργασία για λόγους επιβίωσης.

Από κάποιες αφηγήσεις γυναικολόγων προκύπτει ότι η αντισύλληψη μπορεί να είναι καίρια και για την ζωή κάποιων γυναικών, καθώς μια επερχόμενη κύηση και κατ' επέκταση τοκετός θα ήταν ιδιαίτερα επικίνδυνη. Η οικονομική δυσχέρεια μπορεί να λειτουργήσει και σε αυτή τη περίπτωση ανασταλτικά, όπως επίσης και η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους και τους τρόπους πρόληψης (πχ η διακεκομμένη συνουσία ή μέτρηση των γόνιμων ημερών που ερμηνεύονται από κάποιες αφηγήσεις λαθεμένα ως επαρκείς μέθοδοι αντισύλληψης). Η ενημέρωση και η πρόσβαση σε ασφαλείς μεθόδους αντισύλληψης θα μπορέσει να λειτουργήσει προληπτικά και προστατευτικά για μετανάστες και μετανάστριες.

4.4 Άμβλωση

Εξαιτίας της αδυναμίας πρόσβασης σε αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης, αλλά και της άγνοιας της επείγουσας αντισύλληψης ως επιλογή (η επείγουσα αντισύλληψη δεν αποτελεί μέθοδο αντισύλληψης), η άμβλωση επιλέγεται σύμφωνα με κάποιους γιατρούς ως τρόπος να αντιμετωπιστεί μια ενδεχόμενη ανεπιθύμητη κύηση και όπως λέει ο ίδιος στην πιο κάτω αναφορά, ως μέθοδος αντισύλληψης.

«Η πιο προσβάσιμη μέθοδος που έχουν είναι η έκτρωση, γιατί τα αλλά έχουν ένα κόστος.» (Δημήτρης, γυναικολόγος)

Η άμβλωση είναι μια ιατρική διαδικασία που εκτελείται ενδονοσοκομειακά (ειδικά μετά την 8^η εβδομάδα που δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί η φαρμακευτική άμβλωση) και σίγουρα

δεν αποτελεί μέθοδο αντισύλληψης. Σχετικά με την επάρκεια των υπηρεσιών των κρατικών νοσηλευτηρίων ως προς την άμβλωση, οι αφηγήσεις δίστανται. Το ιατρικό προσωπικό στην πλειοψηφία του εκτιμά ότι η πρόσβαση είναι αρκετά εύκολη, ενώ οι αφηγήσεις των εκπροσώπων των ΜΚΟ διαφωνούν σε κάποιο βαθμό καθώς ανέφεραν ότι αρκετοί αναισθησιολόγοι και γυναικολόγοι για λόγους πεποίθησης (αντιρρησίες συνείδησης) αρνούνται να προχωρήσουν στην διαδικασία. Σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις, τα νοσοκομεία αλλά και ιδιωτικές κλινικές δεν παρέχουν εναλλακτική λύση στις γυναίκες και παραπομπή σε άλλους γιατρούς, με αποτέλεσμα να ψάχνουν διαθέσιμους γιατρούς σε κρατικά νοσηλευτήρια άλλων επαρχιών με δυσκολία στην επικοινωνία και τη μετακίνηση. Επιπλέον, υπάρχει χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να λάβει χώρα η επέμβαση (12 εβδομάδες όπως ορίζεται από τον νόμο) και κατ' επέκταση χρονική πίεση να διευθετηθεί η διαδικασία εντός αυτού του πλαισίου. Φαίνεται ότι στην Λευκωσία η πρόσβαση είναι κάπως καλύτερη από ότι στις αγροτικές περιοχές και σε άλλες πόλεις, όμως και πάλι δεν είναι σίγουρο ότι θα υπάρχει κάλυψη της ανάγκης.

Το ΓεΣΥ δεν καλύπτει τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης στη βάση όλων των νόμιμων αιτημάτων, καθότι αποκλείει την επιλογή της γυναίκας για διακοπή της εγκυμοσύνης στην περίπτωση που δεν έχουν συμπληρωθεί 12 εβδομάδες και περιορίζεται στα ακόλουθα:

α) όταν είναι αποτέλεσμα βιασμού, αιμομιξίας ή σεξουαλικής κακοποίησης και δεν έχουν περάσει οι 19 εβδομάδες της κύησης β) στις περιπτώσεις που ανεξάρτητα με τις εβδομάδες της κύησης έχει παρατηρηθεί ότι κατά την προγεννητική διάγνωση υπάρχουν ενδείξεις ανωμαλίας του εμβρύου και γ) όταν υπάρχει κίνδυνος για την υγεία της γυναίκας, είτε για σωματική είτε για ψυχική βλάβη, ως αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης.

Το κόστος της άμβλωσης στον ιδιωτικό τομέα είναι πολύ υψηλό και κατά συνέπεια απαγορευτικό για όποια γυναίκα δεν έχει πρόσβαση στο ΓεΣΥ ή το αίτημα της δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ. Εξαιτίας της δυσκολίας πρόσβασης σε ασφαλής δωρεάν υπηρεσίες, φαίνεται να επιλέγονται παράνομες, μη ασφαλείς μέθοδοι άμβλωσης που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή των γυναικών, όπως φαρμακευτικές ουσίες που υποτίθεται οδηγούν σε αποβολή

(αναφέρεται από τρεις συμμετέχοντες/ουσες), τις οποίες οι γυναίκες προμηθεύονται παράνομα χωρίς ιατρική παρακολούθηση και με αμφίβολα αποτελέσματα. Συνεντευξιαζόμενοι/-ες από διαφορετικές ομάδες ανέφεραν ότι αυτό το ενδεχόμενο μπορεί να συνδέεται και με το στίγμα της άμβλωσης και την απόκρυψη του περιστατικού από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο κινείται η μετανάστρια/προσφύγισσα. Πρόκειται για μια κατάσταση πολύ υψηλού ρίσκου που μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της γυναίκας, ακόμα και την ζωή της. Για τους λόγους αυτούς, η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση σε πρώτο βαθμό και η πρόσβαση σε ασφαλείς υπηρεσίες μετέπειτα, είναι κρίσιμες για την διασφάλιση της υγείας των μεταναστριών/προσφυγισσών.

«Χωρίς αυτή τη γνώση πιέζονται από την κοινότητα να κρατήσουν το παιδί. Οι περισσότερες από αυτές [τις γυναίκες] δεν μπορούν να προχωρήσουν σε αμβλώσεις, δεν έχουν τα χρήματα και δεν είναι αποδεκτό μεταξύ των μεταναστών» (Fanya, καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας)

“Without all this knowledge, they are forced [by the community] to have the baby. Most of them don't afford to do the abortion, they don't have the money and it is not accepted within immigrants.” (Fanya)

Η άμβλωση παραμένει ακόμα και σήμερα ένα ζήτημα ταμπού και για την κυπριακή κοινωνία. Η επιλογή της άμβλωσης όμως σε αρκετές περιπτώσεις σχετίζεται με εγκυμοσύνες που προέκυψαν ως αποτέλεσμα σεξουαλικής βίας⁵, όμως και πάλι είναι μια πολύπλοκη διαδικασία όπου εδώ εμπλέκεται η αστυνομία και άλλες υπηρεσίες, αφού θα πρέπει να προηγηθεί καταγγελία. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι χρειάζεται ειδική εκπαίδευση των αστυνομικών, ώστε να διαχειριστούν με ευαισθησία περιπτώσεις βιασμού και να μην θυματοποιήσουν ξανά τις επιζήσασες.

«In terms of abortions θεωρώ ότι επειδή ακόμη είναι ένα taboo topic νομίζω εν ο λόγος ο οποίος δεν συζητιέται τόσο πολύ και δεύτερο δεν υπάρχει αρκετό access... η κοπέλα, που ανέφερα ένα παράδειγμα πριν, η οποία ήταν θύμα βιασμού στη Κύπρο, και ήθελε να κάνει έκτρωση, έκλεισε ραντεβού με το γιατρό σε άλλη πόλη, αλλά λόγω του ότι είναι

⁵ Σε αυτή την περίπτωση αν έχει γίνει καταγγελία το περιθώριο άμβλωσης αυξάνεται στις 19 εβδομάδες.

νόμιμο έως τις 12 βδομάδες και ο γιατρός ανέβαλε το ραντεβού τους. Έκλαιγε μπροστά από τη γιατρό στο Μακάρειο έτσι ώστε να το κανονίσουν αυτοί [την άμβλωση]. Οπότε εν κάτι που είναι άδικο και εγώ θεωρώ ότι είναι και human right. Από τη στιγμή που εν νόμιμη η έκτρωση εδώ στη Κύπρο, έως τις 12 βδομάδες αλλά έχει ένα group από ανθρώπους που δεν έχουν πρόσβαση σε αυτό. Αυτό είναι ένα είδος discrimination. Σίγουρα γίνεται πάρα πολύ δύσκολο.» (Νικολέτα, ΜΚΟ)

Από τα δεδομένα της έρευνας προκύπτει ότι η άμβλωση προσεγγίζεται πολλές φορές ως μια αμφιλεγόμενη διαδικασία. Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα έπρεπε να συνάδει με την ασφαλή πρόσβαση σε αυτές, κάτι που δεν φαίνεται να είναι πάντα εφικτό.

4.5 Εγκυμοσύνη

Οι έγκυες γυναίκες και οι γυναίκες με μικρά παιδιά αντιμετωπίζουν περίπλοκα ζητήματα προς επίλυση. Η μετακίνηση είναι δύσκολη για μετανάστριες και προσφύγισσες με μικρά παιδιά, γιατί δεν έχουν που να αναθέσουν την φροντίδα τους, ειδικά σε περιπτώσεις δεύτερης εγκυμοσύνης. Σχετικά με τις έγκυους, οι επισκέψεις στους γυναικολόγους χρειάζεται να είναι πιο συχνές και η τήρηση των ραντεβού δεν είναι πάντα εύκολη. Εδώ να προστεθεί και η αδυναμία τους να αγοράσουν βιταμίνες και σίδηρο, όπως αναφέρεται από εκπρόσωπο των ΜΚΟ που απαιτούνται κατά την εγκυμοσύνη. Οι ΜΚΟ μπορούν σε ένα περιορισμένο βαθμό να προσφέρουν τα απαραίτητα συμπληρώματα, όμως δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες όλων των εγκύων που δεν έχουν την δυνατότητα να αγοράσουν. Αυτό σε δεύτερη φάση μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα στο βρέφος, όπως αναιμία. Η πρόσβαση σε φάρμακα είναι ευρύτερα ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες/-τριες που δεν έχουν πρόσβαση στο ΓεΣΥ.

«Όμως τα άτομα που δεν είναι στο ΓεΣΥ και που relies στα medical booklets και στα medical cards δυστυχώς δεν έχουν καθόλου πρόσβαση σε αυτά και αναγκάζονται να πηγαίνουν να τα αγοράζουν και να επιβαρύνονται ακόμη περισσότερο από ένα άτομο που

είναι στο ΓεΣΥ. Παρόλο, που πρέπει να έχουν free access to medical care.» (Νικολέτα, ΜΚΟ)

Παρόλα αυτά, οι εμπειρίες τοκετού σε κρατικά νοσηλευτήρια είναι αρκετά θετικές, ενώ γίνεται προσπάθεια να δοθούν στις γυναίκες και τα πρώτα είδη (προϊκα του μωρού) που θα χρειαστούν για τη φροντίδα των βρεφών. Ασκείται μια κριτική στον αυξημένο αριθμό καισαρικών, κάτι που είναι ιδιαίτερα προβληματικό για τον ευρύτερο πληθυσμό.

«Ήταν πολύ καλά. Ο γυναικολόγος ήταν πολύ καλός. Όποια πληροφορία χρειάστηκα μου την έδωσε, ήταν καλός. [...] Όταν λέω ότι μου προσέφεραν κάθε στήριξη εννοώ ότι οι νοσηλεύτριες με φρόντισαν από την ώρα που γέννησα μέχρι που έφυγα από το νοσοκομείο.» (Tiffany, προσφύγισσα)

“It was very good, the gynaecologist was good. Any information I needed, he gave me any information, he was good. [...] When I said that they gave me every support, like the nurses took care of me from when I gave birth until the time, I left the hospital.”
(Tiffany, refugee)

Είναι βέβαια σημαντικό να αναφερθεί ότι η παραπάνω αφηγήτρια μιλούσε αγγλικά με άνεση και μπορούσε να επικοινωνήσει εύκολα με το προσωπικό. Γενικά, φαίνεται η εγκυμοσύνη και ο τοκετός να χαιρούν καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών στα κρατικά νοσηλευτήρια από ότι άλλες υγειονομικές υπηρεσίες. Και οι ίδιες οι μετανάστριες/προσφύγισσες είναι πιο ανοιχτές σε σχέση με την πληροφόρηση και τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καθώς δεν αποτελεί θέμα ταμπού.

4.6 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

Η συζήτηση γύρω από τις ΣΜΛ, το HIV και την Ηπατίτιδα Β & C έχει πολλές διαστάσεις. Αρχικά αφορά τα πρώτα τεστ με την είσοδο στην Κυπριακή Δημοκρατία και τα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας. Εκεί βάση πρωτοκόλλου γίνονται κάποιες πρώτες εξετάσεις. Το ζητούμενο εδώ είναι αν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση και καθοδήγηση, κυρίως σε σχέση με τα άτομα που χρειάζονται θεραπείες τηρώντας την απαραίτητη διακριτικότητα και εμπιστευτικότητα. Φαίνεται στα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας να μην υπάρχει ένας

κατάλληλος χώρος, όπου μπορεί να ενημερωθεί ο ασθενής λεπτομερώς για το αποτέλεσμα των εξετάσεων του και τι σημαίνει αυτό για τη ποιότητα της ζωής του, πριν μεταφερθεί σε εξειδικευμένους γιατρούς στα κρατικά νοσηλευτήρια.

Σε δεύτερο επίπεδο, προκύπτουν ζητήματα άγνοιας γύρω από συγκεκριμένες ασθένειες, αλλά και θέματα ταμπού. Σε αυτό το πλαίσιο κρίνεται απαραίτητα η πρόσβαση σε πληροφόρηση. Οι ΜΚΟ που εδρεύουν στην Κύπρο ασχολούνται ιδιαίτερα με το συγκεκριμένο ζήτημα, ενώ οργανώνονται ανά διαστήματα και εκστρατείες ενημέρωσης και δωρεάν τεστ για HIV (Checkpoints HIV) και χορήγηση προφυλακτικών. Πολύ σημαντικές πρωτοβουλίες που όμως ίσως δεν γνωρίζουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι, δεν υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση για να καλυφθεί όλος ο πληθυσμός, ενώ τίθεται και πάλι το χωροταξικό εμπόδιο.

Το άλλο ζήτημα που προκύπτει σχετικά με τις ΣΜΛ και κυρίως με αυτές που απαιτούν χρόνια θεραπεία (όπως η Ηπατίτιδα) είναι η συνέπεια. Φαίνεται να υπάρχει, σύμφωνα με τους γιατρούς μια δυσκολία τήρησης των ραντεβού από την πλευρά των ασθενών.

«Δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη δυσκολία με τα όσα είπαμε πριν, δηλαδή το πρόβλημα, έχει να κάνει με το να είσαι τυπικός σε κάποια πράγματα, το οποίο δεν ξέρω γιατί να μην είσαι τυπικός, μπορεί να μην σε ενδιαφέρει, δεν κατάλαβες ή δεν το θεωρείς σημαντικό. Ας πούμε, ειδικά με τα λοιμώδη νοσήματα, νομίζω δεν τους ενδιαφέρει, το λιγότερο που τους ενδιαφέρει είναι αν έχουν ηπατίτιδα αυτές οι γυναίκες, εγώ έτσι το καταλαβαίνω τουλάχιστον. Για την αντισύλληψη, για την έκτρωση, κατανοούν και τα ακολουθούν επειδή είναι εύκολο το follow up. Τώρα για κάτι που χρειάζεται επαναλαμβανόμενες θεραπείες, που πρέπει να ξαναπάει σε ένα μήνα, να πάει για κάποια εξέταση, εκεί κάπου χάνεται.» (Δημήτρης, γυναικολόγος)

Οι συνθήκες διαβίωσης σε πολλούς από αυτούς τους ασθενείς είναι ιδιαίτερα δύσκολες και πολλές φορές η οικονομική τους κατάσταση δεν τους επιτρέπει να θέσουν ως προτεραιότητα την υγεία τους. Μπορεί να ερμηνεύεται ως αδιαφορία, αλλά πρέπει να ληφθούν υπόψη τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, αλλά και το γλωσσικό εμπόδιο. Αν δεν υπάρχει διερμηνέας να εξηγήσει σε γλώσσα που γνωρίζει ο/η ενδιαφερόμενος/-η τη διάγνωση, τις

πιθανές συνέπειες της ασθένειας και τις απαιτήσεις της θεραπείας, ίσως δεν γίνει καν κατανοητή η αναγκαιότητα θεραπείας. Εδώ δεν πρέπει να αγνοηθεί η ντροπή που μπορεί να νιώθει κάποιος/α που νοσεί από ΣΜΛ, κυρίως τον HIV, ειδικά αν συνδεθεί και με το μεταναστευτικό υπόβαθρο που μπορεί να λειτουργήσει και αυτό ως μια μορφή διάκρισης. Ένα άλλο κεντρικό ζήτημα που συνδέεται με τις ΣΜΛ είναι το στίγμα. Παρόλο που η ενημέρωση του κοινού γύρω από τις ΣΜΛ και το HIV έχει αλλάξει πολύ από τη δεκαετία του '80, οι ασθενείς ακόμα αντιμετωπίζονται με διάκριση. Στην περίπτωση των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών το στίγμα μπορεί να είναι πολύπλευρο, εξαιτίας των πολλαπλών διακρίσεων που δύναται να υποστούν.

«Το θέμα ήταν ότι η συμπεριφορά προς το παιδί, προς την ίδια, δεν αφορούσε τόσο πολύ την εθνικότητα της, αλλά τον HIV. Ξέρεις, είναι εκεί που ενώνονται τα στίγματα και κάνουν τη κατάσταση ακόμη πιο δύσκολη. Είναι οδυνηρό να βιώσεις τέτοια πράγματα.»

(Κυριακή, ψυχολόγος)

Η πρώτη διαχείριση περιστατικών, λοιπόν, στα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας μεταναστών, είναι και η πιο κομβική. Λόγω των συνθηκών διαβίωσης και του υπερπληθυσμού, αυξάνεται πολύ ο κίνδυνος υπερ-μετάδοσης ΣΜΛ, ηπατίτιδας, φυματίωσης και άλλων μεταδιδόμενων ασθενειών. Τα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως χώροι πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης σχετικά με ΣΑΥΔ. Με κατάλληλη οργάνωση, βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης σε κάθε επίπεδο, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν δομημένες, κατάλληλα ενημερωμένες εκστρατείες για ΣΜΛ, αντισύλληψη, εγκυμοσύνη αλλά και ζητήματα (σεξουαλικής) κακοποίησης. Έτσι, αφενός θα ελεγχθεί και θα περιοριστεί η υπερ-μετάδοση ασθενειών, αλλά μπορεί λειτουργεί και σαν προληπτικό μέτρο για τον ευρύτερο έλεγχο των ΣΜΛ και κατ' επέκταση την ελάφρυνση του συστήματος υγείας.

«Έτσι, στους μετανάστες αν υπάρχει κάποια πάθηση μεταδίδεται πολύ εύκολα. Οπότε με την ενημέρωση, τη καλύτερη ενημέρωση, να υπάρχει καλύτερη υποδομή, να συμπάσχει, να στήσει εκστρατείες, το σχολείο το μικρό που είπαμε. Όλα αυτά πιστεύω ότι θα μειώσουν, όχι στο 0%, αλλά θα μειώσουν πολύ αυτή την υπερ-μετάδοση» (Φάνος, γενικός γιατρός).

Τα ΣΜΛ λοιπόν είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα με ιατρικές, κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις. Ο ρόλος του ιατρικού προσωπικού είναι ίσως ο πιο κεντρικός. Οι προκαταλήψεις, τα στερεότυπα και ο ρατσισμός από την πλευρά των εργαζομένων προς άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο είναι ένα καίριο ζήτημα που χρήζει ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης, κυρίως για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Αν γίνουν πιο κατανοητές οι ανάγκες και ο τρόπος ζωής των θεραπευόμενων και γίνουν σεβαστά τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά τους μπορεί να επιτευχθεί καλύτερη υγειονομική περίθαλψη.

4.7 Σεξουαλική Βία

Η σεξουαλική βία αποτελεί ένα ευρύ φάσμα κακοποίησης, κυρίως γυναικών με μεταναστευτικό υπόβαθρο. Σχετικά με τις γυναίκες μετανάστριες και προσφύγισσες μπορεί να αφορά μεταξύ άλλων τη σεξουαλική βία, το trafficking, τους γάμους ανήλικων κοριτσιών, τον ΑΓΓΟ και την σεξουαλική εκμετάλλευση (εξαναγκαστική πορνεία). Όσο πιο ευάλωτο είναι το άτομο τόσο πιο δύσκολο είναι να ξεφύγει από τον κύκλο της βίας. Επιπλέον η σεξουαλική βία μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην ζωή των γυναικών, όπως διαταραχές ψυχικής υγείας, γυναικολογικές επιπλοκές, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ενώ κινδυνεύουν και από κοινωνικό αποκλεισμό.

Σε σχέση με την σεξουαλική και έμφυλη βία υπάρχουν δύο σημεία αναφοράς: α) η βία που υπέστησαν - κυρίως οι γυναίκες - πριν την είσοδο τους στην Κύπρο (στη χώρα καταγωγής τους, αλλά και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού) και β) η βία που υφίστανται ενώ ζουν στην Κύπρο. Πολλές μετανάστριες φαίνεται να έρχονται στην Κύπρο με πολύ τραυματικές εμπειρίες όπως ο ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων (ΑΓΓΟ), η σεξουαλική βία που οδήγησε σε εγκυμοσύνη κ.α. Ο νόμος προνοεί σε κάποιες περιπτώσεις ώστε οι επιζήσασες να προστατεύονται με το καθεστώς της προσφύγισσας, όμως η διαδικασία της αποκάλυψης και η διαχείριση του τραύματος είναι αρκετά επώδυνη για τις επιζήσασες, ενώ

σε κάποιες περιπτώσεις αμφισβητείται η κακοποίηση τους. Σε σχέση με τον ΑΓΓΟ η διαχείριση είναι διπλή. Από την μία πρέπει να προσφερθεί η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, ενώ είναι αναγκαία η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ψυχολογική στήριξη και θεραπεία. Σε δεύτερο βαθμό θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πληροφόρηση και ενδυνάμωση αναφορικά με αυτή τις πεποιθήσεις γύρω από τον ΑΓΓΟ. Στην αφήγηση που ακολουθεί, η Ήρα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι μετανάστριες και οι προσφύγισες αντιλαμβάνονται τον ΑΓΓΟ.

«Οι γυναίκες είχαν ανάμεικτες αντιδράσεις, κάποιες έχοντας βιώσει το τραύμα είχαν πει ότι είναι κάτι το οποίο είναι λάθος, είχαν διαβάσει, ενδεχομένως, καλύτερα και το κοράνι, ότι αυτό δεν προνοείται ουσιαστικά κάπου και είχαν πει ότι ήταν λάθος, ότι τις στιγμάτισε κι ότι δεν θέλουν να το κάνουν στη κόρη τους. Κάποιες άλλες είχαν πει ότι πρέπει διαφορετικά το παιδί τους θα θεωρείται ακάθαρτο.» (Ήρα, ΜΚΟ)

Για να προστατευτούν τα δικαιώματα των ανήλικων κοριτσιών είναι απαραίτητη η πρόληψη και η ενημέρωση σχετικά με την πρακτική του ΑΓΓΟ, αλλά και τους γάμους ανήλικων κοριτσιών που επίσης υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να συμβαίνουν παράνομα στην Κύπρο. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι πολιτισμικές και θρησκευτικές προεκτάσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές και για αυτό η ενδυνάμωση των γυναικών και η επιμόρφωση θα έπρεπε να λειτουργούν προληπτικά. Επιπλέον, πολλές από αυτές τις γυναίκες δεν έχουν τη δυνατότητα να ελέγξουν αυτές τις διαδικασίες, καθώς βρίσκονται σε πατριαρχικές ίσως και βίαιες σχέσεις, όπου ελάχιστη σημασία έχει ο λόγος τους, ειδικά αν διαφοροποιείται ως προς τις θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Σε σχέση με τη διαχείριση περιστατικών βίας που λαμβάνουν χώρα στην Κύπρο, οι μετανάστριες φαίνεται να μην ξέρουν που να αποταθούν για να προστατευτούν. Μπορεί να αφορά βίαιες συντροφικές σχέσεις, αλλά και σεξουαλική κακοποίηση/εκμετάλλευση γυναικών από ντόπιους για παροχή φαγητού ή στέγης. Σε σχέση με την παρακάτω αφήγηση προκύπτει ότι όχι απλά δεν ξέρουν που να αποταθούν αλλά δεν φαίνεται να υπάρχει εμπιστοσύνη ότι οι κρατικές αρχές θα πράξουν τα δέοντα.

«Εδώ, αν μια σχέση είναι βίαιη, δεν ξέρουμε που πρέπει να πάμε και ακόμα και αν ξέραμε, δεν ξέρουμε αν... ίσως να μας βοηθήσουν, αλλά δεν το ξέρουμε.» (Asma, αιτήτρια ασύλου)

"Here, if the relationship is violent, we don't know where we have to go and even if we knew, we don't know if... they probably will help us, but we don't know it yet." (Asma, asylum seeker)

Ο φόβος αυτός δεν είναι αβάσιμος. Οι ΜΚΟ είναι συνήθως ο πρώτος δέκτης της καταγγελίας, όμως θα πρέπει να γίνει επίσημη καταγγελία στην αστυνομία. Πολλές φορές η εμπειρία της καταγγελίας και η πρόσβαση στις εμπλεκόμενες νομικές υπηρεσίες είναι πιο τραυματική και από την ίδια την κακοποίηση, όχι μόνο στην περίπτωση των μεταναστριών, αλλά και ευρύτερα των γυναικών που ζουν στην Κύπρο. Όλη αυτή η διαδικασία λειτουργεί αποτρεπτικά με αποτέλεσμα πολλοί βιασμοί να μην καταγγέλλονται ποτέ.

«...υπάρχει ο ΣΠΑΒΟ που ασχολείται και με τη βία, αλλά το θέμα είναι ότι γνωρίζω εμπειρικά κάποιες περιπτώσεις όπου η πρόσβαση σε νομικές υπηρεσίες ήταν πιο τραυματική και αυτό είναι μεγάλο πρόβλημα. Είναι μεγάλο πρόβλημα γιατί υπάρχουν άνθρωποι που κακοποιούνται από άλλα άτομα... δεν υπάρχει ένα ισχυρό σύστημα να τα αναφέρει, να έχει προστασία» (Νίκη, ΜΚΟ)

"...there is SPAVO who is dealing also with violence, but the thing is that I had experience with some cases where the access to legal services were more traumatizing and this is a big problem. It is a big problem because there are people that are abused by other people... there is not a strong system to report these, to have protection." (Niki, NGO)

Η περίπτωση παραπάνω δεν είναι η μοναδική που προκύπτει από τα δεδομένα. Η επαναθυματοποίηση μπορεί να είναι τόσο βάνουση που να οδηγήσει την επιζήσασσα στα όρια της. Από τους/τις εκπροσώπους των ΜΚΟ γίνεται αναφορά για την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των αστυνομικών σχετικά με την έμφυλη και σεξουαλική βία, ώστε να ενθαρρύνονται οι γυναίκες να το αναφέρουν.

Η ποιότητα των υπηρεσιών σε σχέση με την έμφυλη και σεξουαλική βία είναι αυτή που πρέπει να τεθεί σε άμεση προτεραιότητα από τους αρμόδιους φορείς. Αφενός σε σχέση με

την ευαισθητοποίηση κρατικών λειτουργών γύρω από έμφυλα ζητήματα και αφετέρου σε σχέση με προστασία και την στήριξη των επιζήσασων. Οι ΜΚΟ προσφέρουν πολύτιμο έργο σχετικά με τα ζητήματα έμφυλης βίας, όμως αυτό δεν αναιρεί την ευθύνη του κρατικού μηχανισμού να διασφαλίσει τα ανθρώπινα δικαιώματα, αρχής γενομένης από την αποφυγή επαναθυματοποίησης από τις κρατικές αρχές. Πολλά από αυτά τα αδικήματα είναι έτσι κι αλλιώς ποινικά κολάσιμα και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζονται.

4.8 Ψυχολογική στήριξη – υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Η ψυχική υγεία είναι από τις παραμέτρους που εξαιτίας όλων των άλλων εμποδίων δεν λαμβάνεται υπόψη σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ εμπίπτει στο ευρύτερο πλαίσιο διασφάλισης της υγείας. Πολλές από τις προαναφερόμενες καταστάσεις χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, όπως οι περιπτώσεις σεξουαλικής βίας, διάγνωσης ΣΜΛ, αμβλώσεων κ.α.. Η ίδια η διάγνωση με HIV, για παράδειγμα, μπορεί είναι μια τραυματική εμπειρία, αλλά συχνά δεν αντιμετωπίζεται ως τέτοια.

«Μπορεί να είναι και για ψυχολογικούς παράγοντες, κάποιος που ψυχολογικά δεν είναι καλά, που βιώνει θλίψη, που είναι σε μία κατάσταση απάθειας, απόγνωσης για κάποιες άλλες συνθήκες, δεν θα κάτσει να ασχοληθεί με το ερέθισμα που έχει κάπου [αναφέρεται σε συμπτώματα της λοίμωξης στον οργανισμό του] ενώ πεινά.» (Κυριακή, ψυχολόγος)

Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, όπως ήδη αναφέρθηκε, μπορεί να θέσει σε δεύτερη μοίρα την ίδια την υγεία και κατ' επέκταση την ψυχική υγεία. Η γλώσσα είναι ένα ακόμα εμπόδιο, καθώς δεν είναι εύκολο να λάβεις ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες σε γλώσσα που δεν γνωρίζεις επαρκώς, ενώ απαιτείται χρόνος και συνέπεια. Επιπλέον, ακόμα και σήμερα στην αντιμετώπιση τραυματικών εμπειριών, όπως η άμβλωση, ο βιασμός κ.α., η ψυχική υγεία θεωρείται δευτερεύουσα.

«Ας πάρουμε τα πράγματα από το ελάχιστο, από τη σεξουαλική βία, την πρόληψη και τη θεραπεία της σεξουαλικής βίας. Η συμβουλευτική και η θεραπεία είναι πολύ-πολύ σπάνια,

η CRC [Cyprus Refugee Council] παρέχει [συμβουλευτική] από ό,τι γνωρίζω.» (Harris, ΜΚΟ)

“Let’s take things from the least, from sexual violence, prevention and treatment of sexual violence. Counselling and therapy are very-very scarce, CRC [Cyprus Refugee Council] is providing [counselling] from what I know.” (Harris, NGO)

Υπάρχει η δυνατότητα παραπομπής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας του δημοσίου, όμως και πάλι θα πρέπει να καμφθούν τα πολιτισμικά εμπόδια, τα εμπόδια επάρκειας και τα κοινωνικοοικονομικά. Λαμβάνοντας υπόψη της δυσκολίες που ήδη αναφέρθηκαν και το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία, η πρόσβαση γίνεται ακόμα πιο δύσκολη.

4.9 Επιμέρους αποτελέσματα

Για την καλύτερη δυνατή κατανόηση των αναγκών, όπως αυτές αποτυπώνονται μέσα από την φωνή των μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσών πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο. Για την υλοποίηση της ποσοτικής έρευνας, χρησιμοποιήθηκε μια συντομευμένη έκδοση και προσαρμοσμένη στα κυπριακά δεδομένα, του ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε από τους Baroudi et al. (2022).

Η ποσοτική έρευνα σκιαγράφησε κάποιες βασικές αντιλήψεις και θέσεις των μεταναστών/τριών γύρω από ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και δικαιωμάτων. Ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων (55 άτομα) δεν επιτρέπει την γενίκευση τους, όμως δίνει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά τις ανάγκες των μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσών. Στόχος ήταν η αξιολόγηση της πρόσβασης μεταναστών/-τριων και προσφύγων/-ισσων στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγειονομική περιθαλψη στην Κύπρο.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων ανέρχεται σε 55, ηλικίας 19-46 ετών. Το online ερωτηματολόγιο δόθηκε στα Αγγλικά, Γαλλικά και Αραβικά, το 51% ήταν γυναίκες, ενώ περίπου το 60% των συμμετεχόντων προέρχεται από χώρες της Αφρικής. Μόνο 14

συμμετέχοντες/-ουσες έχουν λάβει υπηρεσίες ΣΑΥΔ τον τελευταίο χρόνο και η πλειονότητα αυτών αφορούσε εγκυμοσύνη. Σε συνάρτηση με αυτό, περισσότερες γυναίκες από ότι άνδρες επισκέφθηκαν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης/κοινωνικές υπηρεσίες σχετικά με ζητήματα σεξουαλικής ή αναπαραγωγικής υγείας τον τελευταίο χρόνο.

Το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης φαίνεται να είναι οι βασικές πηγές πληροφόρησης για τους περισσότερους συμμετέχοντες σχετικά με τις σχέσεις, τη σεξουαλικότητα, την αντισύλληψη και τα ΣΜΛ, ενώ τα 2/3 των συμμετεχόντων (67%) ανέφεραν ότι δεν ξέρουν πού να βρουν πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με θέματα ΣΑΥΔ, αν χρειαστεί. Τα ποιοτικά δεδομένα έρχονται να επιβεβαιώσουν την ανάγκη αυτή.

Όσον αφορά τα θέματα για τα οποία οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες, η πλειοψηφία ανέφερε οικογενειακό προγραμματισμό (Πώς να προγραμματίσουν μια εγκυμοσύνη, να αποτρέψουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, να χρησιμοποιήσουν μεθόδους αντισύλληψης όπως προφυλακτικά και αντισυλληπτικά). Σε σχέση με τον τρόπο λήψης πληροφόρησης, η πλειονότητα ανέφερε ότι προτιμά το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email, γραπτό μήνυμα κ.λπ.) και την προφορική ενημέρωση από τους πάροχους υπηρεσιών φροντίδας.

5. Συζήτηση

Η σκιαγράφηση των αναγκών μεταναστών/-ιρων και προσφύγων/-ισσων σχετικά με τα ΣΑΥΔ, οι εμπειρίες τους και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν έχουν πολύπλοκες κοινωνικές, οικονομικές, νομικές και πολιτισμικές διαστάσεις. Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας, η πληροφόρηση και η πρόσβαση είναι δύο αλληλένδετοι άξονες, καθοριστικοί σε σχέση με την διασφάλιση των ΣΑΥΔ. Οι διαφοροποιήσεις των αφηγήσεων ανάμεσα στις τρεις πληθυσμιακές ομάδες σε μεγάλο βαθμό αφορούσαν πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Το γλωσσικό εμπόδιο είναι ίσως το πιο σημαντικό για την πρόσβαση σε ποιοτικές πληροφορίες και υπηρεσίες.

Οι μετανάστες/-τριες και πρόσφυγες/-ισσες φαίνεται να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ΜΚΟ, περισσότερο ίσως από τις κρατικές υπηρεσίες, σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις. Ο καλύτερος συντονισμός των επιμέρους φορέων (ΜΚΟ, υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες ασύλου, νομικές υπηρεσίες κτλ) θα μπορέσει να κάνει πιο ορατές τις διαθέσιμες πληροφορίες και θα διευκολύνει σημαντικά τον ρόλο των ΜΚΟ. Οι συνεργασία των ΜΚΟ με τις κοινότητες και η βελτίωση της στήριξης τους από τους κρατικούς θεσμούς θα μπορέσει να φέρει σημαντικά αποτελέσματα σε σχέση με την προάσπιση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, την πρόληψη και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσων.

Η πληροφόρηση εδώ έχει δύο διαστάσεις: από την μια αφορά τον πληθυσμό με μεταναστευτικό υπόβαθρο που χρειάζεται επαρκείς πληροφορίες σχετικά με ευρύτερα ζητήματα σεξουαλικής υγείας στις οποίες δεν έχει πρόσβαση και δεν γνωρίζει τις διαθέσιμες πηγές πληροφόρησης, και από την άλλη το ιατρικό προσωπικό, το οποίο χρειάζεται κατευθυντήριες γραμμές σε σχέση με την κοινωνική διάσταση της σεξουαλικότητας, τη μετανάστευση και την ιδιαιτερότητα της εκάστοτε πληθυσμιακής ομάδας. Για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα προκύπτουν ανάγκες κατάρτισης και επιμόρφωσης και στις δύο προαναφερόμενες ομάδες. Σχετικά με τον μεταναστευτικό πληθυσμό, τα ΣΑΥΔ έχουν αρκετές επιμέρους θεματικές όπως, α) ΣΜΛ & HIV, β) αντισύλληψη, εγκυμοσύνη & άμβλωση, γ) έμφυλη και σεξουαλική βία και δ) ψυχική υγεία, που πρέπει να καλυφθούν και σε επίπεδο κατάλληλα διαμορφωμένης πληροφόρησης, αλλά ιδανικά σε εις βάθος κατάρτιση με βιωματικά εργαστήρια και εκπαιδεύσεις. Από την άλλη το ιατρικό προσωπικό είναι κατάλληλα καταρτισμένο ως προς το πεδίο της εξειδίκευσης του, που είναι τα ιατρικά ζητήματα, όμως δεν μπορεί εύκολα να ερμηνεύσει την πολιτισμική και κοινωνική διάσταση των αναγκών. Με την κατάλληλη επιμόρφωση θα μπορέσει να αναπτύξει εκείνα τα κοινωνικά χαρακτηριστικά που θα τους επιτρέψουν να προσεγγίζουν με περισσότερη ενσυναίσθηση τα ζητήματα φυλής, φύλου, κοινωνικών ανισοτήτων και πολιτισμικών διαφορών. Όλη αυτή η δράση θα πρέπει να συμβεί σε μια εκπαιδευτική βάση, με βιωματικά εργαστήρια και άλλες δραστηριότητες κατάρτισης που θα επιτρέψουν την εις βάθος

κατανόηση των περίπλοκων πολιτισμικών και φυλετικών θεμάτων. Δράσεις οι οποίες χρειάζονται συστηματικότητα και προσβασιμότητα, ώστε να καμφθούν τα χωροταξικά εμπόδια.

Όμοια, είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί και η στήριξη του πολύτιμου έργου που προσφέρουν οι ΜΚΟ και οι εθελοντές, ενώ απαραίτητη είναι και η οικονομική ενίσχυση τους, ώστε να είναι σε θέση να διευρύνουν το έργο του Παγκύπρια και να ενισχύσουν το έργο τους. Επιπλέον, πολύ συχνά οι εργαζόμενοι σε ΜΚΟ έρχονται αντιμέτωποι με θέματα που δεν εμπίπτουν στις βασικές τους δράσεις. Σε αυτό το πλαίσιο θα ήταν σημαντική και η επιμέρους επιμόρφωση τους για θέματα σεξουαλικής υγείας και δικαιωμάτων των ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο, αλλά ενημέρωση για τις διαθέσιμες επιλογές στην Κύπρο και το νομικό πλαίσιο.

Προκύπτει ξεκάθαρα ότι η πρόληψη αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο πάνω στον οποίο πρέπει να επενδύσουμε για τη βελτίωση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των μεταναστών/-τριων και προσφυγών/-ισσων, ενώ θα βοηθήσει και στην ελάφρυνση του κρατικού συστήματος υγείας και την εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Τα ζητήματα σεξουαλικής υγείας δεν θα πρέπει να προσεγγίζονται ως δευτερεύοντα, καθώς είναι το μέσο για την ευρύτερη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

6. Προτάσεις

- Διερμηνείς σε κομβικές θέσεις όπως, νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας.
- Δημιουργία βάσης δεδομένων με τα ιατρικά αρχεία όσων δεν εμπίπτουν στο ΓεΣΥ για την καλύτερη δυνατή φροντίδα των ασθενών και διατήρησης του ιστορικού τους.
- Αποζημίωση μεθόδων αντισύλληψης στο πλαίσιο του ΓεΣΥ και όλων των νόμιμων αιτημάτων για τερματισμό κύησης.
- Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού και τερματισμού της κύησης.

- Πρόσβαση σε δωρεάν φαρμακευτική αγωγή, μεθόδους αντισύλληψης και υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας σε άτομα με ακραία ευαλωτότητα (θύματα βίας, άτομα κάτω από το όριο της φτώχειας κτλ).
- Πρόσβαση σε εξατομικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για θύματα έμφυλης και σεξουαλικής βίας.
- Επαρκής πληροφόρηση με βιωματικά εργαστήρια αλλά και μέσα από την παροχή πληροφοριών κατά την είσοδο στην Κύπρο στα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας στην μητρική γλώσσα των συμμετεχόντων, από άρτια καταρτισμένους εκπαιδευτές σε σχέση σε θέματα σεξουαλικής υγείας και δικαιωμάτων. Δημιουργία ηλεκτρονικής ιστοσελίδας ως μέσω πληροφόρησης και επικοινωνίας (email, social media κτλ) σε όλες τις απαραίτητες γλώσσες με ενημερωμένο υλικό, πολιτισμικά κατάλληλο σχετικά με τα ΣΑΥΔ και τις διαθέσιμες υπηρεσίες.
- Εκπαίδευση εθελοντών ή/και επαγγελματιών της εκάστοτε κοινότητας σχετικά με ΣΑΥΔ με στόχο την ενημερωμένη πληροφόρηση στην μητρική γλώσσα των ενδιαφερόμενων.
- Ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση ιατρικού προσωπικού και λειτουργών της αστυνομίας σχετικά με τα ιδιαίτερα κοινωνικό-πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μεταναστών/-τριών και προσφύγων/-ισσών και θυμάτων βίας με στόχο την προσπέλαση προκαταλήψεων και την καλύτερη δυνατή προστασία των δικαιωμάτων τους.
- Ενίσχυση της κοινωνίας των πολιτών για δημιουργία οργανωμένων δομών ψυχολογικής υποστήριξης για άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο που την έχουν ανάγκη, όπως θύματα σεξουαλικής/έμφυλης βίας, άτομα με ΣΜΛ & HIV, ζητήματα σεξουαλικής υγείας κ.α.

7. Βιβλιογραφία

Baroudi, M., Kalengayi, F. N., Goicolea, I., Jonzon, R., San Sebastian, M., & Hurtig, A. K. (2022). Access of migrant youths in Sweden to sexual and reproductive healthcare: a cross-sectional survey. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(3), 287.

EIGE (n.d.). Risk Estimations. https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation/risk-estimations?language_content_entity=en

Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee" crisis". *Reproductive health matters*, 24(47), 18-26.

GLIMER Cyprus Policy (2018). Addressing the gendered dynamics of asylum seeker and refugee integration provision in Cyprus <https://www.glimer.eu/wp-content/uploads/2020/09/WP6-Policy-Brief-Cyprus.pdf>

Janssens, K., Bosmans, M., & Temmerman, M. (2005). Sexual and Reproductive Health and Rights of Refugee Women in Europe: rights, policies, status and needs. Literature review.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2015). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. (3rd ed.) Sage.

Mladovsky, P. (2007). Migration and health in the EU. Research Note produced for the European Commission as part of the Health and Living Conditions Network of the European Observatory on the Social Situation and Demography.

Norredam, M., Mygind, A., & Krasnik, A. (2006). Access to health care for asylum seekers in the European Union—a comparative study of country policies. *The European Journal of Public Health*, 16(3), 285-289.

UNHCR (2021). Sexual and Gender-based Violence among Asylum-Seekers in Cyprus. Received <https://www.unhcr.org/cy/wp-content/uploads/sites/41/2021/12/Sexual-and-Gender-based-Violence-Report.pdf>

WHO (2011). The European Magazine of Sexual and Reproductive Health. Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health 72 (1-32).