



Fondazione di ricerca
Istituto Carlo Cattaneo

UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL CUIDADO DE MUJERES REFUGIADAS Y SOLICITANTES DE ASILO

por Lis Bates, Giovanna Casciola, Francesca Primi

Una publicación de::

Fondazione di ricerca Istituto Carlo Cattaneo

Associazione MondoDonna Onlus

Grup de recerca Antígona, Universitat Autònoma de Barcelona

Symbiosis

Centre for Gender and Violence Research, University of Bristol



SYMBIOSIS



Addressing Sexual Violence Against Refugee Women
This Project is funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union

Addressing Sexual Violence Against Refugee Women

La violencia sexual contra las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo es un fenómeno dramático en Europa y los países mediterráneos. Varias agencias e instituciones internacionales, como la ONU, el ACNUR, el Consejo de Europa y el Parlamento Europeo, han señalado la urgencia de promover medidas políticas específicas dirigidas a estos grupos, ya que el riesgo de violencia y abusos sexuales hacen que las mujeres sean más vulnerables.

A través de un programa de formación y acciones piloto, el proyecto ASVARW tuvo como objetivo sensibilizar sobre la violencia sexual y de género al personal profesional que trabaja con diferentes roles y competencias en la recepción de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo a nivel local. Ha pretendido proporcionar instrumentos para abordar la violencia, en concreto, aquellos que tiene el primer contacto y el más cercano con las mujeres.



Addressing Sexual Violence Against Refugee Women
This Project is funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union

© European Union, 2018

The information and views set out in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the official opinion of the European Union. Neither the European Union institutions and bodies nor any person acting on their behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Published in Bologna by Associazione Mondodonna Onlus, 2018

INDICE

Por qué un equipo multidisciplinario

Los contextos de la acción piloto

El modelo italiano

El modelo del Reino Unido

Recomendaciones conjuntas/Lecciones aprendidas en ambos países

ANEXO A: ejemplo de caso, Italia

ANEXO B: ejemplo de un caso, Reino Unido

Por qué un equipo multidisciplinario

En los últimos años, algunos países europeos, incluidos Italia y el Reino Unido, se han convertido en importantes lugares de destino de las rutas migratorias de mujeres solicitantes de asilo, víctimas de violencia y portadoras de necesidades complejas. No podemos responder a estas necesidades con intervenciones que utilizan enfoques obsoletos y no podemos leer de manera estandarizada los elementos que constituyen las historias de las mujeres solicitantes de asilo que llegan a Europa (violencia, migración, traumas, habilidades de crianza, competencias adquiridas). Para diseñar estrategias de apoyo que tengan el potencial de tener éxito, debemos, en nuestra opinión, hacer el esfuerzo de comprender la complejidad, combinar habilidades, considerar los diferentes puntos de vista, poner en el centro a las mujeres, sus proyectos de vida, sus habilidades y sus deseos. Por lo tanto, es necesario construir respuestas complejas, trabajar en grupos y en red, cada uno con su propia competencia, con su propio rol y cometido. Este fue el objetivo de la acción piloto «Multidisciplinary team» del proyecto «Addressing Sexual Violence Against Refugee Women».

Los contextos de la acción piloto

La acción piloto se ha llevado a cabo en Italia y el Reino Unido. El enfoque fue diferente debido a las condiciones específicas de los dos países.

En Italia, las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo pasan por un complejo sistema de recepción y se alojan principalmente en centros y refugios administrados por el Estado o por ONG en nombre del Estado. MondoDona dirige varios centros, específicamente orientados hacia las mujeres. El equipo multidisciplinario se creó para atender a las mujeres alojadas en estos centros.

A diferencia del sistema de centros de recepción de Italia, las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en el Reino Unido reciben asistencia y son alojadas en distintos lugares repartidos por todo el país. Por esta razón, en el Reino Unido el equipo multidisciplinario fue pilotado a nivel de comunidad local. El equipo se reunió para discutir y desarrollar un plan de acción para cuatro casos de mujeres refugiadas y solicitantes de asilo que habían sufrido violencia sexual y de género. Dado que no todas las profesionales del equipo trabajan con las mismas usuarias en un centro de acogida (y, por lo tanto, no podían realizar acciones específicas para la mujer), los casos discutidos fueron reales, pero no «en presencia».

El modelo italiano

FIGURAS PROFESIONALES QUE COMPONEN EL EQUIPO

En Italia, esta acción comenzó a partir del trabajo realizado en los centros de acogida para mujeres solicitantes de asilo gestionados por la asociación MondoDonna. El equipo multidisciplinario experimentado de la asociación MondoDonna para esta acción piloto se compuso de un grupo de trabajo en el que participaron las principales figuras de profesionales que giran en torno al tema de las mujeres solicitantes asilo víctimas de

violencia que se alojan en centros gestionados por la asociación. El objetivo que se perseguía era reunir a trabajadoras y profesionales que normalmente trabajan de forma independiente para realizar una intervención integrada y multidimensional con casos complejos de mujeres víctimas de violencia de género.

Las figuras del equipo son:

- trabajadora de referencia para la mujer alojada en el centro,
- psicóloga psicoterapeuta del Centro Antiviolenza CHIAMA chiAMA de la asociación MondoDonna, especializada en psicología transcultural,
- obstetra, referente sanitaria para los establecimientos de MondoDonna,
- trabajadora legal que gestiona las entrevistas para la recopilación del historial vital de la mujer y prepararla para la audiencia en la Comisión para la solicitud del estado de protección internacional,
- antropóloga.

El equipo no es un grupo de trabajo cerrado en sí mismo, sino en los casos y/o problemas específicos, interactúa con otras figuras profesionales que normalmente no participan en la acción ordinaria de cuidado y atención de la mujer en el centro de acogida y las implica. El modelo que se desea implementar establece que, dependiendo de la situación de la mujer, el equipo puede ampliar los encuentros y reuniones a otras figuras externas como psiquiatras, neurosiquiátras, abogados, educadores, asistentes sociales, médicos generales, ginecólogos y otros.

Las figuras profesionales implicadas fueron:

Obstetra

En el equipo multidisciplinario, la figura de la obstetra tiene la tarea de integrar el cuidado de la

salud y el bienestar psicofísico de la persona en el contexto del itinerario de acogida de las mujeres víctimas de violencia. La literatura científica muestra que la violencia de género compromete la salud física, mental, sexual y reproductiva tanto a corto como a largo plazo: aumenta hasta el doble la probabilidad de que las mujeres no completen el embarazo, tengan un parto prematuro y un bajo peso en el nacimiento, se doblan las probabilidades de que sufran depresión y uso del alcohol. Por lo tanto, la figura de la obstetra en el seno del equipo multidisciplinario favorece la continuidad entre el plano sanitario y los aspectos emocionales y culturales del fenómeno.

Antropóloga

En contextos multiculturales, como el mundo de la acogida a mujeres nativas y migrantes víctimas de violencia, la antropóloga se ocupa de promover los procesos de integración social, facilitando la comunicación intercultural e interreligiosa. Dentro del equipo multidisciplinario, proporciona puntos de vista y habilidades que facilitan la lectura de las diferentes dimensiones y expresiones de las culturas. Puede dar voz al punto de vista de las mujeres, explicando los sentidos y modelos culturales bajo los cuales actúan estas mujeres. La antropóloga aplica un análisis sistémico a las prácticas de enfoque de problemas implementadas por el equipo multidisciplinario, con el fin de que las estrategias de intervención sean más efectivas.

Psicóloga psicoterapeuta transcultural

La psicóloga psicoterapeuta transcultural utiliza un enfoque de tratamiento psicológico que tiene en cuenta la psique y la cultura en el entrelazamiento dinámico de biografía, psique y cultura y las interconexiones constantes entre cultura, memoria, cuerpo-mente, subjetividad y experiencia. El trabajo clínico se basa en el uso de una perspectiva complementaria que combina una lente de lectura psicológica con una antropológica, y de

descentralización cultural, que trabaja sobre las diferencias y las complejidades de la persona para llegar a una co-construcción del significado con el otro. El objetivo es acoger el sufrimiento psíquico de la persona mediante la creación de un espacio terapéutico dirigido a la recuperación e integración de la identidad y la elaboración de la experiencia traumática.

La trabajadora legal

La trabajadora legal es una figura con formación jurídica, con habilidades y conocimientos específicos en el campo de la protección internacional, humanitaria y social, de los derechos y deberes de los solicitantes de asilo y refugiados, de la normativa europea de referencia y de los procedimientos y prácticas necesarios. También tiene habilidades interdisciplinarias que pueden ir desde un buen dominio del marco geopolítico actual y la historia y cultura de los países de origen de las solicitantes de asilo, a un conocimiento básico de los principales conceptos de medicina forense y habilidades interpersonales. La trabajadora legal tiene la tarea específica de apoyar a la mujer durante el procedimiento para el reconocimiento de la protección internacional, si es necesario en colaboración con otros profesionales (un abogado, por ejemplo).

Trabajadora del centro

La trabajadora de referencia es una educadora formada en temas de apoyo y acompañamiento en la autonomía; sigue y acompaña a la mujer en las diferentes fases de su estancia en el centro, desde la atención sanitaria, a la búsqueda de trabajo, integración social, etc.

CASOS DISCUTIDOS

Durante 4 meses, el equipo discutió 6 casos de solicitantes de asilo: 4 mujeres nigerianas y 2

mujeres marfileñas de entre 20 y 30 años. Los casos examinados fueron elegidos como ejemplos de las formas más recurrentes de violencia que sufren las mujeres solicitantes de asilo. En particular, se identificaron casos de mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual o que habían sufrido mutilación genital femenina, violencia sexual o psicológica, o violencia vinculada con la orientación sexual. Consulte el anexo A para ver el ejemplo de un caso.

CÓMO TRABAJÓ EL EQUIPO

El trabajo del equipo fue seguido por la figura de una coordinadora con la tarea de mantener la información en común y organizar el trabajo, así como de mantener los contactos entre los centros de acogida en los que estaban alojadas y las profesionales del grupo de trabajo.

Se solicitó al equipo multidisciplinario que trabajara en casos identificados entre las mujeres alojadas en los centros de acogida para solicitantes de asilo gestionados por la asociación MondoDonna y, para ello, desarrolló las herramientas útiles para la información y asunción de responsabilidad. A continuación se adjunta el modo de trabajo:

1. Las trabajadoras del centro señalaron los casos que tenían que observarse, mediante la elaboración de un formulario específico que contenía: datos personales, ruta de migración, itinerario de acogida, aspectos de vulnerabilidad detectados, solicitud expresada por la mujer y/o la trabajadora, problemas encontrados por las trabajadoras en relación con la mujer, cualquier asunción de responsabilidad anterior.
2. La coordinadora, una vez recopilados los formularios, convocó una reunión de las figuras involucradas en esta acción: los miembros del equipo, la coordinadora del

proyecto, la presidenta de la asociación y las trabajadoras de referencia para las mujeres. En esta primera reunión, las trabajadoras de los centros presentaron los casos y proporcionaron elementos adicionales de evaluación/observación útiles para llevar a cabo una preselección: de hecho, de los 6 casos identificados, el equipo seleccionó 4. En un segundo encuentro, se identificaron 2 casos más.

3. El equipo realizó un encuentro colegiado para cada caso, con el objetivo de realizar un análisis conjunto del historial vital de la mujer, evaluar sus necesidades e hipotetizar el itinerario individualizado de asunción de responsabilidad, así como el plan de acción, activando los itinerarios necesarios, tanto internos respecto del equipo (apoyo psicológico, charlas sociosanitarias, itinerarios legales, etc.) como externos (por ejemplo, derivación al centro de salud mental, al consultorio, al abogado, etc.). El equipo se reunió aproximadamente cada 15 días y las reuniones duraron un promedio de 3 horas. Durante los cuatro meses en que se llevó a cabo la actividad piloto participaron todas las profesionales, por lo que se creó un entorno de trabajo colaborativo, de intercambio de puntos de vista y de lenguajes, así como de aumento del nivel de información y conocimiento.

Un elemento fundamental de la metodología de trabajo para la asunción de responsabilidad compartido por el equipo es que la necesidad de emprender un itinerario de salida de la violencia debe partir prioritariamente de la mujer y no ser percibida solo por parte de las trabajadoras o las profesionales que la apoyan en los diferentes itinerarios.

Esto permite al equipo mantener la complejidad en conjunto, mejorar la asunción de responsabilidad

e identificar caminos de apoyo adecuados para cada una, así como destacar la voluntad y el protagonismo de la mujer:

- la mujer está en el centro, no es solo «una víctima», sino que tiene deseos, esperanzas y proyectos;
- la mujer recupera la capacidad de ser protagonista de su propia historia, de sus propias decisiones y de su proyecto de vida.

OBJETIVOS DE LOS ITINERARIOS DE APOYO

- Promover el empoderamiento de las mujeres. Crear itinerarios individualizados basados en los recursos de las mujeres respetando sus vulnerabilidades, dándoles un papel activo en los procesos de emancipación de la violencia.
- Llevar a cabo una asunción de responsabilidad global, construir una intervención compleja e integrada.
- Promover la integración de las habilidades entre los diferentes agentes y las figuras profesionales implicadas en la atención a la mujer.

El modelo del Reino Unido

PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Se estableció un equipo formado por figuras profesionales clave de distintas disciplinas y que entran en contacto con mujeres refugiadas y solicitantes de asilo. Estaba formado por especialistas en violencia sexual contra mujeres

(que trabajan en servicios sanitarios y de apoyo a las víctimas), especialistas en la asistencia a los refugiados y solicitantes de asilo, así como profesionales de otros servicios importantes en materia de salud, justicia penal y asistencia:

- Oficial de policía
- Trabajadora del servicio de asistencia a las víctimas en el tribunal
- Médico de atención primaria
- Asistente sanitaria
- Trabajadora legal independiente para violencia sexual
- Trabajadora/terapeuta para violencia sexual
- Trabajadora de servicios de alojamiento
- Trabajadora de asistencia para solicitantes de asilo LGBTQI+.

También incluimos el nuevo rol de abogada de la víctima, cuyo trabajo era representar a las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo, y un presidente independiente que estaba a cargo de dirigir la discusión y tomar notas de las acciones acordadas en la reunión.

El equipo era bastante amplio, ya que consideramos que sería útil involucrar a muchos servicios diferentes en la problemática de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo con problemas de violencia sexual, pero podría reducirse a un núcleo central en las próximas reuniones. También quisimos representar a otras profesionales, en especial en el campo de la educación (escuelas), de la asistencia social para niños y adultos y abogados expertos en inmigración.

Las profesionales involucradas en el equipo eran las siguientes:

Oficial de policía.

El papel de la oficial de policía era asesorar al equipo y a la mujer refugiada y solicitante de asilo

sobre la posibilidad de presentar una denuncia penal (por ejemplo, qué delitos podrían haberse cometido, si había límites de tiempo para reunir pruebas forenses, qué apoyo y consejos podía ofrecer la policía e información sobre el proceso de investigación criminal). La oficial de policía también podía ofrecer medidas de protección no penales, por ejemplo, colocar una marca de «alerta» en la base de datos de la policía para la mujer en cuestión, para que cualquier llamada desde su dirección fuera tratada como urgente, ofreciendo una alarma de emergencia o un consejo de seguridad.

Servicio de asistencia a las víctimas en el tribunal.

Se trataba de un trabajador de apoyo del servicio local de asistencia a las víctimas y a los testigos, que ayuda a las víctimas vulnerables de delitos. Estas víctimas son derivadas al servicio por la policía y reciben ayuda durante el proceso de justicia penal y en los tribunales. Su función en el equipo era proporcionar asesoramiento sobre las posibles necesidades y vulnerabilidades de la mujer refugiada y solicitante de asilo, en particular en lo que respecta a los procesos penales o procedimientos judiciales.

Médico de atención primaria

Los médicos de atención primaria (médicos de familia) son esenciales para identificar la violencia doméstica y sexual, ya que, a menudo, las mujeres (y algunos hombres) se presentan a ellos con una serie de síntomas físicos y mentales. El papel del médico de atención primaria era evaluar si la mujer mostraba síntomas indicadores de violencia sexual y ofrecer asesoramiento sobre qué preguntas médicas plantear a la mujer refugiada y solicitante de asilo.

Asistente sanitaria.

Se trata de una enfermera de servicios para la maternidad que visita a los nuevos padres para

ayudarles en el período postnatal con respecto a las habilidades de crianza y el desarrollo y bienestar del niño. En el equipo, el papel de la asistencia sanitaria era evaluar las necesidades de salud física y mental de la mujer refugiada y solicitante de asilo y de su hijo/a, con especial atención a los casos de depresión y bienestar postnatal.

Trabajadora legal independiente para violencia sexual.

Se trata de una abogada especializada en la ayuda a mujeres que han sufrido violencia sexual. Proporciona información imparcial a las supervivientes, apoyo emocional y práctico, además de garantizar la seguridad de las víctimas/supervivientes y sus hijos. La consultora evaluó los riesgos y las necesidades inmediatas de la mujer refugiada y solicitante de asilo después de la violencia sexual, incluida la planificación de la seguridad si había peligro por parte de los autores, asesoramiento en cuestiones de salud sexual y asesoramiento independiente sobre la denuncia de la violencia sexual a la policía.

Trabajadora/terapeuta para violencia sexual.

Se trata de una consultora experta que ofrece un servicio de apoyo especializado para las víctimas/supervivientes de violencia sexual. Su papel en el equipo fue proporcionar asesoramiento sobre traumas específicos y servicios terapéuticos.

Trabajadora para el alojamiento.

Se trata de una trabajadora de un organismo del tercer sector especializado en el apoyo a las víctimas de la trata y la esclavitud moderna. Su papel fue proporcionar asesoramiento sobre las opciones disponibles para la mujer refugiada y solicitante de asilo para el acceso a viviendas seguras (refugios) y opciones de vivienda a largo plazo.

Trabajadora de asistencia para solicitantes de asilo LGBTQI+.

Se trata de una trabajadora de una ONG que ayuda a las solicitantes de asilo LGBTQI+. Las solicitudes de asilo basadas en problemas relacionados con la sexualidad van en aumento, pero las mujeres LGBTQI+ se enfrentan a mayores obstáculos para revelar la violencia sufrida y obtener asistencia, especialmente cuando han tenido que ocultar su sexualidad durante muchos años por temor a la persecución. Su función era proporcionar asesoramiento sobre las necesidades específicas de las mujeres LGBTQI+ e identificar los obstáculos que impiden que estas mujeres hablen sobre el abuso o accedan a la atención.

Presidenta independiente y abogada de la víctima.

Nos inspiramos en las mejores prácticas de las reuniones locales de MARAC (Multi Agency Risk Assessment Conference) que se llevan a cabo semanalmente para discutir casos de violencia doméstica de alto riesgo. Una presidenta designada preside la discusión, invita a sus compañeros a contribuir, hace cumplir los tiempos y asegura que se acuerden acciones específicas. Las reuniones del MARAC también involucran a una trabajadora legal independiente para la violencia doméstica, cuyo papel es representar a la víctima, siendo su voz y expresando sus deseos durante la reunión multidisciplinaria. Hemos replicado este modelo con nuestra abogada de la víctima.

Casos discutidos

Se seleccionaron casos reales, pero los nombres y detalles personales se anonimizaron para evitar su identificación (hemos dado nombres falsos a las mujeres). Los cuatro casos fueron de mujeres refugiadas y solicitantes de asilo que habían contactado con un servicio local contra la violencia sexual y doméstica en los últimos seis meses y habían sido asistidas por el asesor independiente para la violencia doméstica, que

actuó como abogado de la víctima en nuestro equipo multidisciplinario. Las mujeres fueron elegidas de acuerdo con la variedad de contextos y necesidades, porque tenían diferentes experiencias de violencia sexual y de género, venían de diferentes países y tenían diferentes situaciones de vida (por ejemplo, con o sin hijos). El objetivo era representar una gama de experiencias de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en la reunión.

Para cada caso, proporcionamos un resumen de una página donde se describió:

- La situación de la mujer: edad, nacionalidad, país de origen, si tiene una relación o no y si tiene hijos.
- Su historia: violencia y abuso experimentado en el país de origen y/o en tránsito, y por parte de quién.
- Cómo ha llegado al Reino Unido, cuál era su estado de inmigración/asilo y cualquier otra violencia o abuso experimentado en este país.
- Cualquier impacto evidente del abuso, por ejemplo en la salud física o mental.
- Todos los factores que la han mantenido en la situación de abuso o le han impedido buscar ayuda (por ejemplo, miedo al autor del abuso o a las autoridades, problemas de inmigración, intimidación, falta de recursos financieros).
- Posibles procedimientos legales en curso (por ejemplo, enjuiciamiento penal, apelación de inmigración, orden judicial para menores).

El anexo B contiene el ejemplo de un caso con un resumen de la discusión y las acciones/ intervenciones planificadas por el equipo en la reunión.

METODOLOGÍA Y ENFOQUE

El equipo fue convocado a una reunión para

discutir y elaborar un plan de acción para los cuatro casos de mujeres refugiadas y solicitantes de asilo. Se proporcionó una agenda a todos los participantes, mientras que la presidenta recibió un programa para poder conducir la reunión. A las profesionales del equipo también se les proporcionó un modelo de documento «Modelo de caso para el equipo multidisciplinario» para cada caso tratado y se les pidió que tomaran notas en cada una de las 5 áreas clave:

- Cuáles son los riesgos y las necesidades de la mujer refugiada y solicitante de asilo
- ¿Cuáles son sus principales prioridades y deseos (si se conocen)
- Acciones acordadas (especificar por quién y cuándo)
- Referencias adicionales
- Otra información

La reunión se realizó de la siguiente manera:

1. La presidenta ilustró los objetivos de la reunión y cómo se llevaría a cabo. Explicó que el objetivo era analizar cuatro casos de mujeres refugiadas y solicitantes de asilo que habían sufrido violencia sexual de género y, como grupo de profesionales de diferentes disciplinas, desarrollar un plan de acción para ayudar a todas las mujeres. Para cada caso, se leyó el estudio y la presidenta invitó a cada participante a identificar los riesgos y necesidades de la mujer en función de su propio conocimiento profesional. Como equipo, los profesionales sugirieron acciones para ayudar a las mujeres y, finalmente, la presidenta resumió estos puntos de acción.
2. Cada profesional se presentó a sí mismo/a, indicando su nombre, profesión y servicio que prestaba.
3. Se explicaron los papeles de la presidenta y de la abogada de la víctima. La presidenta

explicó que su papel era el de actuar como facilitadora independiente, para resumir la discusión y las acciones (no representar a una agencia en particular o una perspectiva profesional). La presidenta explicó que el papel de la abogada de la víctima era representar los deseos, necesidades u opiniones de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo.

4. Discusión de los casos. Para cada caso:
 - a. La presidenta o la abogada de la víctima leyeron el estudio.
 - b. La presidenta invitó a cada miembro del grupo a comentar sobre los riesgos o necesidades de las mujeres (y de sus hijos, si los tenían) desde un punto de vista profesional. La presidenta solicitó contribuciones cortas, centradas en el área de competencia de cada profesional/trabajadora.
 - c. Después de que las profesionales/trabajadoras hablaran, la presidenta invitó a la abogada de la víctima a añadir comentarios desde la perspectiva de la mujer, o sobre cualquier deseo que tuviera.
 - d. Una vez identificados los riesgos y las necesidades, la presidenta invitó al equipo a sugerir acciones clave que debían tomarse para proteger y apoyar a la mujer (y a sus hijos, si los tiene).
 - e. La presidenta resumió las acciones acordadas, quién las llevará a cabo y cuándo.

Para esta reunión piloto, mientras se discutían los casos «no en presencia», invitamos a otros profesionales clave de servicios de salud, servicios de violencia sexual y doméstica, así como organizaciones de ayuda a mujeres refugiadas y solicitantes de asilo a asistir a la reunión del equipo multidisciplinario. Pedimos

a estos observadores que comentasen cuatro preguntas, sus comentarios contribuyeron a las recomendaciones de la reunión piloto:

- ¿Qué agencias no estaban representadas en la mesa, pero habrían sido útiles?
- ¿Había otras acciones que se podrían haber llevado a cabo?
- ¿Qué obstáculos pueden dificultar las acciones?
- ¿Qué valor aportó la abogada de la víctima en la reunión?

Recomendaciones conjuntas/Lecciones aprendidas en ambos países

¿QUÉ HA FUNCIONADO?

En ambos países

Todos los profesionales se reúnen para discutir los casos

- Tener una serie de profesionales disponibles en la misma reunión nos ha facilitado disponer de las ideas de las agencias pertinentes para cada caso.
- Al debatir juntos como equipo, los riesgos y las necesidades de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo se han identificado mejor.
- El equipo pudo compartir el conocimiento de los servicios disponibles en el territorio.
- Durante la reunión, las profesionales y trabajadoras tuvieron contacto directo con los servicios locales, por lo que fue más fácil para ellas derivar a la mujer hacia el servicio más

adecuado.

- La presidenta independiente (en el Reino Unido) y la coordinadora (en Italia) se aseguraron de que todas las profesionales pudieran expresar su evaluación, pero la reunión se mantuvo enfocada hacia el objetivo final y se llegó a un plan de acción acordado.

El papel de las figuras subsidiarias

- Tanto en Italia como en el Reino Unido, el punto de vista y las necesidades de las mujeres cuyas historias han sido analizadas y tratadas en las reuniones han sido representados a través de figuras específicas presentes dentro del equipo multidisciplinario. En el caso británico, esta función fue llevada a cabo por la «abogada de las víctimas», mientras que en Italia fue la trabajadora del centro. El objetivo era salvaguardar la privacidad de las mujeres y, al mismo tiempo, tratar de representar las necesidades e individualidades.

En Italia

- La trabajadora del centro es el punto de referencia que acompaña a las mujeres refugiadas durante todo el camino de acogida y, por lo tanto, conoce la historia y las necesidades o recursos personales de cada una.
- Su principal contribución fue llevar a la discusión las características individuales específicas de cada mujer.
- La trabajadora puede garantizar continuidad y coherencia en la intervención, más allá de las profesionales involucradas.

En el Reino Unido

- Las profesionales y trabajadores han considerado necesario un papel específico de abogada de la mujer refugiada y solicitante de asilo, como se ha experimentado en esta reunión. Si bien ya existen papeles similares

para las víctimas de violencia doméstica o sexual en el Reino Unido, no existe un papel específico para defender a las mujeres, que a menudo tienen necesidades y vulnerabilidades especiales.

- Se consideró que el papel de abogada podía ser fluido y adoptado por diferentes profesionales/agencias, dependiendo de quién estuviera más cerca de la mujer en cada caso.
- La idea de una única persona coordinadora que pudiera representar a la mujer refugiada y solicitante de asilo y coordinar los servicios en su nombre, fue bien recibida por las profesionales del equipo. En otras palabras, una sola persona informaría a la mujer sobre el resultado de la reunión, mientras que las profesionales que participan en la reunión podrían coordinar sus acciones con la abogada.
- Durante la reunión, la abogada de la víctima lideró constantemente el debate sobre las necesidades y prioridades de la mujer refugiada y solicitante de asilo.
- Un abogado/a tiene la oportunidad de expresar directamente los deseos de la mujer.

QUÉ SE PUEDE MEJORAR

En Italia

- Una de las cuestiones críticas observadas fue la ausencia de algunas figuras profesionales que aportaran ideas adicionales para la reflexión y el análisis de los casos y el diseño de sus intervenciones. En concreto, no fue posible involucrar en esta etapa a la figura del mediador lingüístico-cultural, que sería apropiado incluir en una implementación posterior de la actividad del equipo.
- El equipo compartió que la metodología de trabajo multidisciplinario probada en el sistema de recepción debe extenderse a todos los servicios presentes en el territorio

que pueden entrar en contacto de diferentes maneras con las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo.

En el Reino Unido

- Algunos profesionales/servicios no estuvieron representados en la reunión, pero hubiera sido útil involucrarlos. En particular, escuelas, servicios sociales, asesores de inmigración, abogados y trabajadores de comunidades negras y de minorías étnicas («mediadores culturales»).
- El equipo piloto consistía en un grupo grande: en el futuro, el grupo multidisciplinario podría comprender un pequeño número de profesionales, a los que en su caso se añadirían otros individuos, si fuera necesario y para casos especiales.

ANEXO A: ejemplo de caso, Italia

Historia

Mujer joven nigeriana nacida en el estado de Ogun de etnia Igbo. Ella y su madre fueron abandonadas por el padre. Después, junto con la madre se mudó a la casa de un hombre muy importante que se apoderaba de las ganancias del trabajo agrícola y además las violaba, maltrataba y pegaba, impidiéndoles ir a la escuela. Después de los abusos por parte del padrastro, la joven descubrió que estaba embarazada; cuando el padrastro lo descubrió, le dio una paliza para provocarle un aborto. Más tarde, la joven escapó a una gran ciudad y nunca volvió a casa. En esta ciudad conoció a un hombre con el que a continuación se casaría. Su marido y ella

decidieron, después de haber sufrido ataques, embarcarse en un viaje a Libia; les ayuda un hombre que habían conocido. En Libia, el marido es llevado a prisión y ella descubre que está embarazada. Después de un tiempo llegan a Lampedusa, a continuación son trasladados a un pueblo en la región de Lacio, pero huyen porque declaran que no reciben nada para poder vivir. Llegan a Milán y luego a Bolonia, donde la mujer da a luz en uno de los hospitales de la ciudad.

Acogida

Su comportamiento en el centro de acogida ha sido siempre adecuado, ha respetado las normas y ha establecido una buena relación con las operadoras. Con el tiempo, ha asistido con interés a los cursos de lengua que se le han ofrecido y ha solicitado varias veces llevar a cabo alguna actividad que le permitiera no pensar en sus problemas personales. Ella siempre ha cuidado y se ha ocupado de su hijo.

ASPECTOS DE LAS VULNERABILIDADES DETECTADAS Y POR LOS CUALES HA SIDO DESTACADA.

Tiene dolores en el cuerpo y problemas de insomnio, dolores de cabeza frecuentes y dolores de estómago y abdomen.

Análisis del equipo

- Violencia sexual sufrida a manos del padrastro en el país de origen, Nigeria.
- Una ruta de migración compleja; se evaluó la posibilidad de que la mujer fuera víctima de trata (papel del marido sospechoso).
- Síntomas: pensamientos intrusivos recurrentes, dolores de cabeza, dificultad en el ritmo de sueño-vigilia, fuerte ansiedad.
- Familia italiana de apoyo con relación de ayuda/control.

Evaluación de las necesidades

- Necesidad de un itinerario de apoyo psicológico, de un espacio en el que la mujer pueda darse tiempo para afrontar y elaborar su historia personal y sus experiencias de violencia y trauma.
- Terapia farmacológica de apoyo.

Asunción de responsabilidad y plan de acción

- Inicio de un itinerario de apoyo psicológico en el Centro Antiviolenza CHIAMA chiAMA.
- Derivación al servicio de salud mental territorial para evaluar las oportunidades de terapia farmacológica.
- Reunión conjunta con la trabajadora de referencia del centro y la trabajadora legal para una comparación de la historia de la mujer teniendo en cuenta la hipótesis de sospecha de trata con fines de explotación sexual.

Figuras involucradas

- Psicóloga, trabajadora legal, trabajadora del centro, psiquiatra, neuropsiquiatra, médico general.

Implicación de los servicios territoriales

- Inicio de un itinerario de apoyo psicológico en el Centro Antiviolenza CHIAMA chiAMA.

ANEXO B: ejemplo de un caso, Reino Unido

Agnesa (nombre ficticio) es una mujer albanesa de 19 años. Viene de Tirana, donde trabajaba en una fábrica de electrónica de forma esporádica cuando tenía 17 años. No estaba contenta con su

vida familiar, ya que vivía con un padre alcohólico y otros cinco hermanos menores a los que sostenía con su salario. Había encontrado que el trabajo era duro y no estaba satisfecha con su salario. Un día contactó con ella Jarek, trabajador de la fábrica. Él tenía 45 años. Le dijo que una chica tan guapa como ella se estaba desperdiciando trabajando en Albania. Se ofreció a ayudarla a entrar en el Reino Unido, donde podría encontrar trabajo como modelo o en el sector hotelero. Le advirtió que no se lo dijera a su familia, porque podrían haber evitado que se marchara, ya que necesitaban su dinero.

Aceptó irse con él y su mejor amiga, Ana, y después de un par de meses se fueron a Inglaterra. Al llegar al Reino Unido, Jarek le advirtió de que tenía que decir a los agentes de inmigración en la frontera que ella y Ana eran hermanas y que él era su padre. Ella aceptó y una vez en Londres se vio obligada a prostituirse en un burdel donde fue violada repetidamente, inicialmente por Jarek y luego por los clientes. Finalmente logró escapar y empezó a mendigar por las calles para sobrevivir. La policía la recogió y, aunque era reacia a hacerlo, les contó su historia. La llevaron a un refugio de mujeres víctimas de trata y la animaron a presentar una denuncia contra Jarek. Mientras tanto, descubrió que estaba embarazada de 5 meses y no estaba segura de querer quedarse con el bebé, aunque finalmente lo hizo. Después del parto, comenzó a sufrir depresión posparto y padece pesadillas frecuentes. Su asistente social está preocupado por el niño; Agnesa quiere tener al niño, pero tiene dificultades para cuidarlo.

Tiene un abogado que le ayuda a presentar una solicitud de asilo, pero no está segura de si continuar con la denuncia contra Jarek porque está preocupada de las posibles repercusiones contra su familia en Albania. A continuación, el modelo del caso completo de Agnesa.

N.º de caso	Caso 2
<p>Cuáles son los riesgos y las necesidades de la mujer refugiada y solicitante de asilo</p> <p><i>Aspectos a tener en cuenta:</i> ¿Está actualmente en riesgo de abuso o peligro? Necesidades inmediatas (protección) y a largo plazo Salud (física, sexual, mental) Drogas/alcohol Hijos Otros riesgos/necesidades, por ejemplo, idioma, salud mental, especificidad BME, discapacidad, problemas culturales (por ejemplo, «respeto») Estado de inmigración Ingresos Alojamiento Justicia penal y civil Incluye identificación de quién puede representar un riesgo para la víctima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agnesa podría estar en constante riesgo a manos de Jarek y los traficantes en el Reino Unido • Su familia en Albania podría ser amenazada por Jarek y sus traficantes • Es posible que necesite servicios/controles de salud sexual, por ejemplo, para enfermedades de transmisión sexual debido a las violaciones repetidas • Necesidades de salud mental debidas a traumas y depresión posparto • El niño puede necesitar controles sanitarios • La situación de vivienda es incierta: en viviendas temporales para refugiados, pero requiere vivienda a largo plazo • La organización benéfica para la trata de personas UNSEEN (con sede en Bristol) puede ofrecer apoyo a Agnesa y ayudarla con asesoramiento legal y en la comprensión de cualquier derecho de asistencia. • La policía podría presionarla para hacer que presente cargos de violación contra Jarek y los traficantes: se le debe informar de que no hay un límite de tiempo para decidir presentar una denuncia policial y permitirle tomar sus propias decisiones. • Necesita una decisión sobre el asilo y obtener un permiso de residencia en el Reino Unido
<p>Cuáles son las principales prioridades/deseos de la mujer (si se conocen)</p>	<p>La abogada de la víctima ha sugerido que las prioridades inmediatas de Agnesa para sí misma y para su hijo probablemente eran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento: necesita alojamiento estable a largo plazo • Necesita apoyo como madre primeriza con depresión posparto

<p>Acciones acordadas (por parte de quién)</p> <p>Las acciones deben ser SMART (específicas, oportunas y con una persona de contacto designada).</p> <p>Servicios y organizaciones alrededor de las acciones de los voluntarios en la mesa. El presidente resume</p> <p>Incluir cualquier referencia adicional para enviar a otras agencias.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Consultar al asistente social en relación con la depresión posparto y un control de salud mental (enfermera de salud materna)2. Preguntar a Agnesa si ha sido visitada con un médico general; si es así (con su consentimiento), informar al médico general acerca de su situación; si no, ayudarla a que vaya al médico (enfermera de salud materna)3. Derivar a una organización benéfica local que dé apoyo a madres primerizas con depresión posparto, como Bluebell o MothersforMothers (enfermera de salud materna)4. Asegurarse de que Agnesa cuente con la asistencia del servicio local para mujeres víctimas de trata (abogada de la víctima)5. Monitorizar la situación; si es necesario, consultar a la protección de la infancia para los niños (enfermera de salud materna y abogada de la víctima)6. Proporcionar asesoramiento a Agnesa sobre las opciones para presentar una denuncia penal y asegurarse de que esta sea su elección (oficial de policía/oficial de enlace de los tribunales, junto con la abogada de la víctima)7. Contactar con un consejero independiente sobre violencia sexual (servicio de apoyo para la violencia sexual)
---	---



Addressing Sexual Violence Against Refugee Women
This Project is funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union

