

DOSSIER DE FORMACIÓ

Atenció sanitària a la salut sexual i reproductiva amb una perspectiva intercultural i de gènere





Propietat

Farmacèutics Mundi (Farmamundi)

Coordinació

Cecilia Garcia Albareda i Elisabeth Llamas Reinero

Aquest document ha estat elaborat a partir del treball dut a terme pel grup d'expertes compost per:

Marta Boqué Ramon

Chia Ning Chung

Sònia Garcia Ibáñez

Paola González Rozas

Fatima Hassoun

Judit Pelegrí Álvarez

Gemma Vázquez Fuertes

M^a Mercedes Vicente Hernández

Eniko Vicsai

Autoria

Barabara Educació SCCL i Farmacèutics Mundi (Farmamundi).

Disseny i maquetació

Hèctor Camps

Autora de la portada

Chari Muñoz

Amb la col·laboració de l'Agència Catalana de Cooperació de la Generalitat de Catalunya



**Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament**



**Generalitat
de Catalunya**



1. CARACTERÍSTIQUES GENERALS DEL CURS

Justificació de l'acció formativa >

Objectius, planificació i metodologia >

Com funciona el document? >

2. CONTINGUTS DE LA FORMACIÓ

Estructura general del mòdul >

Objectius i continguts



3. DESENVOLUPAMENT DE LES SESSIONS

SESSIÓ 1

Competències interculturals i de gènere

Descàrrega de materials >

Estructura de la sessió >

1.1 | Interculturalitat i gènere >

1.2 | Migració i gènere >

1.3 | Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació >

1.4 | Arguments contra els rumors >

SESSIÓ 2

Competències comunicatives

Descàrrega de materials >

Estructura de la sessió >

2.1 | Comunicació intercultural en l'àmbit sanitari >

2.2 | Ni una sola paraula >

2.3 | Estils de comunicació: l'assertivitat >

2.4 | Empatia: "Dibuix de figures" >

2.5 | Escolta Activa: "El nostre rol en l'atenció en l'àmbit sanitari" >



SESSIÓ 3

Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària

Descàrrega de materials >

Estructura de la sessió >

3.1 | Dificultats de les dones migrants en l'accés al sistema sanitari >

3.2 | Drets i deures de les dones migrants embarassades >

3.3 | El paper de la mediadora >

3.4 | Compartim els nostres recursos >

SESSIÓ 4 I 5

Embaràs, part i postpart

Descàrrega de materials >

Estructura de la sessió (I) >

Estructura de la sessió (II) >

4.1 | La importància de l'atenció intercultural i la mirada de gènere durant els processos d'embaràs, part i postpart. >

4.2 | Baròmetre >

4.3 | Estudi de cas 1: abordatge a la consulta >

5.1 | Estudi de cas 2: IVE i la comunitat llatinoamericana >

5.2 | Una mirada a diferents cultures (I) >

5.3 | Una mirada a diferents cultures (II) >

5.4 | Avaluació i tancament >

4. DOCUMENTACIÓ

Bibliografia >



CARACTERÍSTIQUES GENERALS DEL CURS

Introducció a la formació



Justificació de l'acció formativa

Farmamundi és una Organització No Governamental per al Desenvolupament que treballa per garantir el dret a la salut al món, de manera coordinada amb institucions públiques, entitats i comunitats locals. Les quatre línies de treball de l'entitat, basades en l'enfocament de drets, són el subministrament de medicaments i material sanitari, projectes de cooperació per al desenvolupament, actuacions d'acció humanitària i d'emergència, i projectes d'educació per a la justícia global.

Concretament, i pel que fa als projectes d'educació és el nostre objectiu principal generar espais de reflexió i consciència crítica entre els col·lectius públics i privats amb qui treballem, per aconseguir un compromís per al canvi social a favor del compliment dels drets humans. D'aquesta manera, busquem propiciar i participar en canvis que promoguin una transformació cap a la justícia social, apostant per processos de canvi basats en l'educació per la transformació social, desenvolupant capacitats, apoderament, mobilització, sensibilització social i denúncia i incidència política.

Des de l'any 2016, l'equip de Farmamundi a Catalunya, està duent a terme accions enfocades a la promoció dels drets sexuals i dels drets reproductius, des d'una mirada de gènere i intercultural, en les que s'emmarca la unitat didàctica que teniu a les mans.

La formació que aquí presentem forma part de l'estratègia de desenvolupar capacitats, en aquest cas dels dispositius públics en l'atenció sanitària, aportant coneixements des de la perspectiva intercultural i de gènere, prenent com a base i posant la mirada de les dones migrades en cadascuna de les dinàmiques i propostes de coneixement i reflexió crítica.

La formació es planteja així, com una eina que es proposa continuar l'apropament i la reflexió conjunta, iniciades en projectes anteriors, entre dones migrades i les professionals sanitàries que les atenen, sobre les formes diferenciades d'entendre, atendre, informar, practicar i ser en relació a l'atenció a la salut sexual i la salut reproductiva. L'elaboració de la formació s'ha fet durant 6 sessions dinamitzades per la Cooperativa Barabara i han comptat amb la participació de nou dones: quatre mediadores de diferents orígens culturals (magrebí, sud-americà, de l'Europa de l'est i de l'Àsia oriental) i cinc llevadores en actiu del sistema de salut públic català.

El contacte i el treball conjunt d'aquests dos col·lectius, als quals agraïm de manera molt especial la seva participació en aquest projecte, han estat la base de la formació que teniu a les mans. Amb ella ens volem sumar als canvis iniciats des de fa un temps pel sistema sanitari públic català, així com per les entitats socials per fer efectius els drets sexuals i reproductius de les dones, incorporant la mirada intercultural i de gènere, tant de les professionals en actiu, com de les professionals en formació.

Som sabedores que hi ha molta feina per fer, i des d'aquí prenem el compromís d'aportar la nostra experiència i els nostres coneixements per a continuar impulsant-la.

Cecília Garcia Albareda

COORDINADORA DE FARMAMUNDI A CATALUNYA



Objectius, planificació i metodologia

OBJECTIU GENERAL

- ✓ Incorporar la mirada intercultural i de gènere en l'atenció a la salut sexual i reproductiva del sistema de salut públic català.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- ✓ Generar competències bàsiques en interculturalitat i gènere.
- ✓ Conèixer diferents habilitats comunicatives com a eines en la relació interpersonal.
- ✓ Informar i sensibilitzar al personal del sistema de salut català sobre l'accés al sistema sanitari: drets i deures de les dones migrants.
- ✓ Aproximació a les diferències interculturals en les vivències d'embaràs, part i postpart.

Planificació

La formació es realitza en cinc sessions de quatre hores de durada cadascuna que conformen el mòdul formatiu: "Atenció sanitària a la salut sexual i reproductiva amb una perspectiva intercultural i de gènere".

Aquestes sessions estan repartides en quatre blocs temàtics per afavorir un treball més integrat en els continguts del mòdul, i oferir així, a les persones participants una visió més integral i interrelacionada de la formació.

Metodologia de treball

Els principis metodològics, en els quals es basa aquesta proposta formativa, parteixen de l'enfocament de l'aprenentatge dialògic. Les sessions es basen en la contribució realitzada per les persones participants, a través del diàleg igualitari, on la importància rau en els arguments i no en l'estatus de la persona que el realitza. En aquest sentit, doncs, aquesta proposta formativa no es basa en continguts tancats o lliçons magistrals, sinó que posa la seva força en el procés del diàleg, la vivència, l'experimentació i el raonament. El procés d'aprenentatge es realitza a partir de la construcció intel·lectual i vivencial de cadascuna de les persones membres del grup. Es tracta, d'una metodologia vivencial i participativa que es recomana dur a terme amb grups d'un mínim de 8 persones i un màxim de 30.



Com funciona el document?

El document és un PDF interactiu que permet navegar per tot el contingut de la formació a través dels diversos enllaços habilitats al llarg del document.

Un cop presentats els continguts i els objectius dels quatre blocs, el document es desenvolupa en el color corresponent de cadascuna de les sessions, els següents apartats:



Estructura de la sessió

Correspon al guió de la sessió on trobareu l'esquema d'organització per activitats i temps



Desenvolupament de les activitats

Es descriuen les activitats que requereixen una explicació a nivell de metodologia, contingut i recursos necessaris. S'accedeix desde els enllaços amb el text "Mostrar activitat".



Annexos

Finalment, a l'apartat d'annexos trobareu tot el material necessari per a dur a terme les activitats, tant a nivell metodològic com a nivell de contingut. Aquests annexos els trobareu referenciats a cada fitxa d'activitat, als apartats Contingut i Recursos necessaris o optatius.



CONTINGUTS DE LA FORMACIÓ

Estructura, objectius i continguts



Estructura general del mòdul

El mòdul “Atenció sanitària a la salut sexual i reproductiva amb una perspectiva intercultural i de gènere” és una proposta modular de 20 hores formatives.

La formació s'estructura en **4 blocs temàtics**:

A

Competències interculturals i de gènere

Duració aproximada 4 h.



1 Sessió



4 Activitats



3 Annexos

OBJECTIUS I CONTINGUTS >

B

Competències comunicatives

Duració aproximada 4 h.



1 Sessió



5 Activitats



4 Annexos

OBJECTIUS I CONTINGUTS >

C

Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària

Duració aproximada 4 h.



1 Sessió



4 Activitats



5 Annexos

OBJECTIUS I CONTINGUTS >

D

Embaràs, part i postpart

Duració aproximada 8 h.



2 Sessions



7 Activitats



5 Annexos

OBJECTIUS I CONTINGUTS >



A

Competències interculturals i de gènere



Duració aproximada 4 h.



1 Sessió



4 Activitats



3 Annexos

OBJECTIUS

- ✓ Generar competències bàsiques en interculturalitat i gènere.
- ✓ Reconèixer la importància de la mirada intercultural i de gènere en l'atenció sanitària.

CONTINGUTS

- Relació entre atenció sanitària i mirada intercultural i de gènere.
- Què entenem per interculturalitat?
- Interculturalitat i gènere.
- La feminització de la migració.
- La realitat de la dona migrant.
- Trencant mites i estereotips.

La primera sessió aborda els continguts de les competències interculturals i de gènere, reconeixent la rellevància d'incorporar la perspectiva intercultural al nostre àmbit sanitari. A l'actualitat, la diversitat cultural a la societat catalana es fa cada dia més present i per aquest motiu cal que el sistema de salut i les polítiques que es dissenyen la tinguin en compte.

El sistema sanitari és responsable d'oferir una atenció mèdica de qualitat, i està fent esforços per pal·liar les desigualtats i les barreres d'accés existents en la nostra societat i específicament a les persones migrades i nouvingudes. Per aconseguir-ho, cal, continuar treballant en assimilar la competència cultural des de l'intern, per desenvolupar competències culturals més profundes.

**A**

Competències interculturals i de gènere

Duració aproximada 4 h.

La noció de competència cultural va més enllà de conèixer la cultura de l'altre, o de les pacients en aquest cas, haver adquirit la competència cultural ens fa competents per entendre i respondre a les persones de diverses cultures. El que comporta que puguem donar-li sentit al que ens diu l'altra i comunica, és en aquest punt on la cultura desenvolupa un important rol hermenèutic o interpretatiu (Qureshi, 2009).

Aquesta sessió, donarà eines per tal d'aplicar el coneixement cultural del que disposem per les nostres interaccions amb persones de diferents cultures. Reflexionar sobre si el fet de tenir coneixements específics d'algunes cultures, es tradueix en una comunicació que té en compte la cultura de la persona a la que atenem, o no. El coneixement cultural és útil, però hem de ser conscients de què cal fer-lo servir de manera assertiva, sense generalitzar, ni crear estereotips.

Així mateix, cal donar a conèixer un marc teòric que consideri les diversitats culturals com a eix central del treball en l'àmbit sanitari, esperant que el resultat final sigui millorar la qualitat d'atenció sanitària a la població que viu en una cultura diferent a la seva d'origen. La pràctica professional sanitària millorarà partint de la percepció de la cultura pròpia, i de posar en valor la cultura de les persones a les quals s'atenen.

Per últim, cal sensibilitzar al personal sanitari i assolir un tracte que posi la persona en el centre, una millor qualitat de l'atenció i una comunicació que evidencii l'adquisició de la competència cultural en els serveis de salut.

La interculturalitat no pot anar dissociada del gènere, especialment quan parlem d'acompanyament de l'embaràs i del part de dones migrades. La perspectiva de gènere ha de ser transversal dins del sistema sanitari, per tal de poder atendre les necessitats de més de la meitat de la població, les dones. Adquirir aquesta perspectiva, implica un compromís cap a la igualtat de gènere tal i com s'especifica a la Llei 5/2008¹ del dret de les dones a erradicar la violència masclista, a on el paper del sistema sanitari és molt important, tant per la comunicació (article 11), com a l'atenció i l'assistència sanitàries específiques (article 32).

Les activitats d'aquest bloc ens portaran a conèixer les especificitats i necessitats de les dones i com donar respostes clares. Partim de la base d'una estructura i un sistema androcèntric, on la discriminació vers les dones és visible i s'agreuja amb la variable de la

¹ www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf



**A**

Competències interculturals i de gènere

Duració aproximada 4 h.

migració. En definitiva, la incorporació de l'enfocament de gènere en l'àmbit de la salut ens aportarà un major coneixement sobre les diferents formes de viure i d'emmalaltir de dones i homes, així com la desigual influència dels factors de risc en homes i dones; contribuint a reorientar les intervencions i a aconseguir un millor nivell de salut i benestar, reduint per tant la desigualtat en termes de salut per raó de gènere i origen.

“El primer pas que faig sempre, o que sento que he de fer , és escoltar [...] escolto la situació, escolto el cas, l'escolto perquè ella transmetrà el que jo puc fer per ella; [...] I en aquest escoltar, jo escolto les promeses, les seqüeles d'aquest dolor, de tot el que ella vulgui transmetre del que ha passat...”.

Mediadora intercultural

“De totes maneres, jo... una cosa és conèixer les cultures i com pots acompanyar, però si això no va acompanyat d'una actitud... Crec que parlem massa, en general, els professionals sanitaris, quan acompanyem. Vull dir que de vegades millor calladet i que facin el seu ritual; escoltar molt més i parlar molt menys. I més si és una altra cultura...”.

Llevadora hospitalària

**B**

Competències comunicatives



Duració aproximada 4 h.



1 Sessió



5 Activitats



4 Annexos

OBJECTIUS

- ✓ Posar en pràctica diferents habilitats comunicatives com a eines en la relació interpersonal.
- ✓ Conèixer processos d'embaràs, part i postpart de diferents cultures.

CONTINGUTS

- Competències de la comunicació intercultural.
- La comunicació verbal i no verbal.
- Els estils de comunicació: l'assertivitat.
- La importància de l'empatia.
- El nostre rol en l'atenció de l'àmbit sanitari.

La comunicació, per al personal sanitari, és una eina indispensable per atendre amb proximitat, eficiència i per aconseguir la informació que necessita per fer una atenció completa i de qualitat. Pel que fa a les usuàries, una bona comunicació facilita la comprensió de la situació que viuen i poder prendre decisions davant d'una possible malaltia, o de qualsevol situació de salut que requereixi d'atenció sanitària.

Es sabut que en moltes ocasions la comunicació entre el personal sanitari i les persones ateses és directiva o instructiva, amb l'ús de nomenclatures mèdiques especialitzades que poden ser desconegudes per la ciutadania, creant un distanciament entre els dos grups. Si a aquest escenari li afegim les barreres culturals existents, la dificultat de comunicació i el distanciament es poden agreujar.

**B**

Competències comunicatives

Duració aproximada 4 h.

En aquest sentit, la sessió 2, ofereix un espai per reflexionar i posar en pràctica les competències comunicatives de les que disposem, fer palesa la importància de la comunicació verbal i de la comunicació no verbal, comprendre que la comunicació entre professionals i usuàries, va més enllà de la mera traducció idiomàtica.

A més, es treballarà la força de les imatges com a eines comunicatives i els diferents estils de comunicació, la importància de l'empatia i de l'escolta activa.

“Les infermeres i les llevadores potser, pensaven que jo no les anava a entendre. No m’han comunicat molt. Molt no, gairebé res”.

Layla, usuària pakistanesa.

“Volem mediadors, per favor! [...] Sí que és veritat que la barrera idiomàtica és un problema, és un problema important. Però quan pensem que hem superat la barrera idiomàtica per exemple, amb la població sud-americana que parlen castellà i ens entenem perfectament. Veiem que tot i això continuen havent-hi barreres relacionades amb la cultura”.

Gestora sanitària



C Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària ✕

Duració aproximada 4 h.

1 Sessió 4 Activitats 5 Annexos

OBJECTIUS

- ✓ Informar i sensibilitzar les i els professionals d'atenció primària de l'accés al sistema sanitari: drets i deures de les dones migrants.

CONTINGUTS

- Dificultats de les dones migrants en l'accés al sistema sanitari.
- La mirada de les dones migrant quan arriben al sistema sanitari.
- Drets i deures de les dones migrants al sistema sanitari.
- Circuit d'accés al sistema sanitari.
- Recursos (el paper de la mediadora, xarxes comunitàries).

La sessió 3 s'endinsa a conèixer alguns dels drets i deures de les dones migrants embarassades. Internacionalment, el dret a l'assistència sanitària queda inscrit en l'article 25.1 de la *Declaració Universal de Drets Humans de 1948*, i es va desenvolupar posteriorment a partir del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals. Per la seva banda, el maig de 2012, el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de les Nacions Unides va instar a que aquest dret abastés totes les persones residents

en un territori, independentment de la seva situació administrativa, per eliminar qualsevol element discriminatori (Farmamundi, 2019).

Com sabem a Catalunya i a l'estat espanyol, en els últims anys s'ha reduït l'accés a la sanitat universal, especialment amb la Reial Decret Llei 16/2012 i Real Decret 1192/2012, que afectava principalment a persones migrades en situació de irregularitat, però no exclouia l'atenció a dones embarassades i menors.

**C**

Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària

Duració aproximada 4 h.

Actualment en vigència, disposem del Reial Decret Llei 7/2018 “sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut” que torna a ampliar l'accés sanitari a persones migrades, però a la pràctica es continua deixant fora a una petita part de la població que viu a l'estat espanyol sense atenció sanitària.

Específicament a Catalunya, des que es va aprovar la normativa estatal, ha regulat el dret d'assistència sanitària vinculat al padró municipal mitjançant successives instruccions. Al juliol de 2017 el Parlament de Catalunya concretava en format de llei totes les instruccions emeses anteriorment, aprovant la Llei d'Universalització de l'Assistència Sanitària a Catalunya². Malgrat això, existeixen casos registrats per la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCat), a on a 20 dones migrades embarassades se'ls va negar l'atenció mèdica (PASUCat, 2018)³.

En aquest context, la tercera sessió vol donar a conèixer el circuit d'accés al sistema sanitari, exposar les dificultats que ens podem trobar en les gestions, deixar clar quins són els deures de les usuàries, així com dels titulars de responsabilitat, com és el personal sanitari. A més, posarem en pràctica els coneixements adquirits a través de casos i compartirem recursos per tal de poder fer front als obstacles.

“Durant el meu part, el que no em va agradar van ser els metges, perquè amb ells venien set estudiants de pràctiques. Un deia una cosa... l'altre els hi explicava el cas, i a tot això jo estava amb dolors forts... Jo els hi deia si era necessari que hi hagués tantes persones i em deien “T'hem de controlar”. I els hi contestava “No, ja m'ha controlat el doctor a la tarda”, i ells “La cosa és que sí que hem de revisar-la”. I jo, No vull! No em toqui! Si us plau, Marxin!”.

Andrea, usuària boliviana.

² www.bit.ly/34r4wg5

³ www.tiny.cc/informe2018_cat



D Embaràs, part i postpart

Duració aproximada 8 h.



2 Sessions



7 Activitats



5 Annexos

OBJECTIUS

- ✓ Visibilitzar diferències interculturals en els processos d'embaràs, part i postpart.
- ✓ Experimentar les pròpies habilitats comunicatives, interculturals i de gènere a través de casos pràctics.
- ✓ Analitzar la pròpia pràctica.

CONTINGUTS

- L'atenció intercultural durant els processos d'embaràs, part i postpart.
- Elements diferencials en les vivències de part, embaràs i postpart.
- Estudi de casos.
- Posada en pràctica dels continguts treballats.

Les sessions 4 i 5 d'aquest mòdul, aborden la importància de l'atenció intercultural durant els processos d'embaràs, part i postpart.

La Carta de Drets i Deures de la ciutadania en relació amb la Salut i l'Atenció Sanitària del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya⁴, al seu primer principi sobre l'equitat i no discriminació de les persones, dins del punt 1.1 sobre els drets i

específicament al punt 1.1.4: Dret a rebre un tracte respectuós, explicita que l'atenció sanitària ha de respectar la identitat cultural, edat, creences i valors amb sensibilitat.

⁴ <https://bit.ly/31lcimj>



**D**

Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària

Duració aproximada 8 h.

Donant resposta als deures dels titulars de responsabilitats, la sessió vol generar espais de debat i reflexió envers l'atenció del dia a dia i realçar la importància de conèixer i respectar la cultura de les usuàries.

És indiscutible, que en l'actualitat a Catalunya la diversitat cultural és present i que el sistema sanitari ha mostrat certes limitacions a l'hora d'abordar-les, degut principalment a les retallades de pressupost i la manca de personal. Així i tot, la importància d'una atenció intercultural no només recau en el respecte a la cultura de les usuàries, sinó en poder oferir una atenció de qualitat que permeti al personal sanitari, obtenir la informació que necessita per a aquesta atenció.

Apropar-se a les diferents cultures, mostrar sensibilitat, empatia i obtenir les competències per saber abordar una atenció intercultural, pot prevenir riscos als embarassos i parts, així com disminuir les visites innecessàries al sistema de salut, ja que la realitat ens mostra marcades diferències en les necessitats de les usuàries, moltes d'elles arrelades a la seva cultura. El reconeixement de la interculturalitat existent a Catalunya, obliga a buscar mecanismes d'articulació entre l'atenció protocol·litzada del sistema i les necessitats culturals i les pràctiques tradicionals.

La demanda d'una part de la població de rebre una atenció multicultural és vigent, i per oferir-la cal sensibilitzar i dotar el personal sanitari amb les competències necessàries.

El bloc D posa sobre la taula la necessitat d'incorporar les adaptacions necessàries i viables, per facilitar l'arribada de les usuàries de diferents orígens i cultures als serveis d'atenció del servei català de salut, i millorar així la seva participació activa en els processos d'embaràs, part i postpart.

Ambdues sessions plantegen casos pràctics sobre diferents cultures i exercicis per generar estratègies comunicatives eficients, conèixer aspectes generals d'algunes cultures i sobretot per conèixer eines de formació continuada en diferents cultures.



DESENVOLUPAMENT DE LES SESSIONS

Descripció, estructura i materials



Competències interculturals i de gènere



Activitats



1.1 | Interculturalitat i gènere



1.2 | Migració i gènere



1.3 | Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació



1.4 | Arguments contra els rumors



Annexos



ANNEX 1 | Interculturalitat i gènere en l'àmbit sanitari



ANNEX 2 | Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació



ANNEX 3 | Els rumors a l'àmbit sanitari





1

Competències interculturals i de gènere

Duració aproximada 4 h.



30 min.

Sessió 1

Descripció de les activitats

Presentació mòdul formatiu

Com incorporem la perspectiva intercultural al nostre àmbit sanitari? És necessari que els sistemes de salut s'enfrontin en aquests sentit per tal d'augmentar la qualitat de l'assistència en salut en relació amb l'accessibilitat, acceptació, eficiència i satisfacció de les dones que pertanyen a una cultura diferent a la de brinda els serveis.

Introducció i presentació

Breu introducció de presentació de la formadora sobre la formació: calendari, horaris, etc., així com l'explicació de les metodologies de treball: com ho farem i què farem.

Presentació del grup

Dinàmica grupal on cada participant es presentarà al grup responent a tres preguntes: Com em dic? Quina és la meva formació? Quines expectatives tinc d'aquesta formació?

40 min.

Interculturalitat i gènere

Presentació de la perspectiva intercultural. A partir d'aquesta perspectiva s'entenen les diferències culturals existents, i la importància de brindar l'atenció cultural integral i de qualitat, tenint en compte les diferents creences i valors de les persones. La incorporació de la perspectiva de gènere, en l'àmbit de la salut, ens aportarà un major coneixement sobre les diferents formes de viure i d'emmalaltir de dones i homes; així com la desigual influència en homes i dones dels diferents determinants en salut, contribuint a reorientar les intervencions i a aconseguir un millor nivell de salut i benestar.

[MOSTRAR ACTIVITAT 1.1 >](#)

**60 min.**

Migració i gènere

Exposem dues opcions per treballar aquest tema a través de dos vídeos:

Opció 1: Amb el vídeo “*Migració i gènere*” reflexionem sobre la desigualtat en l'accés a la salut a partir de l'experiència d'un grup de dones nicaragüenques i les iniciatives en les quals participen en la seva comunitat per a defensar el seu dret a la salut. En aquests vídeos, sobre les cures i la salut, s'analitza el rol de la dona com a sustentadora de la vida i reflecteix com aquestes dones donen resposta a la crisi de cures que viu la nostra societat: dones que nodreixen els nostres vincles, mentre afebleixen els seus.

Opció 2: Amb el vídeo “*A la meva pell*” treballarem els conceptes de migració i gènere, reflexionar fins a on implica tenir en compte les especificitats i necessitats de les dones per tal de donar-les resposta, que no acostumen a ser iguals a les dels homes. Les dones migrants arrossegueu factors de desigualtat (bretxes), que les situen en una situació de doble vulnerabilitat. Per una banda pel fet de venir d'un procés migratori (canvi de cultura, canvi de rols, aïllament social, remodelació de rols familiars...), i per altra afegint les discriminacions que pateixen les dones.

MOSTRAR ACTIVITAT 1.2 >

15 min.

Pausa

20 min.

Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació

Els prejudicis són una actitud hostil i desconfiada envers alguna persona que pertany a un col·lectiu simplement per la pertinença a aquest grup. Tothom pot tenir prejudicis: els prejudicis no els escollim nosaltres, tenen una base social i cap persona es troba lliure de tenir-los. Aquests prejudicis culturals fomenten la discriminació cultural que condicionen les interaccions socials entre les persones. A partir d'aquests prejudicis s'activa la dimensió latent del racisme, que genera sentiments d'incomoditat i desconfiança que porten a la persona a conductes d'evitació o discriminació inconscient. Molts d'aquests prejudicis es mouen a través de rumors.

MOSTRAR ACTIVITAT 1.3 >

**70 min.****Argumentacions contra els rumors**

A través d'un joc, el grup debatrà sobre els diferents rumors que es generen dins de la nostra societat, i que tenim interioritzats, en relació a la diversitat cultural.

[MOSTRAR ACTIVITAT 1.4 >](#)**5 min.****Valoració de la sessió: què m'emporto a la motxilla?**

Es fa una rotllana i ens passem una pilota de manera aleatòria, fins que tothom hagi participat. Comença la formadora dient: "El que m'emporto avui és...".



Activitat 1.1



Interculturalitat i gènere

Duració aproximada 40 min.

- ✓ Transmetre la importància d'incorporar la perspectiva intercultural i de gènere en l'atenció de l'àmbit sanitari.

Desenvolupament dinàmica

Elaboració d'una presentació en format PowerPoint (PPT), derivada dels materials annexos (annex 1), per treballar la perspectiva intercultural i de gènere.

La persona formadora farà una presentació dels dos enfocaments que seran el nostre fil conductor en les sessions posteriors.

Durant la presentació, la persona formadora fomentarà el debat i la participació entre les i els participants, fent preguntes reflexives en relació als temes exposats.

Exemples de preguntes:

- Com incorporem la perspectiva de gènere i intercultural en el nostre àmbit sanitari?
- Ens pot ajudar incorporar-la en el nostre treball?
Com?
- Som conscients de les dificultats que pateixen les dones migrants al país receptor?
- Quines creiem que són aquestes dificultats?

RECURSOS NECESSARIS

PPT, projector i portàtil

MATERIALS

ANNEX 1

Interculturalitat i gènere en l'àmbit sanitari





Activitat 1.2



Migració i gènere

Duració aproximada 60 min.

OBJECTIU

- Sensibilitzar les persones participants en matèria d'interculturalitat i gènere a través de casos reals.

Desenvolupament dinàmica

Amb aquesta activitat treballarem la sensibilització en matèria d'interculturalitat i gènere amb les persones professionals de l'àmbit sanitari a través d'històries reals.

7 min. Visualització dels vídeos:

“Migración y salud” o bé “A la meva pell”

35 min. Preguntes de reflexió: Posteriorment debatrem en petits grups de 5 o 6 persones:

- Què m'han transmès aquestes històries?
- Conec a persones amb històries similars al meu entorn social/o laboral? Ens pot ajudar incorporar-la en el nostre treball? Com?

25 min. Posada en comú: Per a finalitzar es farà una posada en comú amb les reflexions principals dels grups:

- Creiem que conèixer aquestes històries i realitats ens pot ajudar a l'hora d'atendre les pacients?

RECURSOS NECESSARIS

PPT, projector, portàtil i accés wifi

CONTINGUTS

Migración y salud

Las mujeres (nos) cuidamos - CreaSalud >

Los cuidados y la salud - Nicaragüenses en Euskadi >

A la meva pell

Entrevistes a testimonis i expertes >



Activitat 1.3



Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació

Duració aproximada 20 min.

- ✓ Familiaritzar-nos amb els següents conceptes: prejudicis, estereotips i rumors que es deriven de la diversitat cultural.

Desenvolupament dinàmica

La persona formadora farà una breu presentació en PowerPoint (PPT) dels conceptes de rumors, prejudicis i estereotips: de què estem parlant quan fem referència als estereotips, prejudicis o rumors? Què són? De quin lloc provenen i com es formen? Com funcionen? Quina funció compleixen en la nostra societat? Com podem fer front als rumors?

L'objectiu de la activitat és oferir una breu mirada als conceptes citats que ens posin en context per introduir l'activitat vivencial següent.

Per elaborar la presentació la formadora pot utilitzar el resum de l'annex 2 i el material recomanat en el apartat *Continguts*.

Durant la presentació, la persona formadora fomentarà el debat i la participació entre les persones participants.

RECURSOS NECESSARIS

PPT, projector i portàtil

CONTINGUTS

Guia pràctica per a l'agent antirumors >

MATERIALS

ANNEX 2

Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació >



Activitat 1.4 (1/2)



Arguments contra els rumors

Duració aproximada 70 min.

- ✓ Debatre sobre els diferents rumors culturals per afrontar els prejudicis que es deriven de la diversitat cultural.
- ✓ Trencar estereotips derivats de la diversitat cultural en l'àmbit sanitari.

Desenvolupament dinàmica

Després de la presentació PPT sobre “rumors, prejudicis i estereotips”, posarem en pràctica com trencar amb els prejudicis que es deriven de la diversitat cultural en el sistema sanitari, per desmuntar rumors i estereotips que dificulten el procés intercultural i que fomenten la por i la desconfiança entre les persones.

Es representarà un joc de rol en el que el grup es dividirà en dos: un grup tindrà *targetes de rumors* i l'altre grup les *targetes d'argumentació contra el rumor*. Cada participant defensarà el rol indicat en la seva targeta: rumors com a “persona amb prejudicis” o argumentacions com a “persona que trenca amb els prejudicis”.

La persona formadora explicarà el funcionament de la activitat.

40 min. Debat:

La situació a escenificar és una conversa entre el personal de l'àmbit sanitari:

1. Primer es repartiran les targetes amb les frases dels rumors i les argumentacions. Es deixaran cinc minuts per a què cada participant es prepari el seu rol.
2. Una de les persones amb una targeta de rumor, pot començar la conversa, generant un debat. En el cas que el grup no es mostri participatiu, la formadora començarà llençant un primer rumor per trencar el gel i generant el començament de la conversa.
3. A continuació, els i les participants a mode de conversa aniran exposant els seus rumors i responent amb les argumentacions, defensant el seu rol i generant un debat.
4. El joc s'acaba quan surten tots els rumors i les argumentacions que trenquen amb els prejudicis

En el cas que faci falta, la persona formadora reconduirà i moderarà el debat.



Activitat 1.4 (2/2)



Arguments contra els rumors

Duració aproximada 70 min.

Si hi ha més persones participants que targetes es poden duplicar targetes.

30 min. Posada en comú amb preguntes de reflexió:

- Com us heu sentit les persones participants?
- Estàveu còmodes amb el vostre paper?
- Us han sorprès les argumentacions?
- Com podem fer servir aquestes reflexions en el nostre dia a dia?

MATERIALS

ANNEX 3

Els rumors a l'àmbit sanitari



(Caldrà imprimir 1 còpia de les targetes, o més segons el nombre de components del grup).

**Interculturalitat i gènere en l'àmbit sanitari****INTERCULTURALITAT A L'ÀMBIT SANITARI**

El fenomen migratori en diferents països és una realitat molt complexa, suposa un repte per al sistema de salut, les polítiques que es dissenyen i per al personal que hi treballa.

A partir de l'enfocament intercultural s'entenen les diferències culturals existents, i la importància d'oferir atenció cultural integral i de qualitat, considerant les creences i valors de les persones. En la mesura en què s'adquireix la perspectiva cultural es va desenvolupant la competència cultural. És necessari així, establir propostes de millora, xarxes de suport interdisciplinari i multidisciplinari per aconseguir una salut integral, humanitzada i culturalment congruent que respongui a les necessitats reals de la població.

A l'actualitat, l'atenció a la salut s'ha de dirigir a una societat cada cop més diversificada i globalitzada. Aquesta atenció rep la influència de diversos factors que afecten a les persones, a les que s'afegeixen les diferències culturals dels qui les integren i les condicionen, no només pel que fa a les actuacions de tipus social, econòmiques o culturals, sinó en l'àmbit dels problemes o necessitats de salut.

El fenomen migratori comporta una realitat molt complexa per als diferents països, fet que suposa un repte per als sistemes de salut d'acollida, per a les polítiques que es dissenyen, així com per a tot el seu personal, doncs aquests sistemes de salut són responsables d'oferir atenció mèdica, en un àmbit complex i que s'ha d'adaptar a la realitat multicultural.

Així, des de l'àmbit sanitari, s'estan abordant les disparitats de l'atenció de la salut originades per les desigualtats culturals en matèria d'accés a la cura de la salut, prestació d'assistència sanitària de qualitat; sense oblidar la influència que la cultura té en el procés de salut/malaltia de les persones ateses, i a qui, el sistema de salut dirigeix les cures i les intervencions mèdiques, tant en l'àmbit hospitalari com comunitari.

Dins de l'atenció del sistema de salut, s'han de considerar dos aspectes estretament relacionats: la comunicació i la cultura. La comunicació entesa com a intercanvi d'informació, interrelació. Com un diàleg en les estructures de la societat i essencialment en el comportament. Mentre que la cultura ens



permet conèixer les maneres de vida, costums i tradicions de les persones o d'un grup social particular, tots aquests elements apresos i practicats, són generalment transmesos de generació en generació, a través de la comunicació i el llenguatge. Per a oferir una atenció sanitària de qualitat hem de parar atenció a les possibles “barreres” culturals i del llenguatge.

Per a aconseguir-ho és important incorporar un marc teòric que consideri les diversitats culturals com a eix central del treball en l'àmbit sanitari, esperant que el resultat final sigui millorar la qualitat d'atenció sanitària a la població que viu en una cultura diferent a la seva d'origen. La pràctica professional sanitària millorarà partint de la percepció de la cultura pròpia i de la cultura de les persones a les quals s'atén. El resultat serà un tracte humanitzat, una millor qualitat de l'atenció i una comunicació que evidenciï l'adquisició de la competència cultural en els serveis de salut.

Interculturalitat per a l'atenció de la salut

Comprendre termes com cultura, multiculturalitat o interculturalitat, és fonamental per entendre la transcendència que tenen en l'àmbit de la salut. Actualment, els fenòmens migratoris generats en la majoria dels països d'acollida han permès modificar el concepte cultura.

Segons la UNESCO⁶, “la interculturalitat fa referència a la presència i interacció equitativa de diverses cultures i a la possibilitat de generar expressions culturals compartides, a través del diàleg i del respecte mutu”, així doncs, el repte més important és dissenyar i implementar noves estratègies de gestió de la diversitat. Aquest procés, involucra la relació, intercanvi i comunicació comprensiva entre les diferents cultures que conviuen en un mateix espai, originant l'enriquiment mutu, el reconeixement i la valoració (intrínseca i extrínseca) entre les diferents cultures en un marc d'igualtat. La interculturalitat a més, permet crear la diversitat cultural, intenta comprendre les diferències culturals i fomenta la participació de la ciutadania per a derrocar barreres culturals.

Les diferències culturals entre el personal professional de la salut i els i les pacients poden convertir-se en impediments que afecten els resultats de la cura de la salut. És necessari que els sistemes de salut actuïn i responguin a aquesta situació per a augmentar la qualitat de l'assistència en salut en relació a l'accessibilitat, acceptació, eficiència i satisfacció de les persones que pertanyen a una cultura diferent en el moment de rebre els serveis de salut a la qual tenen drets.

⁶ <https://es.unesco.org/creativity/interculturalidad>

**INTERCULTURALITAT I GÈNERE**

Incorporar una perspectiva de gènere en l'àmbit sanitari implica un posicionament clar i a favor de la igualtat de gènere en les diverses intervencions, programes, i activitats que s'exerceixen a favor de determinats col·lectius que es troben en especials dificultats. Per això, l'aplicació de la perspectiva de gènere té una dimensió política inevitable i no convé reduir-la a una mera tècnica o eina, ens permet promoure canvis socials que possibilitin reduir les discriminacions de gènere.

Des de la perspectiva de gènere es posa l'èmfasi en els obstacles que tenen les dones per a participar en les diferents àrees de la societat, la cultura, l'economia... no tant com a éssers vulnerables, sinó com a persones que veuen vulnerats els seus drets; són discriminades per la seva pertinença al gènere femení.

D'aquesta manera la vulnerabilitat es deixa de concebre com una cosa natural o innata en les dones i passa a explicar-se coma vulnerabilitat social o ambiental, procedent de l'amenaça del sexisme, la violència i la discriminació. Des d'aquesta perspectiva no s'entén que les dones tinguin menor capacitat o inferioritat de condicions, més aviat es considera que la vulnerabilitat és de naturalesa política: és una vulneració de drets, discriminació i de no respecte al reconeixement de les diferències de gènere.

És important tenir incorporada aquesta mirada en els diferents àmbits de la nostra vida, però en aquest cas cal destacar i fer èmfasi en la incorporació d'aquesta mirada, especialment en els processos de migració, on la imatge continua sent masculina perquè es minimitza la imatge de les dones, encara que cada cop tenen més presència, i perquè les dones migrants estan exposades a una doble vulnerabilitat (per ser migrant i dona).

Per tant, quan parlem de migració i gènere, caldrà destacar les especificitats i necessitats de les dones per tal de donar-hi resposta. Aquestes respostes, no sempre són les mateixes que les dels homes, degut a les discriminacions que com hem dit, pateixen les dones, pel fet de ser dones.

La incorporació de l'enfocament de gènere en l'àmbit de la salut ens aportarà un major coneixement sobre les diferents formes de viure i d'emmalaltir de dones i homes, així com la desigual influència dels factors de risc en homes i dones; contribuint a reorientar les intervencions i a aconseguir un millor nivell de salut i benestar, reduint per tant la desigualtat en termes de salut per raó de gènere.

**La feminització de la migració**

La migració no és un fenomen només masculí. Des de fa dècades el percentatge de dones migrants al món era del 47%. Segons les dades del primer de gener de 2019⁷ de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, el 15,8% de la població que resideix a Catalunya és d'origen estranger, amb un 51,6% d'homes, front a un 48,4% de dones.

El flux migratori que realment ha canviat en els últims anys és el fet que cada vegada més dones migren de forma independent per a buscar feina, en comptes de fer-ho com a “dependents” familiars, això és, viatjant amb els seus marits o reunint-se amb ells o amb la família a l'exterior.

IMPACTES DE GÈNERE: LA VULNERABILITAT I LA INVISIBILITAT

Les dones migrants arrosseguen factors de desigualtat en relació als homes, que les situen en una situació de doble **vulnerabilitat**. Per una banda el fet de venir d'un procés migratori (canvi de cultura, canvi de rols, aïllament social, remodelació de rols familiars...), i per l'altra, pel fet d'incorporar les discriminacions que pateixen com a dones.

La **invisibilitat** de la dona, en la realitat migrant, ha estat marcada per diversos factors. Destaquem que, per una banda, no es tenen en compte els motius reals pels quals la dona emigra que no només ho fa per motius econòmics o per acompanyar a l'home en la recerca de noves oportunitats, sinó que intervenen també altres factors de gènere que pateixen les dones, com discriminacions, dones que escapen de matrimonis forçats, violència per part de la seva parella, violències familiars, violències dins de la comunitat, prostitució, entre d'altres.

Per altra banda, la majoria dels estudis no inclouen una perspectiva de gènere real, i unes dades que no estan segregades per gènere o no recullen ni representen la realitat de les dones migrants, fan que aquests estudis estiguin marcats per una visió de la migració masculina.

LA REALITAT DE LES DONES MIGRANTS

Les causes del procés migratori de les dones són diverses. Hi ha molts factors que influeixen en el procés de la migració, tant a l'hora d'emigrar (els motius que generen la presa de decisió d'emigrar), com durant el procés de migració (en la societat de destí). És important conèixer quins són aquests

⁷ https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/immigracio/dades/perfils_demografics/



factors i veure de quina manera influeixen en la dona i en el seu procés de migració.

A l'hora d'emigrar, si bé són raons econòmiques i la recerca de noves oportunitats les que generalment tenen més pes a l'hora de prendre la decisió tant de dones com d'homes, sovint trobem determinats factors de gènere involucrats en les decisions de les dones. Entre aquests destaquen diverses violències masclistes cap a les dones: el desig d'escapar d'una parella violenta, la violència de la pròpia comunitat i context social, la necessitat d'evadir les pressions familiars per a què es casin (cas freqüent entre migrants lesbianes), etc.

La desigualtat de gènere als països d'origen també juga un rol important en la decisió migratòria, de diferents formes. Per exemple, en molts casos les famílies d'origen afavoreixen la migració d'un membre femení amb l'expectativa que les dones estan disposades a sacrificar-se més que els homes pel benestar familiar, és a dir, a treballar més dur, a remetre una proporció major dels seus ingressos, a gastar menys en sí mateixes i a suportar pitjors condicions de vida.

A les violències viscudes en la societat d'origen, les dones migrants no poden eludir les diferents violències masclistes en la societat de destí. Potser la característica més notable de la migració femenina és com aquesta es sustenta en la contínua reproducció i explotació de les desigualtats de gènere. La majoria de les treballadores migrants desenvolupen treballs típicament assignats a dones com a empleades domèstiques, treball de les cures, treballadores sexuals... Es tracta de feines amb baixa remuneració, condicions laborals precàries, escàs protecció legal i baix reconeixement social. D'aquesta forma, el gènere actua com a principi organitzador del mercat laboral als països de destí, reproduint i reforçant els patrons de gènere preexistents que discriminen a les dones. Però no es tracta només que siguin dones les que fan aquests treballs, sinó dones de certes classes, orígens ètnics i/o nacionalitats. D'aquesta forma, el gènere s'entrecrua amb altres formes d'opressió per a facilitar l'explotació econòmica de les dones migrants i relegar-les a condicions de servilisme (domèstiques) i menyspreu social (treballadores sexuals). Totes aquestes vulnerabilitats són violacions dels drets humans de les dones migrants.

A totes aquestes qüestions es suma la violència de gènere que afegeix complexitat i vulnerabilitat a les experiències migratòries de les dones i les seves famílies. Com hem comentat anteriorment, una de les raons de la dona per prendre la decisió de migrar pot estar promoguda per la situació de patir violències de gènere.



La situació de vulnerabilitat de les dones migrants en el país de destí pot desencadenar diferents vivències de la vulneració dels seus drets humans, entre elles patir situacions de violències masclistes per part de noves parelles o per part dels homes amb els quals conviuen, i que s'aprofiten de la seva vulnerabilitat i que sovint les amenacen amb denunciar-les si es troben en condició d'irregularitat legal. Aquestes amenaces generen por en la dona que l'impedeixen actuar per sortir d'aquestes situacions de violència en el país receptor.



Trencant mites: prejudicis, estereotips i discriminació

De què estem parlant quan fem referència als estereotips, prejudicis o rumors?

Els rumors, de la mateixa manera que els estereotips o els prejudicis, són tan antics com la història de la humanitat. I els resultats sempre han estat els mateixos: dificultar les relacions entre persones que pertanyen a diferents grups socials. Prejudici, estereotip i discriminació són tots ells termes difícils d'entendre separadament atès que les interdependències que hi ha entre ells són molt fortes.

Una de les definicions més esteses i acceptades d'aquest concepte és la que fa més de cinquanta anys ens va oferir Allport (1954). Segons aquest autor, **el prejudici** és *“una actitud hostil i desconfiada envers alguna persona que pertany a un col·lectiu, simplement a causa de la seva pertinença a aquest grup”*.

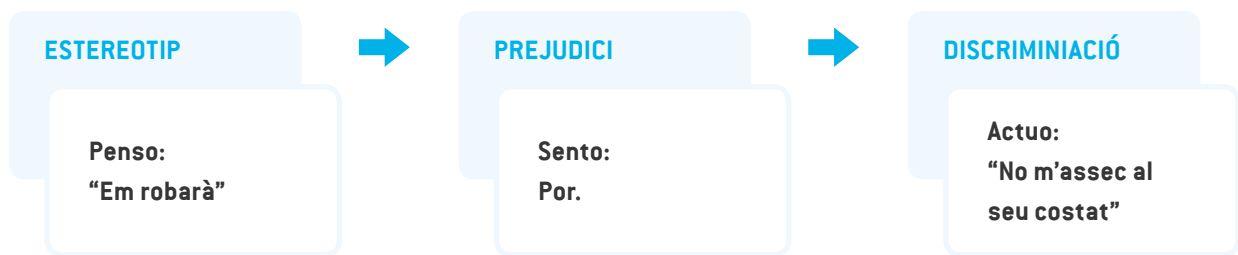
El prejudici és una actitud i, com a tal, presenta una combinació de creences, sentiments o emocions i inclinacions a actuar. Les creences en les quals es basen els prejudicis són **els estereotips**. Es tracta de creences que no sempre són conscients. Al contrari, són associacions automàtiques que beuen en gran part de les nostres arrels culturals. D'estereotips n'hi ha en tots els grups socials i no són ni negatius ni positius per ells mateixos. Són atribucions generalitzades de determinades característiques d'alguns membres d'un grup al seu conjunt. S'atribueixen qualitats a una persona com a membre d'un grup i no se la jutja per la seva individualitat.

Les imatges negatives que es tenen d'un grup de persones condueixen a emetre judicis negatius sobre elles sense verificació prèvia i sense fonamentar-se en una experiència directa o real. A més, les actituds negatives que es mantenen vers un determinat grup es fan extensibles a cadascun dels seus membres. Tanmateix, els prejudicis són molt difícils de desmuntar, ja que són informacions summament simplifícades i, per tant, molt fàcils de transmetre.

Els estereotips ens permeten economitzar de manera molt efectiva l'esforç que suposa interpretar constantment la realitat social que ens envolta. Ara bé, això no exclou que també puguem (i haguem) de ser capaços de mantenir l'obertura i la sensibilitat necessàries per qüestionar o, fins i tot, modificar els nostres clixés sempre que la realitat ens demostrï situacions contràries a les nostres idees preconcebudes.



Un altre aspecte clau que cal tenir en compte són les conseqüències directes que poden tenir els estereotips i els prejudicis. De fet, l'estereotip com a creença pot portar al prejudici com a actitud i això alhora pot portar a la discriminació com a forma de comportament:



Font: Programa BCN Interculturalitat, (2013), Manual per combatre els rumors i estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona

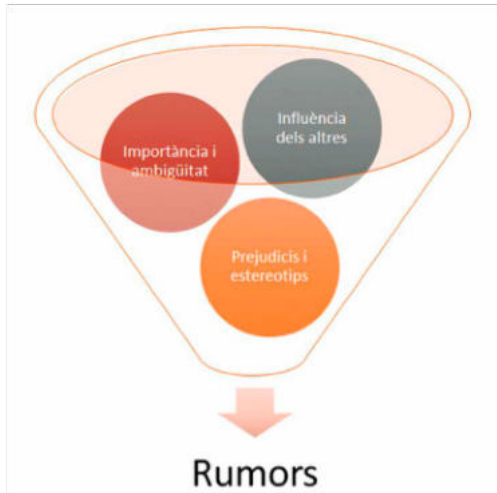
La discriminació cultural limita i condiona les interaccions socials entre grups, fet que perpetua durant molt de temps, fins i tot durant generacions, situacions de segregació i marginació social.

Els rumors

Probablement, tots nosaltres alguna vegada hem sentit un rumor: una informació que no sabem d'on ve, ni qui l'ha començada, ni si és veritat o no. És cert que els rumors estan a la nostra vida quotidiana, corrent pertot arreu on convivim, sense distinció. Se senten al barri, a les escoles, a la feina i als bars. Adquireixen diferents formes i moltes vegades no ens adonem del que estem transmetent.

Els rumors són declaracions sobre persones, grups o esdeveniments que es difonen d'una persona a una altra sense que se'n demostrï la veracitat, que tenen credibilitat no perquè hi hagi proves directes que les sostinguin sinó perquè hi ha molta gent que se les creu.

Així doncs, sovint els rumors neixen i circulen amb èxit perquè s'adeqüen a les conviccions prèvies de qui els accepta (escolta, creu i difon), els assumeix i els enforteix. Amb aquesta lògica, quan vinculem directament els rumors amb els estereotips i prejudicis, enfortim que uns rumors i no altres siguin acceptats per les persones.



D'aquesta manera, la vinculació directa entre els rumors i els estereotips i prejudicis, fa que uns rumors i no altres siguin acceptats, o no, per les persones.

Font: Programa BCN Interculturalitat, (2013), Manual per combatre els rumors i estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona

D'on provenen? Com es formen? Com funcionen?

El prejudici sorgeix de diversos vessants: socials, psicològics i emocionals. El primer vessant, el social, assenyala, d'entrada, que les desigualtats socials fomenten el prejudici. El prejudici i la discriminació se suporten entre si: el prejudici justifica la discriminació i la discriminació fomenta el prejudici.

Un efecte d'això és el que es coneix com a efecte *Pigmalió*, segons el qual el comportament negatiu envers algú, per unes característiques específiques que no sabem si té però que li atribuïm, pot crear en l'altra persona allò que hi esperàvem trobar; per tant, pot generar el comportament que sostenia la nostra discriminació. Per exemple, com que considerem que les persones immigrades no es volen integrar, no ens hi relacionem, i d'aquesta manera contribuïm, efectivament, a la seva no inclusió.

El segon vessant dels prejudicis és el que ens ofereix la psicologia social, els factors psicològics, i està íntimament relacionat amb com construïm la nostra identitat i en quin grup social ens identifiquem. Davant de la pregunta «qui som?» podem contestar fent referència als grups als quals ens adscriuim i no pas a les atribucions individuals. La categoria grupal, doncs, proporciona una identitat o posició social i, al mateix temps, funciona com a prisma de l'estructura i percepció de la realitat social que ens envolta.

El tercer vessant dels prejudicis és l'emocional. Aquest aspecte és el que fa que sigui tan difícil modificar els prejudicis de les persones mitjançant raonaments lògics. Els prejudicis no són una creença freda sobre altres grups, sinó una creença carregada d'emocions i sentiments, que en bona part han estat



transmesos en el sí de les relacions familiars, d'amistat i afectives, i que, generalment, porten implícit el missatge que els altres (el grup prejutjat o exogrup) són una amenaça per als nostres valors, la nostra ètica o, fins i tot, les nostres possessions.

El simple coneixement de l'altra no és suficient per desmuntar aquestes creences. És necessari crear objectius comuns, fites difícils d'assolir si no és amb la col·laboració i el treball conjunt de persones d'ambdós grups.

**Els rumors a l'àmbit sanitari****Targetes del joc**

Retallar i donar-ne una a cada participant. Si ens falten targetes, podem repetir-les segons el nombre de les persones participants.

RUMORS**Saturació i pèrdua de qualitat**

“Si jo tinc un hospital amb 500 places i hi accedeixen 1.000 persones, de les quals 500 venen de fora, l'hospital col·lapsarà”.

**No contribueixen al finançament**

“La gallina dels ous d'or s'ha acabat i la sanitat no pot ser gratuïta per a les persones que no contribueixen a les arques de l'Estat, ni cotitzar en Seguretat Social ni pagar impostos. Aquest país ja no és el que era”.

**No contribueixen al finançament**

“Si un immigrant sense papers lloga un habitatge, doncs que també pagui per la targeta sanitària i contribueixi així al sistema de salut”.

**Turisme sanitari**

“Almenys que serveixi per a què corri la veu, perquè aquest país ja era una conya amb intervencions quirúrgiques d’elevadíssim cost a persones que no han cotitzat un cèntim en el fràgil sistema sanitari. A veure si acabem amb aquests desplaçaments de persones amb finalitats mèdiques “by the face” a costa de les nostres butxaques, encara que els polítics abans pateixen d’úlcera que dir alguna cosa tan elemental i de sentit comú, un vot val més que una veritat. Què falsos!”.

**Tracte de favor**

“Fan més cas als immigrants que a nosaltres els catalans o espanyols. Els hi dediquen més estona de consulta: si els pregunten coses els hi expliquen. A nosaltres, quan els preguntem no ens ho expliquen, és com que ja passen de nosaltres”.

**Tracte de favor**

“Tranquils, allò dels menús per als musulmans ja està arreglat. El menú per a tots en comptes d’arròs serà cuscús o com es digui”.

**Malalties importades**

“Malalties eradicades fa dècades, com la lepra, la tuberculosi, el paludisme, l’escarlatina, el xarampió, etc. estan reapareixent per a la falta de control que hi ha a les fronteres i aeroports. Haurien de fer-se revisions mèdiques com a requisit obligatori per entrar a Espanya”.



Rumors del personal sanitari

“Sempre que atenc a una dona migrant gasto més temps intentant comunicar-me amb ella i aclarint els seus dubtes”.

ARGUMENTACIONS



Saturació del sistema sanitari

És cert que la presència de població immigrada als centres de salut s’ha vist incrementada com a conseqüència lògica de l’augment de població. Les preguntes que en tot cas ens hem de fer són si això suposa una sobrecàrrega per al sistema sanitari, i si la utilització d’aquests serveis es pot o no considerar com un abús.

El primer que podem dir és que l’assistència sanitària és un dret reconegut a la **Declaració Universal dels Drets Humans**.



Saturació del sistema sanitari

A mesura que ens fem grans la salut es deteriora. Així doncs, són les persones de més edat les que comporten més despesa per al sistema sanitari. Només el 2% de la població estrangera, és a dir, 2 de cada 100 persones, té més de 65 anys. En canvi, per a la població autòctona aquest percentatge és del 24%⁸.

⁸ Programa BCN Interculturalitat, (2013), Manual per combatre els rumors i estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona. Estratègia BCN Antirumors. Direcció d’Immigració i Interculturalitat. Ajuntament de Barcelona. Barcelona.

**Saturació del sistema sanitari**

La població estrangera, en comparació amb l'autòctona, visita menys els especialistes, fa servir menys medicaments i és hospitalitzada en menys ocasions i amb costos més baixos.

**No contribueixen al finançament**

L'assistència sanitària pública és un dels pilars principals que fonamenten el nostre estat del benestar, reconegut com a dret per la mateixa Constitució a l'article 43. La seva universalització a baix cost, en comparació amb altres models sanitaris occidentals, l'han convertit en un model exemplar estudiat per la comunitat internacional.

**No contribueixen al finançament**

Des de 1997 el finançament de l'assistència sanitària prové dels impostos i no de la Seguretat Social. Per tant, des del moment que es consumeix i es compra, qualsevol persona està contribuint a finançar aquest sistema. Estigui treballant o no, estigui regularitzada o no.

**Turisme sanitari**

És un error vincular la immigració irregular amb el turisme sanitari. Aquest és molt minoritari i està protagonitzat per ciutadans de la Unió Europea.

**Malalties importades**

En el cas de les malalties suposadament eradicades, ni la tuberculosi ni el xarampió ho estan encara, ni a Catalunya ni a Espanya, i les persones estrangeres que es contagien d'alguna d'elles ho fan moltes vegades estant ja aquí i pels mateixos motius que la població autòctona.

**Malalties importades**

Moltes de les malalties "importades" no les porten els immigrants, sinó els viatgers i cooperants, que no són immunes.

**Rumors del personal sanitari**

Totes les persones tenen dret a ser ateses en igualtat de condicions. El/la professional ha d'atendre amb total imparcialitat i neutralitat per tal de facilitar la comunicació i la relació amb la pacient.








Competències comunicatives



Activitats








- 2.1 | Comunicació intercultural en l'àmbit sanitari 
- 2.2 | Ni una sola paraula 
- 2.3 | Estils de comunicació: l'assertivitat 
- 2.4 | Empatia: "Dibuix de figures" 
- 2.5 | Escolta Activa: "El nostre rol en l'atenció en l'àmbit sanitari" 



Annexos



- ANNEX 4 | La comunicació intercultural 
- ANNEX 5 | Frases retallables 
- ANNEX 6 | Els estils de comunicació 
- ANNEX 7 | Dibuix de figures 
- ANNEX 8 | El nostre rol comunicatiu en l'àmbit sanitari 



2 Competències comunicatives

Duració aproximada 4 h.



5 min.

Sessió 2

Descripció de les activitats

Recapitem

Al començar la sessió, entre totes les persones participants, extraïem les principals idees i conceptes que es van treballar en la sessió anterior. Podem fer-ho sense cap ordre, en rotllana passant-nos una pilota i a qui li passen diu la idea, en una pissarra ens anem aixecant i escrivint conceptes...

40 min.

Comunicació intercultural en l'àmbit sanitari

Desenvolupar les nostres competències comunicatives i conèixer els diversos factors que intervenen en el procés comunicatiu, per a millorar la nostra atenció i actuacions amb les persones que fan servir el sistema sanitari. Posarem la mirada intercultural per fer front a les "barreres" comunicatives i culturals que ens podem trobar en el nostre dia a dia.

[MOSTRAR ACTIVITAT 2.1 >](#)

20 min.

Ni una sola paraula

Dinàmica grupal sobre el llenguatge no verbal, per aprendre i viure una experiència per a comunicar-nos sense paraules.

[MOSTRAR ACTIVITAT 2.2 >](#)

**45 min.****Estils de comunicació: l'assertivitat**

A partir de situacions quotidianes de la vida laboral, es buscaran respostes amb diferents estils (agressiu, passiu i assertiu), emfatitzant l'assertivitat i analitzant les conseqüències que diferents estils de resposta poden generar en les relacions personals i laborals.

[MOSTRAR ACTIVITAT 2.3 >](#)**15 min.****Pausa****45 min.****Empatia: dibuix de figures**

A partir d'un exercici de dibuix descobriran la importància de posar-se en la pell de l'altra persona per aconseguir el resultat esperat.

[MOSTRAR ACTIVITAT 2.4 >](#)**70 min.****L'escolta activa: "El nostre rol en l'atenció de l'àmbit sanitari"**

A través d'un joc de rol les persones participants posaran en pràctica els recursos de comunicació que han treballat durant la sessió.

[MOSTRAR ACTIVITAT 2.5 >](#)**5 min.****Valoració de la sessió: què m'emporto a la motxilla?**

Es fa una rotllana i ens passem una pilota de manera aleatòria, fins que tothom hagi participat. Comença la formadora dient: "El que m'emporto avui és..."



Activitat 2.1



Comunicació intercultural en l'àmbit sanitari

Duració aproximada 40 min.

- ✓ Conèixer diferents habilitats comunicatives com a eines en la relació interpersonal.
- ✓ Fer front a les “barreres” comunicatives que sorgeixen entre les i els professionals de l'àmbit sanitari i les dones migrants usuàries del servei.
- ✓ Establir una comunicació efectiva entre el personal sanitari i les persones usuàries migrants.

Desenvolupament dinàmica

Elaborar una presentació en PPT derivada dels materials annexos.

La persona formadora exposarà la importància de les competències comunicatives dins del procés de comunicació i els diversos factors que intervenen en ell.

IMPORTANT: Farem èmfasi en el moment d'exposar, que aquestes competències comunicatives es faran servir en qualsevol àmbit i/o situació, a més les posarem en pràctica al llarg de totes les sessions formatives.

Durant la presentació la persona formadora fomentarà el debat i la participació entre les persones participants.

- Com podem fer front a aquestes “barreres comunicatives”?

RECURSOS NECESSARIS

PPT, projector i portàtil

MATERIALS

ANNEX 4

La comunicació intercultural





Activitat 2.2



Ni una sola paraula

Duració aproximada 20 min.

- ✓ Posar en pràctica l'ús de la comunicació no verbal.
- ✓ Incentivar l'ús d'altres formes de comunicació diferents a la verbal.

Desenvolupament dinàmica

La persona formadora començarà recordant que la persona comunica la seva experiència no sols verbalment, sinó també mitjançant la seva postura, el seu cos, o mitjançant una part d'ell, i que el nostre cos i la nostra expressió diuen molt més del que pensem.

10 min. Parelles:

La formadora demanarà que es facin parelles i repartirà un missatge per parella. Les persones participants es col·locaran una davant de l'altre, fent dues files. Per torns, cada component de la parella, intentarà només amb gestos, mirades i senyals, transmetre a l'altra persona un missatge relacionat amb el seu entorn laboral.

Els missatges a transmetre en aquesta dinàmica seran:

- Estic trist/a, un/una pacient ha recaigut en la seva malaltia.
- Estic content/a, he donat l'alta a un pacient després de molt de temps.
- Mai esperen el seu torn i sempre van amb presses.

- Estic nerviós/a, esperant uns resultats mèdics.
- Estic molt enfadat/da, tinc tres guàrdies seguides.
- Em fa molt de mal el cap, no he pogut dormir bé aquesta nit.

Suggerim posar altres exemples que representin accions del dia a dia laboral.

10 min. Posada en comú:

S'acaba posant en comú les sensacions viscudes i experimentades, ara sí verbalment.

MATERIALS

ANNEX 5

Frases retallables per a repartir





Activitat 2.3 (1/2)



Estils de comunicació: l'assertivitat

Duració aproximada 45 min.

- ✓ Prendre consciència dels diferents estils de comunicació, els seus avantatges i desavantatges per prevenir i solucionar conflictes.
- ✓ Desenvolupar una manera de comunicar-se de tipus assertiva, basada en el respecte cap a una mateixa i cap a altres persones.

Desenvolupament dinàmica

La persona formadora recorda les principals característiques dels estils de comunicació assertiu, passiu i agressiu (es pot acompanyar amb la presentació PPT de l'activitat "Comunicació intercultural en l'àmbit sanitari"). Amb aquesta activitat treballarem de manera pràctica els estils de comunicació i la importància de la comunicació assertiva.

25 min. Activitat en petits grups:

1. Després de l'explicació, fem petits grups de 4 o 5 persones. La formadora repartirà a cada grup una còpia del quadre d'estils de comunicació".
2. Cada grup proposarà una situació d'exemple, relacionada amb el seu entorn laboral.
3. A continuació escriuran tres tipus de resposta segons els diferents estils de comunicació (passiu, agressiu i assertiu).

4. Analitzaran i escriuran en el quadre les conseqüències de cada resposta.

20 min. Posada en comú i preguntes de reflexió:

Cada grup posarà en comú els casos treballats.

Frase exemple

Situació: Una dona arriba una hora tard a la seva cita amb la llevadora.

Preguntes de reflexió

L'activitat permet fer una reflexió sobre l'estil de comunicació interpersonal més eficaç, en relació al benestar personal, doncs una persona que sap expressar les seves necessitats i opinions, respectant les necessitats i opinions d'altres persones, veu reforçada tant la seva autoestima, com les seves relacions interpersonals.



Activitat 2.3 (2/2)



Estils de comunicació: l'assertivitat

Duració aproximada 45 min.

Suggeriments

Per a què sigui més significant i funcional, la persona formadora pot fer la recerca de situacions pròximes a la vida de les persones participants, o bé suggerir que posin exemples propis del seu entorn laboral.

MATERIALS

ANNEX 4

La comunicació intercultural (fragment) >

ANNEX 6

Els estils de comunicació >

(Caldrà imprimir 1 còpia per grup).



Activitat 2.4 (1/2)



Empatia: “Dibuix de figures”

Duració aproximada 45 min.

- ✓ Potenciar l'escolta activa.
- ✓ Conscienciar sobre la importància de l'empatia en la comunicació.
- ✓ Interioritzar la importància de l'expressió oral per a una comunicació de qualitat.

Desenvolupament dinàmica

A partir d'un exercici de dibuix descobriran la importància de posar-se en la pell de l'altra per aconseguir el resultat esperat. La reflexió posterior, ens permetrà analitzar els components afectius i emocionals en el comportament de la persona en les relacions socials que depenen tant de les capacitats, coneixements, estratègies i destreses cognitives com de la disposició, la intenció i la motivació de la persona.

La finalitat de l'activitat és que la persona que tingui la fitxa (annex 6) dicti amb el màxim de detalls el dibuix que hi apareix, per tal que l'altra persona el pugui dibuixar sense més ajuda que les seves directrius.

Es presenten tres maneres diferents de fer l'activitat (ronda 1, 2 i 3) per veure com influeix la comunicació en la seva execució.

25 min. Activitat per parelles:

La persona formadora donarà les instruccions següents:

1a Ronda: Una parella executa l'acció

1. La formadora demana dues persones voluntàries com a primera parella. La resta de participants faran d'observadores de l'activitat i no podran intervenir.
2. S'indica a les parelles que es col·loquin esquena contra esquena.
3. Es dona un dibuix a una persona de la parella (l'altra persona no el pot veure).
4. Qui té el dibuix comença a dictar-lo, amb el màxim de detalls, i l'altra persona comença a dibuixar el que li estan dictant.
5. La persona que dibuixa no pot parlar ni fer cap pregunta.
6. Un cop finalitzat el dibuix la parella descobrirà les similituds o diferències entre els dos dibuixos.



Activitat 2.4 (2/2)



Empatia: “Dibuix de figures”

Duració aproximada 45 min.

Un cop la primera parella ha acabat, podem incorporar les següents variants per tal que participin altres persones del grup.

2a Ronda: Una parella amb l'experiència de l'observació

Podem fer una segona ronda amb un altre dibuix de l'annex 6.

La persona formadora escull una parella diferent, i explica les mateixes instruccions que abans, fent èmfasi que aquest cop, compten amb l'experiència de l'observació de la parella anterior.

Milloraran la seva comunicació?

3a Ronda: Amb aclariments

Fem una tercera ronda amb una parella diferent.

La formadora explica de nou les mateixes instruccions, però introduirà una nova directriu: la persona que dibuixa sí pot preguntar o demanar els aclariments que necessiti.

El retorn en la comunicació ajudarà a millorar l'execució del dibuix?

25 min. Posada en comú amb preguntes de reflexió:

A l'acabar es comparen els dos dibuixos i es para atenció en la importància d'una bona comunicació, per poder entendre les coses bé i evitar malentesos.

Preguntes de reflexió:

- Com ha anat la comunicació?
- Com s'ha sentit la persona que dictava?
- I la persona que estava dibuixant?
- Hem vist una escolta activa?
- La persona que dictava pensava en les necessitats de la persona que dibuixava (empatia)?
- Com ho relacionem amb la nostra vida real?

RECURSOS NECESSARIS

Llapis i fulls de paper

MATERIALS

ANNEX 7

Dibuix de figures

[Cal imprimir 1 còpia de cada dibuix]





Activitat 2.5 (1/2)



Escolta Activa: “El nostre rol en l’atenció en l’àmbit sanitari”

Duració aproximada 70 min.

- ✓ Potenciar l’escolta activa.
- ✓ Posar en pràctica les diferents competències comunicatives.
- ✓ Analitzar la pròpia conducta comunicativa en el procés comunicatiu.

Desenvolupament dinàmica

Es durà a terme un joc de rol on treballarem i analitzarem els diferents elements comunicatius treballats durant la sessió, exemplificarem una reunió de l’ASSIR amb diferents participants. Farem dos moments, un primer amb el debat de la reunió i un segon moment en el qual analitzarem el que ha passat durant el joc de rol.

En el cas de ser més persones que rols podem augmentar de nombre de rols.

Es representarà una reunió de l’equip de l’ASSIR. En aquesta reunió s’ha de tractar la baixa participació de dones migrants als tallers que s’imparteixen en el centre, en concret en els grups de suport a l’al·letament i els grups de preparació al part.

La finalitat de la reunió, per una banda, és identificar les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per altra, generar accions per augmentar aquesta participació.

40 min. Debat de la reunió:

La persona formadora donarà les instruccions següents:

1. Primer assignarem un rol a cada persona participant i deixarem uns 5 minuts per a què cadascuna prepari el seu rol.
2. Comença la reunió: és important la figura de la persona coordinadora (un dels rols) per tal de moderar la reunió. Pot ser aconsellable que la persona formadora esculli a qui donar el rol de coordinació.
3. La coordinadora de la reunió serà la encarregada de gestionar els temps i els torns de paraula, recollir les idees més importants de la reunió i de fer el tancament i conclusions del debat.
4. Un cop finalitza la reunió farem, en grup, una ronda de preguntes de reflexió.



Activitat 2.5 [2/2]



Escolta Activa: “El nostre rol en l’atenció en l’àmbit sanitari”

Duració aproximada 70 min.

30 min. Posada en comú:

Preguntes de reflexió:

- Com ens hem sentit les persones facilitadores?
- I les persones participants?
- Com ha estat la nostra comunicació?
- Hem detectat una escolta activa?
- Quins estils de comunicació hem detectat? Quin ha destacat en el debat?
- Què podem dir en relació a l’empatia en aquests casos?

MATERIALS

ANNEX 8

El nostre rol comunicatiu en l’àmbit sanitari >

[Caldrà imprimir 1 còpia de les targetes]



La comunicació intercultural

El flux migratori al nostre país ha transformat el nostre entorn en una societat plural i diversa, el que suposa un enriquiment cultural de les nostres comunitats. Amb aquesta aflluència cultural, malgrat tot, també apareixen barreres lingüístiques i culturals que dificulten les tasques professionals, fent necessari el plantejament de noves actuacions en l'àmbit sanitari.

COMPETÈNCIES COMUNICATIVES

A la consulta mèdica, el procés comunicatiu es caracteritza per diversos factors: una comunicació directiva (professional/pacient), una consideració de desigualtat en relació a l'estatus entre pacient i professional o especialista, i uns missatges, que acostumen a ser transmesos com a instruccions (“ha de prendre aquesta medicació”) i amb un argot especialitzat (nomenclatures mèdiques).

Aquestes característiques del procés comunicatiu es converteixen en “barreres comunicatives” que deriven en una falta de comprensió de les instruccions per part de la usuària.

1. LA COMUNICACIÓ

La comunicació va més enllà de les paraules, dels idiomes i del missatge. Dins del procés comunicatiu intervenen diversos factors:

- **Els components verbals:** fan referència fonamentalment a la parla, a la conversa, que és l'eina principal que utilitzem les persones per interactuar amb els i les altres. Alguns dels components verbals serien: la durada de la conversa, la retroalimentació, les preguntes, la parla, entre d'altres.
- **Els components no verbals:** conflueixen molts i diversos components com la mirada, l'expressió facial, el somriure, la postura corporal, els gestos, la distància.
- **Els components paralingüístics:** són aspectes que acompanyen la parla i que contribueixen a modular el missatge, dels quals la persona normalment no és conscient. Alguns d'aquests components són el volum, el to, la fluïdesa i la velocitat de parla.



- **Els components afectiu emocional:** el comportament de la persona en les relacions socials depèn tant de les capacitats, coneixements, estratègies i destreses cognitives com de la disposició, la intenció, els prejudicis i la motivació de la persona.

Si tenim en compte aquesta diversitat de factors, la finalitat de fer-nos entendre amb altres persones va més enllà del missatge que volem transmetre. Si a més afegim les “barreres” culturals, ens adonem que en diverses ocasions no només entra en joc la diferència idiomàtica, sinó també les diferents terminologies que s'utilitzen, costums i tradicions pròpies de cada cultura.

El significat no es deriva exclusivament de la comprensió literal de les paraules, sinó d'una interpretació del missatge global, dins del seu context particular. Atendre únicament al significat literal de les paraules pot provocar greus malentesos. El significat està determinat culturalment i requereix que el missatge sigui interpretat en el seu context.

Amb aquesta lògica, la dificultat en la comunicació entre professionals i pacients va més enllà de la mera traducció idiomàtica, i entra en joc la nostra empatia, la capacitat d'escolta activa, la nostra comunicació no verbal i la necessitat de conèixer peculiaritats i costums culturals com a estratègia de resposta davant diferents situacions. Amb això afavorirem la comunicació amb els pacients i, per tant, aconseguirem una millora de l'atenció.

2. COMUNICACIÓ VERBAL I NO VERBAL

És important conèixer el procés comunicatiu i analitzar de què parlem quan parlem de llenguatge verbal i no verbal.

El llenguatge verbal: és el procés mitjançant el qual dues o més persones interactuen compartint informació a través de la paraula.

La comunicació verbal moltes vegades es complementa amb la no verbal per a reforçar el missatge i donar una idea més clara del que es vol dir, encara que de vegades, aquests dos tipus de comunicació poden contradir-se durant la transmissió del missatge.

La comunicació verbal implica l'ús de paraules per a construir oracions que transmeten pensaments. Aquestes paraules poden ser emeses oralment o a través de l'escriptura.

En la comunicació oral s'utilitzen elements molt importants com la paralingüística, que, malgrat no ser



verbal, ajuda a indicar emocions i sentiments mentre es parla. Així, s'emeten tons, sons, fluïdesa de la parla, que indiquen por, sorpresa, interès o desinterès. Pensem, com a exemple, com és el nostre to de veu, en la regió mediterrània. El to de veu que utilitzem es més alt i és més expressiu, en comparació amb regions del nord d'Europa per exemple, on utilitzen un to de veu més suau. Per a aquestes persones el nostre to alt de veu pot semblar-los que estem fins i tot discutint, el que seria una connotació cultural. Hem de ser conscients de la importància del nostre to de veu a l'hora de comunicar-nos.

El llenguatge no verbal: els missatges no verbals es poden transmetre de manera inconscient, alhora que es poden percebre de forma involuntària.

La comunicació no verbal pot arribar a ser ambigua, pel fet que no sempre es pot controlar el que es transmet amb la imatge o les expressions corporals. De la mateixa manera, moltes vegades aquests missatges no s'interpreten de la manera correcta pel receptor. Per aquesta raó, la comunicació no verbal generalment el que cerca és reforçar el missatge que es transmet verbalment, de manera que la persona receptora pot fer una millor descodificació del missatge.

A través de la comunicació escrita també es poden transmetre missatges no verbals quan es fa ús de colors o emoticones, per exemple.

Alguns exemples de la comunicació no verbal serien gestos, senyals, expressions facials i corporals, postura, mirades, aparença física o colors...

Els gestos, tenen un component cultural molt fort, poden tenir diferents significats en diverses cultures. Uns exemples:

- Creuar els dits és un gest molt comú als països occidentals i ho fem per a atreure la sort, però, si estàs a Vietnam, té un altre significat ja que estàs simbolitzant els genitals femenins.
- Els occidentals considerem el mirar als ulls com una reacció normal davant la persona que ens parla, fins i tot un gest de cortesia, interès i franquesa. A Àsia i Orient Mitjà, és un signe irrespectuós, sobretot amb els teus majors i, si ho fas amb dones, entenen que estàs mostrant interès sexual cap a elles.

Les imatges i simbologies formen part del llenguatge no verbal, i ens poden ajudar a l'explicació de conceptes o per aclarir instruccions, d'una manera senzilla i directa.



En la consulta fem servir les imatges i la simbologia per tal d'aclarir conceptes o instruccions?

“Una imatge val més que mil paraules”.

Imatge creada en una de les sessions de treball del grup d'expertes.

3. ELS ESTILS DE COMUNICACIÓ: L'ASSERTIVITAT

Què vol dir ser assertiu?

“Ser capaç de dir “sí” quan volem dir sí, i dir “no” quan volem dir “no”.

És la llibertat de decidir per un mateix.

Una persona assertiva ha de ser capaç d'expressar-se amb seguretat sense haver de recórrer a comportaments passius, agressius o manipuladors.

Patrons de comportament assertiu:

- Coneixen i creuen en els seus drets.
- Coneixen i creuen en els drets dels altres.
- Demanen aclariments quan ho consideren necessari.
- Saben dir “no” si així ho decideixen.
- Saben acceptar els seus propis errors.
- Saben demanar el que volen de manera clara, concreta i positiva.

**Comunicació no verbal assertiva:**

- El to de veu és agradable.
- Parla fluidament i amb seguretat.
- La mirada és directa i serena.
- Llenguatge corporal: relaxament corporal.

Patrons de sentiments assertius:

- Alegria.
- Relacions afectives satisfactòries.
- Expressa els seus sentiments, tant positius com negatius.
- Es defensen sense agredir.
- Tenen honestat emocional.
- Tenen una bona autoestima.
- Tenen control emocional.
- Saben expressar gratitud, afecte i admiració.

Característiques de la dialèctica positiva/assertiva:

- La utilitat de parlar del que “veiem” i no tant d’allò que “interpretem”.
- L’art de concretar.
- La importància de centrar el tema.
- La virtut d’expressar en positiu.
- L’elegància de deixar acabar.
- Centrar l’atenció en el present i en el futur.

La persona no assertiva és dependent de l’entorn, tenint un comportament submís o agressiu:

Comportament submís/inhibit:

- Submissió, passivitat, retraïment, tendència a adaptar-se excessivament a regles externes o a desitjos dels altres.
- Poca sinceritat, indirecte.
- Culpabilitat i frustració.
- No tenir en compte els propis interessos, drets, opinions i desitjos.

**Comportament agressiu:**

- Decideix per la resta.
- Sinceritat sense tacte.
- Expressió, sense filtres, d'allò que se sent.
- Autoadmiració.
- Gaudeix en donar ordres, i direcció en excés.
- No respecta els drets, sentiments interessos de la resta.
- En el seu extrem inclou: provocació, atac, ofensa.
- Jo, jo i jo.

4. LA IMPORTÀNCIA DE L'EMPATIA

Empatia significa “*posar-se en les sabates de l'altre*”.

Una persona empàtica pot entendre creences, vivències, concepcions i idees d'altra persona. L'empatia forma part de les competències socials d'una persona, i és necessària per a relacionar-se adequadament amb altres persones.

En l'àmbit sanitari, la competència empàtica varia en funció de cada professional. La capacitat d'entendre a la persona que té davant, amb les seves necessitats i realitats, ens ajuda a tenir una visió completa de la pacient.

Per tal de fomentar un espai de confiança amb la pacient, en el qual la persona se senti escoltada i compresa, hem de desenvolupar una comunicació amable, atenta i respectuosa, i brindar un espai de confidencialitat en el qual no se senti jutjada.

5. L'ESCOLTA ACTIVA: EL NOSTRE ROL EN L'ATENCIÓ EN L'ÀMBIT SANITARI

L'escolta activa és l'habilitat per a captar i retornar el missatge a l'altra persona en un procés comunicatiu. No és suficient escoltar a l'altra persona, és necessari transmetre que hem parat atenció a l'altre.



Tipologies:

Indagatòria:

El que tu dius és...?

Afirmativa:

Pel que deies, dedueixo
que...

En boca de l'altre:

En la teva opinió ...

Aproximativa:

Corregeix-me si
m'equivoco...

L'escolta eficient:

- Deixa parlar i demostra confiança pera que es pugui expressar.
- Demostra escolta activa i interès.
- Elimina distraccions.
- Empatitza (posa't al seu lloc).
- Sigues pacient.
- Domina el teu temperament.
- No critiquis ni argumentis en excés.
- Pregunta tot el que sigui necessari.



Frases retallables



Estic trist/a, un/una pacient ha recaigut en la seva malaltia.



Estic content/a, he donat l'alta a un pacient després de molt de temps.



Mai esperen el seu torn i sempre van amb presses.



Estic nerviós/a, estic esperant uns resultats mèdics.



Estic molt enfadat/da, tinc tres guàrdies seguides.



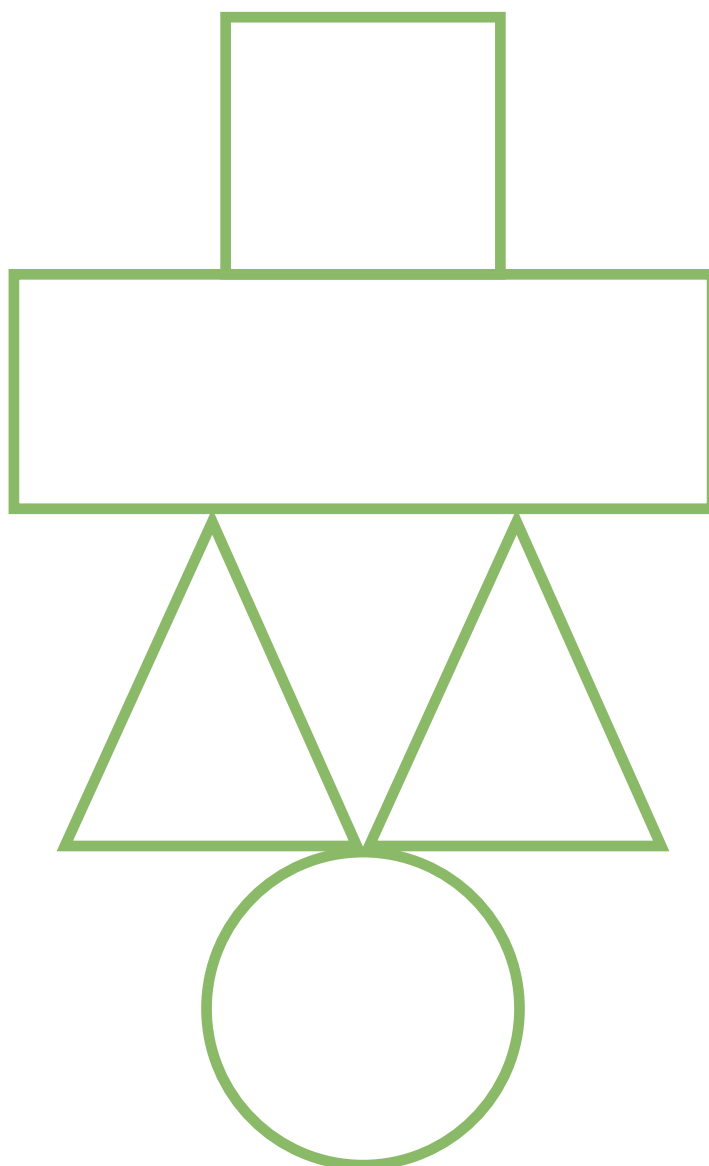
Em fa molt de mal el cap, no he pogut dormir bé aquesta nit.

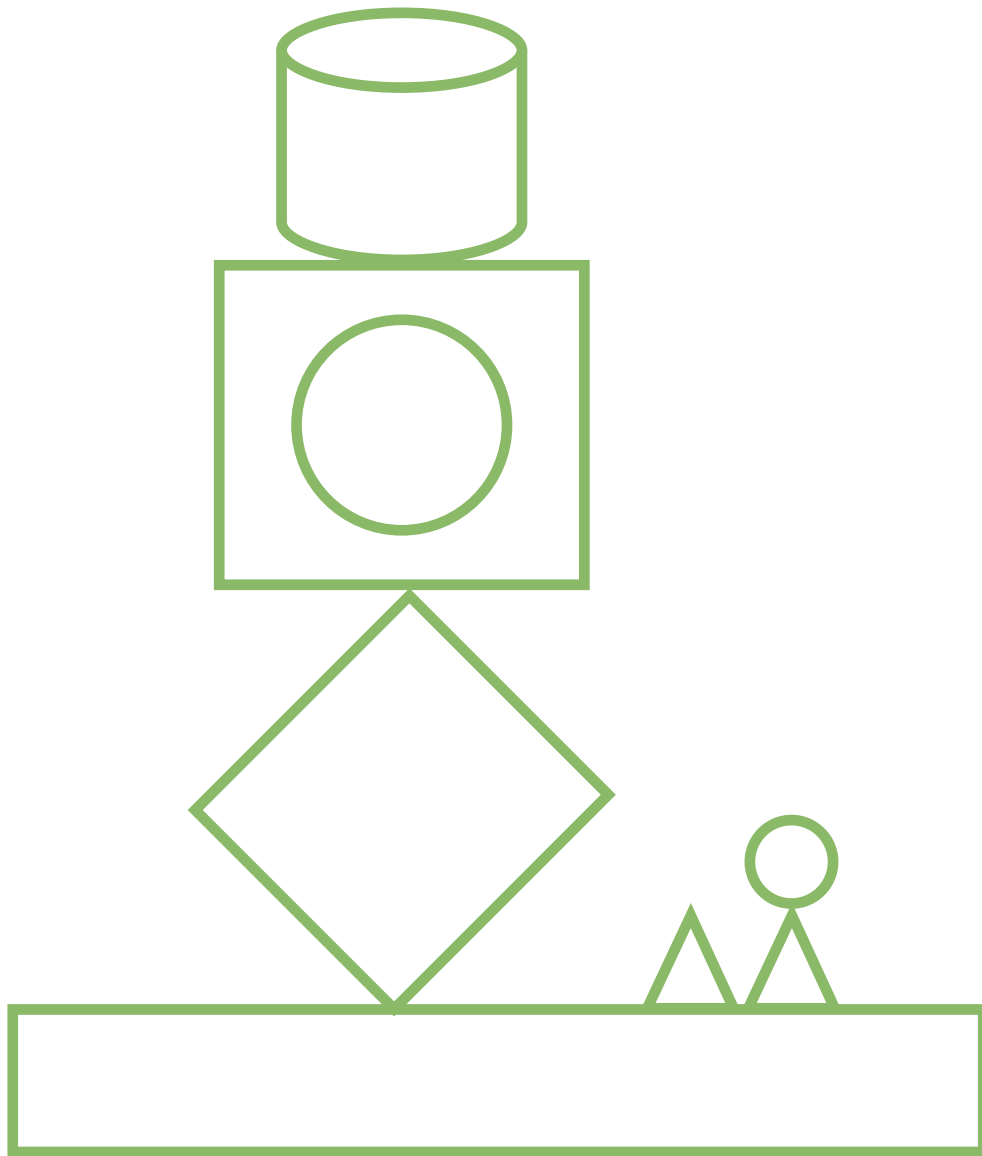
**Els estils de comunicació**

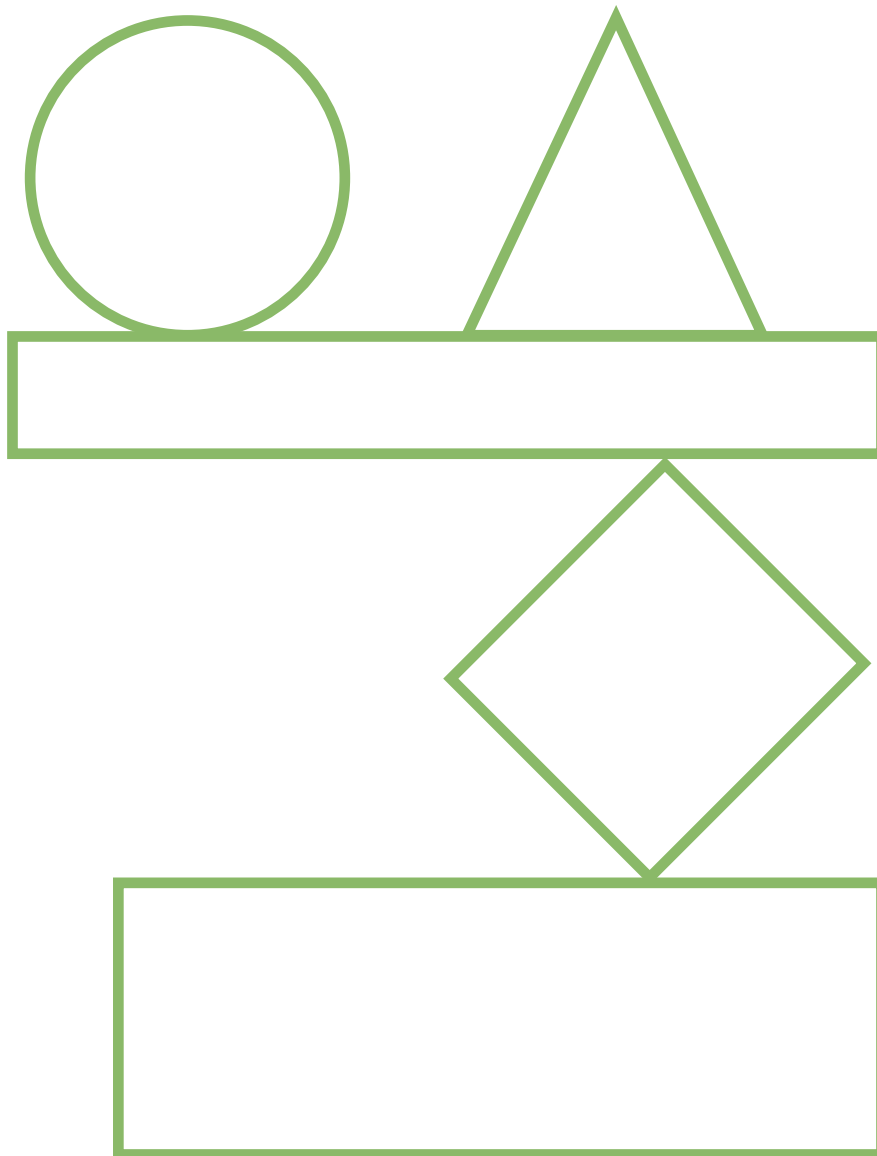
SITUACIÓ	EXEMPLE DE RESPOSTA	CONSEQÜÈNCIA Què implicarà aquest tipus de resposta?
Exemple	AGRESSIVA	
	PASSIVA	
	ASSERTIVA	



Dibuix de figures







**El nostre rol comunicatiu en l'àmbit sanitari****Rols del joc.**

Retallar i donar-ne un a cada persona participant. Si falten rols es poden repetir.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"alletament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

1. Ets la persona responsable de la coordinació de l'ASSIR. Moderes la reunió. Tractes de repartir els torns evitant que ningú abusi més del compte del torn de paraula. Saps que cal ser àgils per a què doni temps a que tots i totes les participants tinguin el seu torn de paraula. Et preocupa que tothom doni la seva opinió i que ningú es quedi callat, busques la participació de tothom. La teva figura té per objectiu buscar el consens amb el diàleg.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"al·letament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

2. Ets una persona amb sensibilitat per aquests temes. Mostres molt interès i prens una actitud activa per cercar solucions i augmentar la participació de les dones.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"al·letament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

3. No t'importa gens que vinguin o no les dones migrants als tallers, el que NO vols és que es perdi temps en aquest punt de la reunió perquè tens molta feina a fer.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"al·letament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

4. Tens un to dur durant la reunió defensant la teva postura. Creus molt necessari el tractament del tema ja que l'assistència de totes les dones als tallers pot ser de gran ajuda per a elles, i et preocupa la baixa participació de les dones migrants als tallers. Defenses que s'ha de millorar la vostra atenció i conèixer les causes de la baixa participació.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"al·letament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

5. Penses que és un tema important a tractar. Reflexiones entorn als per què de la baixa participació just als dos talles de prevenció de violència masclista i d'educació afectivo sexual. Penses que hi ha molts factors culturals darrera que cal analitzar. T'agrada molt enrotllar-te, posar exemples, fer comparacions, i cada vegada que parles t'allargues moltíssim, però sempre parles amb respecte i cordialitat.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"alletament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

6. Tu passes de tot i parles d'altres temes que no tenen a veure amb els proposats. També intentes buscar que altres persones s'apunten als temes que tu llances.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"alletament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

7. Ets una persona amb molt mal caràcter i mala educació. Et sembla que les dones migrants et donen més feina perquè no entens les seves costums i et costa comunicar-te amb elles. Quan parles ho fas amb menyspreu i utilitzant paraulotes.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'“alletament” i de “preparació al part”.

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

8. Ets el/ la graciós/a de l'equip i et dediques a fer gràcies i acudits de gairebé tot el que diuen els altres.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'“alletament” i de “preparació al part”.

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

9. Et preocupa molt la violència masclista cap a les dones. Ets una persona amb un caràcter tímid, et costa defensar la teva postura.



Sou l'equip de professionals d'un ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i us heu reunit per tractar el tema de la baixa participació de dones migrants als tallers que es promocionen al centre, en concret, als tallers d'"al·letament" i de "preparació al part".

La finalitat de la reunió serà, per una banda, la recerca de les causes de la baixa participació de les dones migrants als tallers, i per l'altra, generar accions per tal d'augmentar la participació de les dones als tallers.

Comença la reunió.

10. Et preocupa la baixa assistència de les dones als tallers. Tu coneixes les realitats de les dones migrants i les diferents raons de la baixa participació als tallers.



Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària



Activitats



3.1 | Dificultats de les dones migrants en l'accés al sistema sanitari 

3.2 | Drets i deures de les dones migrants embarassades 

3.3 | El paper de la mediadora 

3.4 | Compartim els nostres recursos 



Annexos



ANNEX 9 | Circuit d'accés al sistema sanitari (Formadora) 

ANNEX 10 | Circuit d'accés al sistema sanitari (Participants) 

ANNEX 11 | Circuit Targeta sanitària 

ANNEX 12 | PASUCat Targeta sanitària 

ANNEX 13 | Llistat de recursos 



3

Drets i deures de les dones migrants respecte a l'atenció sanitària

Duració aproximada 4 h.



5 min.

Sessió 3

Descripció de les activitats

Recapitem

Al començar la sessió, entre totes les persones participants, repassem les principals idees i conceptes que es van treballar en la sessió anterior. Podem fer-ho sense cap ordre, en rotllana passant-nos una pilota. La persona que rep la pilota diu una idea, que una altre persona s'encarrega d'escriure a la pissarra.

50 min.

Dificultats de les dones migrants en l'accés al sistema sanitari

En petits grups, a ser possible, heterogenis en especialitat, debatrem sobre les diferents dificultats que es troben les dones embarassades migrants en l'accés al sistema sanitari.

[MOSTRAR ACTIVITAT 3.1 >](#)

70 min.

Drets i deures de les dones migrants embarassades

A través d'aquesta activitat prendrem consciència de la importància de conèixer els drets i deures de totes les persones, independentment de la seva situació legal, a l'assistència sanitària, i de com, amb una comunicació efectiva, acompanyar en els tràmits administratius.

[MOSTRAR ACTIVITAT 3.2 >](#)

15 min.

Pausa

**45 min.****El paper de la mediadora**

El paper de les mediadores va més enllà de la mera traducció idiomàtica, és un pont entre la persona professional i la pacient, ja que pot facilitar el diàleg entre la cultura d'acollida i la cultura d'origen.

[MOSTRAR ACTIVITAT 3.3 >](#)**50 min.****Compartim els nostres recursos**

Compartirem diferents recursos (traductors, xarxes comunitàries per a recomanar a les dones, manuals, articles...) que ens ajudin en el dia a dia del nostre treball. Tots aquests recursos ens han de permetre oferir una millor atenció a les pacients atenent les seves necessitats, tant mèdiques com socials.

[MOSTRAR ACTIVITAT 3.4 >](#)**5 min.****Valoració de la sessió**

Es fa una rotllana i ens passem una pilota de manera aleatòria, fins que tothom hagi participat. Comença la formadora dient: "El que m'emporto avui és...".



Activitat 3.1



Dificultats de les dones migrants en l'accés al sistema sanitari

Duració aproximada 50 min.

- ✓ Sensibilitzar als i les professionals de l'àmbit sanitari entorn a les dificultats que es troben les persones migrants en l'accés al sistema sanitari.

Desenvolupament dinàmica

Com recull la guia *La mediació intercultural en l'àmbit de la salut* al capítol 19: "Si ens centrem en la salut reproductiva de les dones migrants, entenem que inclou no solament l'atenció sanitària a l'embaràs, al part i al postpart, sinó també elements socials que incideixen en el comportament sexual i reproductiu, com la violència de gènere, l'educació sexual de l'adolescència, les malalties de transmissió sexual...". (Obra Social "la Caixa", 2009).

Des d'aquest camp de la salut reproductiva trobem moltes dificultats d'accés, la majoria vinculades a l'educació sexual i a l'accés a serveis de salut sexual i reproductiu.

Amb aquesta introducció s'iniciarà la sessió, proposant a continuació treballar en petits grups, a ser possible, heterogenis en especialitats, amb la pregunta oberta: "Quines penseu que són les dificultats que tenen les dones embarassades migrants en l'accés al sistema sanitari?".

25 min. Activitat en grups:

En petits grups debatran i escriuran en post-it les dificultats, que pensen que poden tenir les dones migrants a l'arribar al nostre sistema sanitari.

25 min. Posada en comú amb preguntes de reflexió:

Posteriorment s'ajuntaran tots els *post-it* en una mateixa superfície i s'obrirà un debat.

- Com dificulta l'accés a salut el no tenir la documentació en ordre?
- Quines barreres comunicatives trobem?
- Quines altres barreres podem trobar amb el personal del sistema sanitari?
- Reconeixem aquestes dificultats i realitats?

Un cop finalitzem la posada en comú, la persona formadora recordarà que els recursos utilitzats són d'utilitat per donar resposta a algunes de les dificultats l'hora d'atendre a les dones migrants i millorar la nostra atenció.

RECURSOS NECESSARIS

Post-it (paperets adhesius)



Activitat 3.2 (1/2)



Drets i deures de les dones migrants embarassades

Duració aproximada 70 min.

- ✓ Informar i conscienciar dels drets i deures de les dones migrants embarassades en l'accés a l'àmbit sanitari.

Desenvolupament dinàmica

El joc té la finalitat de conèixer i interioritzar els tràmits necessaris per aconseguir que una usuària migrant embarassada obtingui la targeta sanitària.

Per aconseguir l'objectiu s'utilitzaran unes targetes, que presenten tots els passos o tràmits ordenats, que una usuària amb aquestes característiques ha de fer per accedir al sistema sanitari. Aquest joc de targetes s'anomena "circuit d'accés al sistema sanitari". Però dins dels tràmits es poden trobar amb problemes que poden dificultar el circuit d'accés.

Tenim dos casos: Els diferenciem perquè en el cas 1 la usuària del exemple està empadronada i en el cas 2, no ho està.

Amb els materials de l'annex 8, la persona formadora repartirà a cada un grup:

- Un cas.
- Un joc de targetes de circuit desordenades.
- Una targeta de dificultat/barrera.

35 min. Activitat en petits grups:

La persona formadora donarà les instruccions següents:

1. Es faran petits grups (4-5 persones), cada grup haurà d'ordenar, amb els seus coneixements, les targetes segons el procediment administratiu que s'indica en l'exemple, per tal d'aconseguir la targeta sanitària.
2. Als 5' de començar a treballar, la formadora donarà una nova targeta a cada grup: "*dificultats en les gestions*", per tal de bloquejar el tràmit. El grup ha de tornar a començar el procés imaginant-se com seria amb la dificultat que els hi ha aparegut.
3. Per fer front a les dificultats, el grup haurà de donar-li resposta per poder seguir endavant.
4. Un cop finalitzats els tràmits, es posaran en comú per a verificar l'ordre de les targetes. Entre totes i tots es buscarà la solució final.
5. Obrirem un debat de reflexió.



Activitat 3.2 [2/2]



Drets i deures de les dones migrants embarassades

Duració aproximada 70 min.

35 min. Posada en comú:

Preguntes de reflexió:

- Quines dificultats hem trobat?
- Com les hem resolt?
- Ens ha estat fàcil?
- Quina importància li donem a la comunicació en aquests casos?
- Som conscients d'aquests tràmits?
- Com podem orientar davant del desconeixement del sistema sanitari?

A l'acabar el joc podem donar una còpia dels recursos per a que les persones participants tinguin el circuit de tramitació de la targeta sanitària (annex 10,11 i 12).

MATERIALS

ANNEX 9

Circuit d'accés al sistema sanitari - Formadora



[Caldrà imprimir 1 còpia per a la formadora]

ANNEX 10

Circuit d'accés al sistema sanitari - Participants



[Caldrà imprimir 1 còpia per grup]

RECURSOS OPTATIUS

ANNEX 11

Circuit Targeta sanitària.



ANNEX 12

PASUCat Targeta sanitària





Activitat 3.3



El paper de la mediadora

Duració aproximada 45 min.

- ✓ Promoure la figura de la mediadora i les seves tasques com a pont per a construir estratègies conjuntes entre la comunitat migrant i els diferents serveis de l'àmbit sanitari.

Desenvolupament dinàmica

La persona formadora, farà una presentació en PowerPoint (PPT) per transmetre la importància del paper de la mediadora en l'àmbit sanitari. Veurem com el seu treball ens pot aportar en la consulta, més enllà d'una traducció idiomàtica, la seva mirada i coneixements de la cultura d'origen.

El material didàctic a utilitzar correspon a dos capítols de la guia "La mediació intercultural en l'àmbit de la salut" dedicats a la mediació intercultural (veure contingut).

Durant la presentació, la persona formadora fomentarà el debat i la participació entre les persones participants.

- Què és la mediació intercultural sòcio-sanitària?
- Quines funcions té la mediadora intercultural?
- Com ens pot ajudar la figura de la mediadora en la nostra atenció amb les pacients?
- Hem fet servir el servei de mediació més enllà de la traducció idiomàtica?

- Quines experiències hem tingut amb les mediadores?

RECURSOS NECESSARIS

PPT, projector i portàtil

CONTINGUT

Fundació La Caixa: "La mediació intercultural en l'àmbit de la salut":

Capítol 15 i 16



Activitat 3.4



Compartim els nostres recursos

Duració aproximada 50 min.

- ✓ Conèixer diferents recursos que ajuden a les persones professionals a millorar la seva atenció a les persones migrants.

Desenvolupament dinàmica

Disposem de diferents recursos que ens ajuden en el nostre treball per tal de millorar la nostra atenció a les dones. Coneixem tots els recursos dels què disposem? Els fem servir?

La persona formadora proposarà al grup que es comparteixin els diferents recursos que fan servir en el seu dia a dia, a l'hora d'atendre les dones migrants embarassades.

25 min. Activitat en petits grups:

En grups de 4 o 5 persones cadascú compartirà els recursos que fa servir habitualment. Cada grup tindrà un paper de paperògraf i retoladors.

Primer es presentaran diferents tipus de classificació de possibles recursos que poden fer servir per tal d'orientar a la dona embarassada i millorar la seva atenció.

Àmbits: Manuals i altres materials, Xarxes d'acollida, Associacions de diferents cultures, Traducció, Circuit d'atenció a la violència masclista i Altres.

25 min. Posada en comú i preguntes per a la reflexió:

A continuació cada grup presentarà el seu paperògraf amb els recursos. Es farà èmfasi en la importància de conèixer els diferents recursos per tal d'orientar les pacients i donar el suport necessari. Preguntes de reflexió:

- Com ens poden ajudar en el nostre dia a dia?
- Ens ajudaran aquests recursos?
- Els podem fer servir a l'hora d'atendre una pacient?
- Coneixem més recursos?

RECURSOS NECESSARIS

Paperògraf i retoladors

RECURSOS OPTATIUS

ANNEX 13

Llistat de recursos



**Drets i deures de les dones migrants embarassades (Formadora)**

El circuit d'accés al sistema sanitari:

Ordre del procés:

1. Informar del dret universal a la salut.
2. Fer èmfasi en el dret de les dones embarassades a la atenció en situació especial, des del part i el postpart, fins a l'alta mèdica.
3. Informar del procediment a seguir per tal d'obtenir la targeta sanitària.
4. Obtenir el padró: (Sense padró punt 5. Amb padró punt 6).
5. Sense padró: Serveis socials.- Altres: Creu Roja, PASUCat
6. Amb padró: Oficines d'Atenció al Ciutadà.
7. Anar a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).
8. Obtenir el Document de l'Institut Nacional de la Seguretat Social que justifica que no es compleixen les condicions per estar assegurada o ser beneficiària de la Seguretat Social.
9. Anar al CAP.
10. Entregar documentació: document de l'INSS, passaport i document del padró.
11. Obtenir la targeta sanitària.
12. Informació sobre el funcionament del sistema de salut.
13. Assignar metge/metgessa de capçalera.
14. Donar cita amb el seu metge/metgessa de capçalera.



DIFICULTATS QUE POT TROBAR-SE EN LES GESTIONS:

- Barrera comunicativa.
- Falta de comprensió per part del personal administratiu.
- Falta d'empatia per part del personal administratiu.
- Falta d'informació del procés de les seves gestions administratives.

DEURES DE LA DONA EMBARASSADA

- Fer el procés per tal d'aconseguir la targeta sanitària.

**El circuit d'accés al sistema sanitari (Participants)**

Retallar i donar a cada grup:

- Un cas
- Un joc de targetes del circuit, retallades i desordenades, i
- Una targeta de dificultat.

**CAS 1**

Una dona embarassada pakistanesa arriba a la recepció del CAP del barri en el que viu. Explica que fa poc que va arribar a la ciutat, es troba en situació irregular, no té padró, i vol anar a la consulta per fer el seguiment del seu embaràs.

Com la podem orientar per tal de que pugui accedir al sistema sanitari i atendre el seu procés d'embaràs?

**CAS 2**

Una dona embarassada pakistanesa arriba a la recepció del CAP del barri en el que viu. Explica que fa poc que va arribar a la ciutat, es troba en situació irregular, però sí que té padró, i vol anar a la consulta per fer el seguiment del seu embaràs.

Com la podem orientar per tal de que pugui accedir al sistema sanitari i atendre el seu procés d'embaràs?



Informar del dret universal a la salut



Fem èmfasi en el dret de les dones embarassades a la atenció en situació especial, incloent des del part i el postpart, fins a l'alta mèdica



Informar del procediment a seguir per tal d'obtenir la targeta sanitària



Sense Padró



Amb Padró



Obtenir el Padró



Obtenir la targeta sanitària



Entregar documentació: document de l'INSS, passaport i document del Padró



Anar al CAP



Obtenir el Document de l'Institut Nacional de la Seguretat Social que justifica que no es té la condició d'assegurad/da o beneficiari/a de la Seguretat Social



Anar a l'Institut Nacional de la Seguretat Social



Anar a les Oficines d'Atenció al Ciutadà



Altres: Creu Roja, PASUCat



Anar als Serveis socials



Donar cita amb el seu metge/
metgessa de capçalera



Assignar metge/metgessa
de capçalera



Entregar documentació:
document de l'INSS, passaport i
document del padró



Informar sobre el funcionament
del sistema de salut



Barrera comunicativa idiomàtica



Falta de comprensió per part del personal administratiu



Falta d'empatia per part del personal administratiu



Falta d'informació del procés de les seves gestions administratives

**Tramitació targeta sanitària**

Totes les persones residents a Catalunya tenen garantida l'atenció sanitària, segons la Llei 9/2017, de 27 de juny de 2017.

Per poder rebre l'assistència sanitària pública amb càrrec al CatSalut, heu d'estar acreditat/da com a assegurat/da o beneficiari/a per part del Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), que és l'organisme que reconeix i acredita aquesta condició en el Sistema Nacional de Salut.

En cas que no tingueu la condició d'assegurat o beneficiari del Sistema Nacional de Salut, el CatSalut us facilita l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a través de determinats procediments:

- Document de l'Institut Nacional de la Seguretat Social que justifica que no es té la condició d'assegurat/da o beneficiari/a de la Seguretat Social
- NIE o passaport
- Llibre de família o certificat de naixement, si s'escau
- Certificat o declaració jurada per acreditar que té uns ingressos inferiors a la renda mínima d'inserció (les persones en situacions especials no és necessari que presentin aquest document).

També heu de demanar la targeta sanitària individual (TSI) al centre d'atenció primària (CAP). El CatSalut, l'entitat pública responsable de garantir la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública per a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya, rep la vostra sol·licitud i us assigna un nivell de cobertura específic, d'acord amb les vostres circumstàncies personals. Aquest nivell de cobertura determina el nivell de prestacions que teniu garantides. Finalment, us lliura la TSI, el document que us identifica i us permet accedir als centres i serveis del sistema sanitari públic.

- Targeta Sanitària: L'heu de sol·licitar al centre d'atenció primària (CAP) que us correspongui per domicili i adjuntar el formulari de sol·licitud corresponent juntament amb la documentació requerida.

[Cobertura de l'assistència sanitària a persones migrades](#)

[Tramitació targeta sanitària individual](#)

**Accés per a les persones que es troben en situacions especials (segons Reial Decret 1192/2012).**

Persones estrangeres menors de 18 anys i estrangeres embarassades no registrades ni autoritzats com a residents a Espanya, sol·licitants de protecció internacional i víctimes de tràfic d'essers humans.

- Caldrà presentar la corresponent sol·licitud amb la documentació requerida al CAP on es sol·liciti rebre l'atenció primària.
- Una vegada reconegut l'accés a l'assistència sanitària, el CatSalut lliurarà a aquestes persones una targeta sanitària individual (TSI) que permetrà accedir a les prestacions incloses al nivell de cobertura "cobertura sanitària general (grup a)", vàlides per als serveis sanitaris de Catalunya.

Accés al servei sanitari públic per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades a residir a Espanya.

Totes les persones, independentment de la seva situació legal i de l'empadronament, tenen dret:

- A. A ser ateses a urgències, a càrrec de l'Institut Català de la Salut, per malaltia o accident greu fins l'alta mèdica.
- B. Les dones embarassades, incloent el part i el postpart, fins l'alta mèdica.
- C. Els/les menors d'edat en les mateixes condicions que les persones espanyoles.

**Com obtenir la targeta sanitària****Tenen dret al Sistema Català de Salut (CATSALUT):**

- Totes les persones nacionals i estrangeres amb autorització de residència i treball.
- També poden accedir a la sanitat pública a Catalunya, les persones estrangeres en situació administrativa irregular, a partir dels tres mesos d'empadronament.
- Totes les persones, independentment de la seva situació legal i de l'empadronament tenen dret:
 - A. A ser ateses a urgències, a càrrec de l'Institut Català de la Salut, per malaltia o accident greu fins l'alta mèdica.
 - B. Les dones embarassades, incloent el part i el postpart, fins l'alta mèdica.
 - C. Els/les menors d'edat en les mateixes condicions que les persones espanyoles.

Us recomanem que us poseu en contacte amb les persones tècniques d'acollida de l'Ajuntament o amb els grups d'acompanyament. Us ajudaran!

- » [Servei d'Orientació i Acompanyament per a persones immigrades](#)
- » [Grups d'acompanyament](#)

COM OBTENIR LA TARGETA SANITÀRIA:**1. Empadronar-se a l'Ajuntament on visquis.**

Documentació necessària per empadronar-se:

- Sense domicili fix: podràs tramitar-lo a través dels Serveis Socials del Districte i de les associacions adherides a la PASUCat.

[Oficines de Serveis Socials](#)



- Amb domicili: a través de les Oficines d'Atenció al Ciutadà.
Oficines de Barcelona
- 2. Anar a l'INSS (Institut Nacional de la Seguretat Social) i obtenir el document conforme no es té dret al Servei Nacional de Salut.**
- Model del document que ha de fer l'INSS
 - Llistat oficines del'INSS (Barcelona capital i província Barcelona)
- 3. Amb el document de l'INSS, anar al CAP i presentar la sol·licitud d'accés per a persones estrangeres no assegurades ni beneficiàries presentant:**
- Original i fotocòpia del passaport.
 - Volant d'empadronament actualitzat (emès en els 3 últims mesos). És molt important renovar el padró cada 2anys.

ATENCIÓ! CIUTADANS/ES DE LA UNIÓ EUROPEA

A la documentació anterior heu d'afegir:

“Certificat acreditatiu que no procedeix l'exportació del dret a la prestació d'assistència sanitària, emès per la institució de Seguretat Social competent en el país de procedència”.

Es pot obtenir a través de les oficines de la Seguretat Social del vostre país i/o del vostre Consolat.

Font: PASUCat

**El circuit d'accés al sistema sanitari - Participants****INSTITUCIONS PÚBLIQUES**

Institut Català de la Dona

Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania

ASSOCIACIONS DE SUPORT I ATENCIÓ A LES DONES I LGTB

Àmbit Dona:

1. Fundació Àmbit Prevenció

Carrer Sant Germà, 5, 1er

Sants-Montjuïc, 08004 Barcelona

Telèfon: 93 237 13 76

<https://bit.ly/36aycQo>

2. Lloc de la dona

Carrer de l'Om, 5 – baixos

Ciutat Vella, 08001 Barcelona

Telèfon: 93 441 28 09

info@llocdeladona.org

<https://bit.ly/39fw2Ro>

3. Metges del Món

Ortigosa 14, 2º 4ª, despatxos 15-16

Ciutat Vella, 08003 Barcelona

Telèfon: 93 289 27 15

catalunya@medicosdelmundo.org

<https://bit.ly/2ZzM7NC>

4. Associació Projecte Nana

C/ Bailèn 136, 1r 3a

Eixample, 08037 Barcelona

Telèfon: 688 890 423

info@projectenana.cat

<https://bit.ly/2ZCoue6>

5. Asociación de Orientación a Mujeres Migrantes en Cataluña

C/ Rocafort 242 Bis, 1ª

Eixample, 08029 Barcelona

Telèfon: 93 163 04 42

aomicat@hotmail.com

<https://bit.ly/2F4bAoG>



Àmbit d'intervenció principal: Acompanyament i/o tutela

6. Associació Generem!

generem.cat@gmail.com

<https://bit.ly/2Q4sERK>

7. Associació Mara

C. Cívica El Sortidor, Pl. Del Sortidor 12

Sants-Montjuïc, 08004 Barcelona

Telèfon: 622 293 977

equipmara@gmail.com

<https://bit.ly/2ZxJdbW>

8. Fundació Vicki Bernadet

C/ Taquígraf Martí 30-32

Les Corts, 08028 Barcelona

Telèfon: 93 318 97 69

info@fbernadet.org

<https://bit.ly/2MBi3vw>

Àmbit d'intervenció principal: Atenció psicosocial i/o rehabilitació

9. Grup de Dones en Forma de Torre Llobeta

C/ Santa Fe, 2

Nou Barris, 08031 Barcelona

Telèfon: 93 358 56 14

info.cctorrellobeta@esport3.org

<https://bit.ly/2SAMciz>

Àmbit d'intervenció principal: Sensibilització

10. Asociación Infant

info@asociacioninfant.org

<https://bit.ly/2QwxXs6>

11. Associació de Dones Ciberdona

C/ del Cardener 45

Gràcia, 08024 Barcelona

Telèfon: 93 210 08 03

ciberdona@ciberdona.org

<https://bit.ly/2F2Zkot>

12. Associació de Dones no Estandards

C/ Roger de Flor 330

Gràcia, 08025 Barcelona

Telèfon: 93 459 23 39

donesnoestandards@hotmail.com

<https://bit.ly/35bJ2EE>



Àmbit d'intervenció principal: Atenció psicosocial i/o rehabilitació

13. Acció Contra la Violència Domèstica

C/ La Florida 42
Nou Barris, 08016 Barcelona
Telèfon: 93 357 51 11
acciocvd@gmail.com

14. Associació Dones de Teixonera - Penitents

C/ Besòs 17
Horta-Guinardó, 08035 Barcelona
Telèfon: 93 429 57 17
donesteixonera@gmail.com

Àmbit d'intervenció principal: Cultural

15. Fundació Maria Raventós

C/ Plantada 1-5
Sarrià - Sant Gervasi, 08017
Barcelona
Telèfon: 93 417 39 64
fmr@fmraventos.org
<https://bit.ly/357ulgi>

Àmbit d'intervenció principal: Atenció psicosocial i/o rehabilitació

16. Asociación de Mujeres Bolivianas en Cataluña

C/ de Vilamarí 31
Sant Antoni, 08015 Barcelona
Telèfon: 93 519 11 80

17. Associació d'Assistència a Dones Agredides Sexualment

C/ La Florida 42
Nou Barris, 08016 Barcelona
Telèfon: 93 487 57 60
aadas.solidarias@gmail.com
<https://bit.ly/39p2Elm>

18. Associació Catalana de Dones Afectades de Càncer de Mama - Grup Àgata

C/ Tusset, 32, 7è 4ª
Sarrià - Sant Gervasi, 08006
Barcelona
Telèfon: 934 159 394
info@grupagata.org
<http://bit.ly/357PQTq>



Àmbit d'intervenció principal: Atenció psicosocial i/o rehabilitació

19. Associació Ciutadana pels Drets de les Dones [ACDD]

C/ Cuba, 2
Sant Andreu, 08030 Barcelona
Telèfon: 93 311 38 68
ascidedo@gmail.com

20. Associació contra l'anorèxia i la bulímia [ACAB]

C/ Mallorca, 198 pral. 2a
Eixample, 08036 Barcelona
08036 Barcelona
consulta@acab.org
<https://bit.ly/2Q6wFz2>

21. Associació de Dones La Trobada de la Poble de Massaluca

C/ Major 7
Terra Alta, 43783 Poble de Massaluca
latrobada@hotmail.com
<https://bit.ly/2Fezo9L>

22. Grup Especial d'acompanyaments a Dones Maltractades [GEDA]

Telèfon: 654441250
geda2004@gmail.com

23. Hèlia, Associació de Suport a les Dones que Pateixen Violència de Gènere

Casal de Barri Espai 2010
C/Padilla 208-210 baixos
Eixample, 08013 Barcelona
Telèfon: 691 06 96 29
helia@heliadones.org
<https://bit.ly/37jvWX4>

24. Associació per la Cooperació, la Inserció Social i la Interculturalitat [ACISI]

C/ Aragó 281, 2
Eixample, 08009 Barcelona
Telèfon: 93 487 38 16

25. Associació Suport a la Dona (ASD)

C/ Botines 26, Baixos
17200 Palafrugell
Telèfon: 972 30 12 58
suportaladona@yahoo.es
<https://bit.ly/2u19ZxQ>

26. El Safareig - Xarxa de dones Feministes per la Salut

C/ Vinyes 11C
08290 Cerdanyola del Vallès
Telèfon: 93 692 31 87
safareig@safareig.org
<http://safareig.org>

**ASSOCIACIONS D'ATENCIÓ A NOU VINGUTS I MINÒRIES ÈTNIQUES****1. Equip de treball sobre Immigració i salut- ETIS**

C/ Carrer de Sant Oleguer, 17
El Raval, 08001 Barcelona
Telèfon: 934894408
ccee.drassanes@vhebron.net

2. Asociación de la Comunidad Dominicana en Catalunya

Rbla. Brasil 1, entl. 1
Sants-Montjuïc, 08028 Barcelona
[Barcelonès]
asodominicat@gmail.com
<https://bit.ly/2QwRitt>

3. Asociación Asistencial PAYPE

C/ de l'Avenir 66, entl. 1a.
Sarrià - Sant Gervasi, 08021
Barcelona
asociación.paype@gmail.com
Àmbit d'intervenció principal: Atenció
psicosocial i/o rehabilitació
Membre de FEDELATINA

4. Cepaim Barcelona

C/ Aragó 281, 2n 2ª
Eixample, 08009 Barcelona
Àmbit d'intervenció principal: Drets
Humans
Membre de: ECAS, Fundación Cepaim-
Acción Integral con Inmigrantes,
Fundación Cepaim – Murcia
<https://bit.ly/2ZwYMRj>

5. Accem Barcelona

C/ Casp 116, 1r 1ª
Eixample, 08013 Barcelona
barcelona@accem.es
<http://www.accem.es>
Àmbit d'intervenció principal: Drets
Humans
<https://bit.ly/2stvgjf>

6. Asociación Latina de Ayuda a Inmigrantes Sin Papeles

Pg. Sant Joan 178, Entl. 1ª
Gràcia, 08037 Barcelona @NO
<https://bit.ly/2F4hrdE>

7. Federació d'Associacions Gitanes de Catalunya [FAGIC]

C/ del Concili de Trento 313, 9e 9ª
Sant Martí, 08020 Barcelona
info@fagic.org
<https://bit.ly/39fCh7M>

8. Kichwas, Associació Socio-Cultural Andina

Pg. de Verdum 26, 1r. 1a.
Nou Barris, 08016 Barcelona
kichwasandina@hotmail.com
Àmbit d'intervenció principal: Cultural
Telèfon: 620164261

9. Associació per la Mediació Intercultural i Social amb Immigrants [AMISI]

C/ Luz Casanova 8-10
Nou Barris, 08042 Barcelona
amisi@amisi.org
<https://bit.ly/37fsk8H>

**10. Asociación Latinoamericana del Garraf**

C/ del Comerç 12, 2n
08800 Vilanova i la Geltrú
mercedes.xarxa.ri@gmail.com
centroamerica1111@gmail.com
650 243 587 // 661 045 126
Àmbit d'intervenció principal: Cultural
Membre de FEDELATINA

11. Grups de Recerca i Actuació amb Minories Culturals i Treballadors Estrangers [GRAMC]

Plaça de Lluís Companys, 12
17003 Girona
minories@gramc.org
Àmbit d'intervenció principal: Inserció laboral (EI)

12. Asociación Para la Integración Latina "Seres"

C/ Verge de la Mercè, 7
08980 Sant Feliu de Llobregat @NO
Telèfon: 934518404

13. Punt d'informació d'Arrelament, Igualtat i Esport-Direcció de Serveis d'Immigració i Refugi

Passeig Sant Joan, 75, 1º
08009, Barcelona
pia@bcn.cat

ENTITATS QUE OFEREIXEN SERVEIS DE TRADUCCIÓ, INTERPRETACIÓ O MEDIACIÓ**1. Asociación Bienestar y Desarrollo**

C/ Quevedo n.2 Baixos
08012 Barcelona
Telèfon: 93 289 05 30
unete@abd-ong.org
comunicacion@abd-ong.org
<https://bit.ly/2Zy1Yfg>








2. Intèrprets del Món

C/ Estapé 23 1er
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon: 935174866
mediadors@interpretsdelmon.cat
<https://bit.ly/2tbtxzb>






3. Associació Salut i Família

Via Laietana, 40
08003 Barcelona
Telèfon: 932 68 24 53 / 93 268 36 00
saludyfamilia@saludyfamilia.es

**Embaràs, part i postpart (I)****Embaràs, part i postpart (II)****Activitats**

- 4.1 | La importància de l'atenció intercultural i la mirada de gènere durant els processos d'embaràs, part i postpart 
- 4.2 | Baròmetre 
- 4.3 | Estudi de cas 1: abordatge a la consulta 
- 5.1 | Estudi de cas 2: IVE i la comunitat llatinoamericana 
- 5.2 | Una mirada a diferents cultures (I) 
- 5.3 | Una mirada a diferents cultures (II) 
- 5.4 | Avaluació i tancament 

**Annexos**

- ANNEX 14 | Llistat afirmacions 
- ANNEX 15 | Gestació, ramadà i dejuni 
- ANNEX 16 | Estudi de cas 1: abordatge a la consulta (Rols) 
- ANNEX 17 | Fitxa reflexió individual 
- ANNEX 18 | Qüestionari d'avaluació final de la formació 



4

Embaràs, part i postpart (I)

Duració aproximada 4 h.



Sessió 4

Descripció de les activitats

Al llarg de la sessió es treballa amb diferents estudis de casos. Pot ser interessant buscar-ne algun diferent, si volem treballar alguna cultura de les que són majoritàries al centre on fem la formació.

15 min.

Recapitem

Al començar la sessió, entre totes les persones participants, repassem les principals idees i conceptes que es van treballar en la sessió anterior.

Podem fer-ho sense cap ordre, en rotllana passant-nos una pilota. La persona que rep la pilota diu una idea, que una altre persona s'encarrega d'escriure a la pissarra.

Seguidament, es comparteixen els diferents recursos d'entitats amb qui es pot teixir xarxa comunitària a la zona en la que estem treballant i ampliem el llistat de recursos, que al final de la formació compartirà la formadora.

85 min.

La importància de l'atenció intercultural i la mirada de gènere durant els processos d'embaràs, part i postpart.

Breu introducció a les dues sessions finals de la formació.

Treball en petits grups: la nostra experiència.

Posada en comú i debat.

[MOSTRAR ACTIVITAT 4.1 >](#)

15 min.

Pausa

**55 min.****Baròmetre**

Dinàmica grupal per a debatre de manera participada.

MOSTRAR ACTIVITAT 4.2 >

65 min.**Estudi de cas 1: abordatge a la consulta**

Joc de rol situat a la consulta d'una llevadora: una dona que està fent el ramadà durant l'embaràs.

MOSTRAR ACTIVITAT 4.3 >

5 min.**Valoració de la sessió: què m'emporto a la motxilla?**

Es fa una rotllana i ens passem una pilota de manera aleatòria, fins que tothom hagi participat. Comença la formadora dient: "El que m'emporto avui és...".



Activitat 4.1



La importància de l'atenció intercultural i la mirada de gènere durant els processos d'embaràs, part i postpart.

Duració aproximada 85 min.

- ✓ Extreure els continguts i coneixements a partir de la pròpia experiència.
- ✓ Descobrir i analitzar les diferències interculturals en el procés d'embaràs, part i postpart.

Desenvolupament dinàmica

Aquesta dinàmica es divideix en tres moments:

10 min. Presentació:

Breu introducció de les dues sessions finals de la formació, presentant-les com aquelles en les que posarem en joc tots els aprenentatges de les anteriors sessions. Assenyalar que no podem entrar a fons a treballar cadascuna de les cultures, ens centrarem en aquelles que ens puguin ser més properes i es farà amb estudi de casos i vivències en l'atenció de usuàries de diversos orígens de les persones participants en aquesta formació.

40 min. Treball en grups:

Farem grups d'entre 4 i 5 persones, fomentant que siguin d'àmbits i serveis diferents. Cada grup tindrà un paper de paperògraf i algun retolador.

L'objectiu del treball en grup serà compartir experiències viscudes en aquest àmbit:

CAS

QUÈ VAM FER?

QUÈ PODRÍEM
HAVER FET
MILLOR?

DUBTES QUE
ENS GENERA

Podem posar algun exemple, si això facilita la comprensió de l'activitat, com “vaig atendre a la consulta a una dona xinesa que no parlava la nostra llengua i que va venir amb el seu fill. A la consulta jo havia de preguntar-li sobre els seus hàbits sexuals”.

10 min. Posada en comú i debat:

Cada grup presenta els casos que ha treballat a través del paperògraf. Després obrim un debat sobre similituds i diferències, dubtes, estratègies adoptades,... L'objectiu no és tancar el tema, sinó començar a posar sobre la taula la diversitat de situacions en les quals ens podem trobar.

RECURSOS NECESSARIS

Paperògraf, retoladors i massilla adhesiva



Activitat 4.2 (1/2)



Baròmetre

Duració aproximada 55 min.

- ✓ Generar debat al voltant de diferents conceptes vinculats a l'embaràs, part i postpart d'una dona migrant.
- ✓ Visibilitzar el punt de vista de totes les persones que participen a la formació.

Desenvolupament dinàmica

La formadora dividirà la sala en dues parts i al mig traçarà una línia imaginària, on es situarà físicament. S'explica que un extrem de la sala representa la posició de totalment d'acord i l'altre la de totalment en desacord. I en mig, els matisos. La metodologia del debat consisteix en què la formadora llegeix una afirmació i les persones participants es posicionen físicament en l'espai, segons el seu grau d'acord o desacord amb l'afirmació.

Un cop tothom s'ha col·locat en l'espai, s'inicia el debat. La formadora demana que s'explicitin els arguments i raons per les quals s'han pres els diferents llocs. A mida que es van exposant les opinions, les participants poden canviar de lloc, si els arguments exposats els fan modificar el seu punt de vista. Un cop s'ha debatut una estona sobre un tema, la formadora llegeix una altra afirmació, tothom es rellitua i començarem de nou, fomentant el debat i l'argumentació entre les persones participants.

En tot moment, és important que la persona formadora no intervingui en el debat. El seu rol és el de la facilitació,

buscant punts de vista diferents, facilitant que parlin les persones que menys participen. Si el debat s'encalla, es pot llançar alguna pregunta sobre un argument. No es pretén arribar a un acord final, l'objectiu és aprendre a debatre des de la diversitat de punts de vista.

És recomanable que les afirmacions utilitzades es construeixin tenint en compte els aspectes que han generat més debat en sessions anteriors, centrant-les a les fases d'embaràs, part i postpart.

Algunes de les afirmacions que es poden fer servir són:

- La medicina que oferim als nostres centres invisibilitza i/o nega altres pràctiques, coneixements i sabers corporals i de curació propis d'altres cultures no occidentals.
- Els processos vitals d'embaràs i part es tracten com a problemes de salut que han de ser supervisats pel personal sanitari.



Activitat 4.2 [2/2]



Baròmetre

Duració aproximada 55 min.

- Els processos d'embaràs i part estan tan medicalitzats degut al paper que han tingut els homes dins la medicina.
- Els rituals d'algunes cultures no es poden acceptar durant l'embaràs, el part i el postpart.
- El més important és que la usuària s'adapti al sistema i no a l'inrevés.
- El temps que tenim a les consultes no ens permet abordar totes les diferències interculturals. Per tant, les menys importants no les hem de tractar.
- Una llevadora actualment és una activista feminista.
- Cal establir la figura de la mediadora per a garantir un procés inclusiu i de confiança.

MATERIALS

ANNEX 14

Listat d'afirmacions

[Caldrà imprimir 1 còpia per a la formadora]





Activitat 4.3



Estudi de cas 1: abordatge a la consulta

Duració aproximada 65 min.

- ✓ Apropar-nos a la cultura musulmana, a través del Ramadà.
- ✓ Posar en pràctica les competències de comunicació i empatia.

Desenvolupament dinàmica

Es tracta d'un joc de rol. Per a dur-lo a terme, en primer lloc demanarem dues persones voluntàries (o les escollirem nosaltres, depenent del grup i dels nostres objectius formatius). A cadascuna d'elles els hi donarem un rol diferent (annex 15) i els hi donarem 5 minuts per preparar-se fora. Els hi demanarem que no comentin entre elles quin rol té cadascuna.

Mentrestant, amb la resta del grup, els explicarem que elles dues representaran la situació i que la resta del grup no pot intervenir de cap manera. La seva funció serà la d'observar. No els explicarem que l'estudi de cas és sobre el ramadà.

A continuació, fem entrar les dues persones de fora. Tenim preparada al mig de la sala una taula i dues cadires (simulant una consulta) i el grup estarà situat al voltant. Hi dedicarem uns 20 minuts.

Finalment obrirem un debat. En primer lloc preguntarem a les persones que han realitzat el joc de rol com s'han sentit, què ha passat i a continuació demanarem a les persones observadores que comentin el que han detectat.

Nosaltres podrem anar incorporant conceptes del tema (veure document annex) si no surt del propi grup.

MATERIALS

ANNEX 15

Gestació, ramadà i dejuni [>](#)

Es pot compartir al final de la sessió amb els participants

ANNEX 16

Estudi de cas 1: abordatge a la consulta (Rols) [>](#)

(Caldrà imprimir 1 còpia per a la formadora)



5 Embaràs, part i postpart (II)

Duració aproximada 4 h.



Sessió 5

Descripció de les activitats

Al llarg de la sessió es treballa amb diferents estudis de casos. Pot ser interessant buscar-ne algun diferent, si volem treballar alguna cultura de les que són majoritàries al centre on fem la formació.

10 min.

Recapitem

Entre totes les persones participants, recordem les principals idees i conceptes que es van treballar en la sessió anterior.

Podem fer-ho sense cap ordre, en rotllana passant-nos una pilota i a qui li passen diu la idea, en una pissarra ens anem aixecant i escrivint conceptes, ...

55 min.

Estudi de cas 2: Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) i la comunitat llatinoamericana

A través del cas d'una dona centreamericana treballarem l'abordatge de l'IVE a la consulta. Farem un treball en petits grups, una representació de la situació i, finalment, un debat en grup.

[MOSTRAR ACTIVITAT 5.1 >](#)

45 min.

Una mirada a diferents cultures (I)

Treball en petits grups d'anàlisi de diferents cultures en relació als processos d'embaràs, part i postpart.

[MOSTRAR ACTIVITAT 5.2 >](#)

15 min.

Pausa



60 min.

Una mirada a diferents cultures (II)

En gran grup, posada en comú per compartir les conclusions del treball dels petits grups.

Tancament del bloc.

[MOSTRAR ACTIVITAT 5.3 >](#)

45 min.

Avaluació i tancament

Espai per a la reflexió individual i col·lectiva sobre els continguts treballats a la formació.

Avaluació de la formació.

[MOSTRAR ACTIVITAT 5.4 >](#)



Activitat 5.1



Estudi de cas 2: IVE i la comunitat llatinoamericana

Duració aproximada 55 min.

- ✓ Apropar-nos al cas de l'IVE i el seu tractament amb la comunitat llatinoamericana.
- ✓ Posar en pràctica les competències de comunicació i empatia.

Desenvolupament dinàmica

Aquesta activitat es divideix en tres moments:

15 min. Treball en petits grups

Dividirem el grup en dos i demanarem que preparin una entrevista a la consulta amb una dona de El Salvador o de Nicaragua, de 20 anys, que està embarassada de 8 setmanes, fruit d'una violació. Sabem que a aquests països l'avortament està prohibit en totes les circumstàncies⁵. La dona porta un any a Espanya i no sabem si coneix els drets que aquí té. Cada grup es prepararà l'entrevista sabent que després dues persones de cada grup l'hauran de representar, i que tindran 10 minuts per a fer-ho.

20 min. Representació de la situació

De manera consecutiva, els dos grups representaran la situació, sense obrir cap debat entre una representació i l'altra.

20 min. Debat

Finalment, debatrem tots junts com han anat les dues representacions, què destaquem en positiu i en negatiu de cadascuna, què hauríem fet diferent, ...

La persona formadora facilitarà el debat i vetllarà per a què surtin temes importants, si no han sortit durant les representacions o el debat, com:

- Comunicació i empatia en l'entrevista
- S'ha plantejat el marc jurídic a l'entrevista?
- S'ha enfocat tenint en compte el país d'origen de la persona?
- S'ha enfocat com un dret de la dona a decidir, independentment del seu entorn?

RECURSOS PER A LA FORMADORA

Llistat d'articles dels Codi Penal sobre l'avortament a països d'Amèrica Llatina [>](#)

⁵ A El Salvador el Codi Penal al decret 1030 de 1997, penalitza l'avortament en totes les circumstàncies [article 133 a 137]. A Nicaragua, el Codi Penal Llei 641, penalitza l'avortament en totes les seves formes [articles 143 a 145].



Activitat 5.2



Una mirada a diferents cultures (I)

Duració aproximada 45 min.

- ✓ Conèixer les diferències interculturals en les vivències d'embaràs, part i postpart.

Desenvolupament dinàmica

Treballarem en petits grups de 4 persones. Cada grup abordarà la mateixa tasca però treballant una cultura diferent.

Per a fer-ho, comptem amb la guia "La mediació intercultural en l'àmbit de la salut" dedicada l'atenció a pacients de diferents cultures (veure Continguts).

Així doncs, podem treballar l'abordatge en salut de pacients amb diferent origen: magrebí, de la comunitat africana subsahariana, del subcontinent indi, de l'Europa de l'Est, xinès, gitano i llatinoamericà.

En el cas que el grup no sigui prou ampli com per fer tants subgrups, escollirem aquells orígens que més presència tinguin en el nostre centre. També podem decidir descartar orígens que hem treballat en activitats anteriors. La persona formadora valorarà quins orígens es treballen.

Repartirem a cada persona del grup, una còpia del capítol de la cultura que treballaran, i donarem un paperògraf per grup, per a què puguin omplir la següent graella en relació als elements i aspectes a tenir en compte en els processos d'embaràs, part i postpart per a cadascun dels orígens.

ORIGEN

ASPECTE

EN QUIN MOMENT LI PLANTEJAREU?

COM LI PLANTEJAREU?

A QUÈ VOLEU ARRIBAR?

HI HA ALGUN LÍMIT QUE NO S'HA DE TRASPASSAR?

RECURSOS NECESSARIS

Paperògraf, retoladors i capítols que vulguem treballar

CONTINGUTS

Fundació La Caixa: "La mediació intercultural en l'àmbit de la salut": [>](#)

Desde el Capítol 20 fins al 26

(Caldrà imprimir 1 còpia dels capítols que vulguem treballar per a cada integrant del grup)



Activitat 5.3



Una mirada a diferents cultures (II)

Duració aproximada 60 min.

- ✓ Conèixer les diferències interculturals en les vivències d'embaràs, part i postpart.
- ✓ Compartir estratègies.
- ✓ Reflexionar conjuntament.

Desenvolupament dinàmica

Dividirem aquest espai en dos moments:

30 min. Exposició per part del grups

Del resultat de la feina feta. Cada grup presentarà el seu paperògraf. La resta aportaran idees o plantejaran els seus dubtes.

30 min. Debat en gran grup

A mode de tancament del bloc d'embaràs, part i postpart, reflexionarem conjuntament sobre, el nostre rol en l'acompanyament intercultural, les línies vermelles i els dubtes principalment. L'objectiu és dedicar aquesta estona a què surti tot allò que no ha sortit, els dubtes i les conclusions del que hem treballat, de cara a enfocar-nos a la tasca que farem per finalitzar la sessió.

RECURSOS NECESSARIS

Paperògraf i massilla adhesiva



Activitat 5.4



Avaluació i tancament

Duració aproximada 45 min.

- ✓ Generar un espai de reflexió individual que permeti a cada persona ser conscient del què ha après i en què vol seguir avançant.
- ✓ Avaluar la formació.

Desenvolupament dinàmica

Dividirem aquest espai en dos moments:

35 min. Espai per a la reflexió individual i col·lectiva

Sobre com m'interpel·la el que hem treballat durant la formació. Deixarem 20' per a que cada persona respongui la seva fitxa de reflexió personal (annex 16) i posteriorment farem una rotllana per a què qui vulgui, de manera lliure, comparteixi alguna de les seves reflexions.

Serà important explicar que la fitxa de reflexió personal no la recollirà la persona formadora, i que el que es compartirà seran aquelles reflexions i conclusions que cadascú vulgui compartir.

10 min. Avaluació de la formació

A la part final de la sessió, la formadora repartirà a cada persona participant una fitxa del qüestionari d'avaluació de la formació que retornarà a la formadora.

MATERIALS

ANNEX 17

Fitxa reflexió individual

(Caldrà imprimir 1 còpia per persona)



ANNEX 18

Qüestionari d'avaluació final de la formació

(Caldrà imprimir 1 còpia per persona)



**Llistat afirmacions**

- La medicina que oferim als nostres centres invisibilitza i/o nega altres pràctiques, coneixements i sabers corporals i de curació propis d'altres cultures no occidentals.
- Els processos vitals d'embaràs i part es tracten com a problemes de salut que han de ser supervisats per personal sanitari.
- Els processos d'embaràs i part estan tan medicalitzats degut al paper que han tingut els homes dins la medicina.
- Els rituals d'algunes cultures no es poden acceptar durant l'embaràs, el part i el postpart.
- És més important que la usuària s'adapti al sistema que a l'inrevés.
- El temps que tenim a les consultes no ens permet abordar totes les diferències interculturals. Per tant, les menys importants no les hem de tractar.
- Una llevadora actualment és una activista feminista.
- Cal establir la figura de la mediadora per a garantir un procés estable i de confiança.



Gestació, ramadà i dejuni

MES DE RAMADÀ

A la cultura musulmana cada any celebren el mes del ramadà (*ramzan* al Pakistan), durant el qual dejunen des que surt el sol fins que es pon. És a dir, no poden menjar, beure ni fumar durant les hores de llum.

Malgrat que la gent gran i els malalts estan exempts de seguir el ramadà, generalment prefereixen complir amb el dejuni. Això té unes implicacions importants en la salut, per exemple en els **pacients diabètics**, o en el compliment de la **posologia** dels tractaments.

Font: Mediació intercultural en l'àmbit de la salut. Programa de formació

El dejuni és un dels 5 pilars de l'Islam.

El seu objectiu és:

- ✓ Créixer i aprendre en autocontrol i disciplina.
- ✓ Purificació del cos.
- ✓ Empatitzar amb els pobres.

Es tracta d'una vivència positiva:

- ✓ Temps per carregar piles espirituals.
- ✓ Reducció obligacions externes i es concentren en el seu interior.
- ✓ Temps agradable per cos i ànima.
- ✓ Identitat cultural.

Situacions en les quals les dones queden exemptes de realitzar el dejuni: la gestació i l'al·letament

- Moltes dones no ho saben i poden decidir.
- Si donen almoïna als pobres no cal recuperar-ho.
- La majoria de dones prefereixen fer-ho.



Quan hi ha un motiu mèdic per aconsellar no fer dejuni, cal:

- Informar bé dels motius.
- Preguntar què en pensa i què sent.
- Tenir present que ho viuen malament: culpabilitat, pèrdua de sentit del Ramadà.
- Saber que no els agrada fer-ho després soles.
- Informar d'activitats alternatives: cuinar per altres, pregar, llegir l'Alcorà, activitats caritatives, consultar imams i familiars.
- Valorar fer una prova amb dejuni curt i veure què passa.

Respecte al Ramadà i la gestació:

- Hi ha dones que per por a no ser respectades, no consulten amb els professionals sanitaris i ho fan als familiars.
- Durant el Ramadà disminueix l'assistència als centres sanitaris.
- Moltes dones musulmanes fan més cas al personal sanitari si aquest està format i demostra una actitud respectuosa.
- Hi ha una associació entre el nivell cultural, la gravetat i la decisió de fer el dejuni.

Davant una dona gestant que ens consulta o ens diu que realitzarà el dejuni durant el Ramadà, ens sorgeixen dubtes i a vegades donem recomanacions i informació sanitària poc contrastada.

ABORDATGE A LA CONSULTA

És important fer un bon assessorament i acompanyament individualitzat de la dona gestant musulmana:

- ✓ Demanar què vol fer i com ho vol fer: preguntar-ho de forma oberta i directa el mes abans de que inici el Ramadà amb actitud respectuosa.
- ✓ Buscar factors de risc pel dejuni: diabetis / anèmia, antecedents de: APP / càlculs renals, mal control obstètric, malnutrició, ramadà a l'estiu.



- ✓ Informar dels signes d'alarma d'afectació pel dejuni:
 - Disminució dels moviments fetals durant la nit.
 - Mareig, debilitat, cansament.
 - Cefalees, irritabilitat.
 - Gana o set excessiva.
 - Nàusees, vòmits, febre, disúria.
 - Contraccions preterme.
- ✓ Valorar controls perinatals més sovint, i intentar en la mesura del possible adaptar les visites a l'estil de vida.
- ✓ Analítiques més sovint, cetonúries cada nit.
- ✓ Recomanar adaptar l'estil de vida al dejuni:
 - No sortir de casa, dormir bé, no exercici fort.
 - Adaptar les ingestes: darrera ingesta prèvia al dejuni amb carbohidrats d'absorció lenta, molts líquids.
 - Dieta equilibrada al període gestacional i nutricionalment adequada.
 - Evitar: cafeïna, excés sal, sucre, tabac.
- ✓ Proposar a la gestant fer períodes intermitents de dejuni (dies alterns...).

Autoria: Extret de la presentació "GESTACIÓ, RAMADÀ I DEJUNI", de Marta Boqué, Ana Zaragoza i Cèlia Vall

**Estudi de cas 1: abordatge a la consulta (Rols)****ROL 1****Marta (llevadora)**

Estàs a la teva consulta i ara tens visita amb l'Aisha, una dona musulmana de 29 anys embarassada de 20 setmanes. Durant la visita observes que està perdent molt de pes i això et preocupa. Tens la sospita que pot ser que estigui de dejuni perquè potser sigui època de Ramadà.

**ROL 2****Aisha**

Estàs embarassada de 20 setmanes i fas el seguiment a la consulta de la Marta, la llevadora. En aquests moments és l'època de Ramadà i per tant estàs fent dejuni. Saps que no en tens l'obligació, però vols fer-lo.



Fitxa reflexió individual

De tot el treballat a la formació “L’atenció sanitària i la Salut Sexual i Reproductiva des d’una mirada intercultural i de gènere”, què sento que m’interpel·la a nivell professional?

Quins aprenentatges destaco?

En què em vull seguir formant o investigant?

Quines competències voldria desenvolupar més?

Quins reptes tinc?

**Qüestionari d'avaluació final de la formació**

Valora les següents afirmacions en una escala del 1 al 5 segons els criteris que s'indiquen a continuació:

1

Molt en desacord

2

En desacord

3

Intermig

4

D'acord

5

Molt d'acord

Disseny i organització de la formació

S'ha assolit l'objectiu plantejat per la formació	1	2	3	4	5
Els continguts treballats han facilitat l'assoliment dels objectius	1	2	3	4	5
Les activitats realitzades han afavorit la seva assimilació	1	2	3	4	5
La metodologia de treball utilitzada ha estat l'adequada	1	2	3	4	5
Les característiques del grup han afavorit la marxa de la formació	1	2	3	4	5
El grup ha respectat els horaris d'inici i finalització convinguts	1	2	3	4	5
La participació del grup ha contribuït a la formació	1	2	3	4	5
La durada ha estat adequada	1	2	3	4	5
La distribució horària i la periodicitat de sessions ha estat adient	1	2	3	4	5

**La persona formadora**

Les seves exposicions han estat clares i organitzades	1	2	3	4	5
Ha estat receptiva a suggeriments i/o consultes	1	2	3	4	5
Coneix amb profunditat la temàtica	1	2	3	4	5
Ha captat l'interès del grup	1	2	3	4	5
Ha fomentat la participació del grup	1	2	3	4	5

Observacions

GRÀCIES PER LA TEVA COL-LABORACIÓ!



DOCUMENTACIÓ

Bibliografia i enllaços web



Ajuntament de Barcelona, Direcció de Serveis de Drets de Ciutadania i Immigració, (2016), *Com combatre els rumors i els estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona*. Guia pràctica per a l'agent antirumors. Programa BCN Interculturalitat. Barcelona.

Antonin Martí, M. (2013), *La mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

Carmona Rubio, A.B. Martín Romo, C. i Ramirez Crespo M.V. (2007), *Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrante SU SEXUALIDAD TAMBIÉN ES IMPORTANTE*. UNAF: Unión de Asociaciones Familiares. Madrid.

Carretero Palacios, A. (2016), *Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional*. Materiales formativos, en Forinter2: Formación en Interculturalidad y Migraciones. Consejería de Justicia e Interior. Junta de Andalucía.

Cruz-León, A. y Flor Marlene Luna-Victoria Morí, F.M. (2014), *Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal*. Ensayo. SALUD EN TABASCO Vol. 20, No. 2, Mayo-Agosto 2014.

Creació col·lectiva (2017), *Gaudir millora la salut*. Receptari Comunitari Intercultural. Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural. Barcelona.

Cruz Molina, M. i Pastor Vicente, C. (2007), *Cos i salut en persones immigrades*. Temps d'Educació, 33, pp. 49-59. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Cruz Roja Española, (2006), *Pistas metodológicas para la sensibilización intercultural*. Madrid.

De Infante Ortiz de Zárate, B.R. i Sushan Q (2018), *Barcelonesas de contexto cultural chino. Retos y oportunidades para la ciudad*. Regidoria de Feminismes i LGTBI. Programa BCN Interculturalitat.

Farmamundi. (2019). *Atendre l'embaràs i el part a Barcelona*. Imatges i veus de professionals de la ciutat. Disponible a: <http://www.dretalasalut.org/publicacions/>

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut (2019), *El procés assistencial de l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a la xarxa d'atenció primària*. Estratègia Nacional d'Atenció Primària. Barcelona.



Godoy, L. (2007), *Fenómenos Migratorios y Género: Identidades Femeninas "Remodeladas"*. Centro de Estudios de la Mujer. Vol.16, Nº 1, 41-51. Psykhe.

Qureshi, A. (2009). La competencia cultural. Capítulo 12. En Casas, M., Collazos, f., Qureshi, A. (coord.), *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. (pp.2-12). Barcelona: Fundación "la Caixa".

Disponible a: <https://bit.ly/2SBs8fG>

Martínez García, E. i López López, A.F. (2002), *Diferencias de morbilidad asociada al embarazo y de resultados obstétricos y perinatales entre mujeres inmigrantes y autóctonas*. Hospital de Poniente de Almería (El Ejido).

Ministerio de Asuntos Exteriores del Consejo de Europa, (2008). *"Vivir juntos con igual dignidad"*. Libro Blanco.

Muñoz Bravo, S.F., Castro, E., Castro Escobar, Z.A. Chávez Narvaez, N., Ortega Rodríguez, D.M. (2008), *Interculturalidad y percepciones*. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009.

Muhammad Rizvi, S. (2010), *Sexualidad en el Islam*. Ansariyan Publications, Biblioteca Islámica Ahlul Bait. sobre el Diálogo Intercultural. Estrasburgo.

Obra Social, Fundació la Caixa, (2009), *Mediació intercultural en l'àmbit de la salut*. Programa de formació. Barcelona. Disponible a: <https://bit.ly/2SVJPH3>

Ortiz Zurita, A., Morales Romero, A., Ruiz Mateos, A.M., Martín Márquez, A., Martínez de la Osa, R. y Mercedes Pareja Valverde, M. (2014), *Diferencias en la atención multicultural del parto en las mujeres inmigrada*. Revista Enfermería Docente 2014; enero- diciembre (102): 13-19.

PASUCat. (2018). 6 Anys d'exclusió sanitària, l'impacte del Reial Decret Llei 16/2012 a Catalunya.

Disponible a: <https://bit.ly/2SYPn3E>

Paiewonsky, D. (2007), *Feminización de la migración*. Serie Género, Migración y Desarrollo. Documento de trabajo 1. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW).

Pérez Francés M.J. (2011), *Interculturalidad vs aculturación*. Pedagogía Magna.



Portal Jurídic de Catalunya [2017], Llei 9/2017, del 27 de juny, *d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut*. DOGC núm. 7401, 29/06/2017.

Programa BCN Interculturalitat, [2013], *Manual per combatre els rumors i estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona*. Estratègia BCN Antirumors. Direcció d'Immigració i Interculturalitat. Ajuntament de Barcelona. Barcelona.

Tejero, C. [2007], Documento de apoyo a la atención multicultural en el proceso de parto y nacimiento. Material de apoyo en la formación para la implementación de la Estrategia de Atención al Parto Normal. Zaragoza.

Vidal Ibáñez, M. [2007], *Recomanacions per al consell alimentari en un entorn de diversitat cultural*. Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de la Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.

