

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 estabilitzar 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)

Annex 14



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.

Annex 15 (1/3)



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.

Annex 15 (2/3)

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.

Annex 15 (3/3)

- ✓ 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

Annex 16



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.