

CARTOGRAFIA DE **C**ONEIXEMENTS
Interculturalitat i salut en l'àmbit de la criança
FILIPINES

www.centrestudisafricans.org/cartografiadeconeixements

COMUNITAT FILIPINA



MEDIADORES

Fe Alma Sagisi (infermera i mediatra)
Eric de la Cruz (doctor)

FOCUS GROUP

Sessions amb 8 persones de la comunitat, 7 dones i 1 home. Treballadores de l'àmbit sanitari (infermeres, metge i mediatres), i dues responsables del Centre Cultural Filipí.

1. PERFIL DE LA COMUNITAT MIGRADA

2. ORGANITZACIÓ SOCIAL I FORMES DE VIDA

Família
Vida laboral i conciliació familiar
Rol de la dona després del procés migratori
Llengua

3. ASPECTES GENERALS SOBRE LA CRIANÇA

Diferències entre la criança a Filipines i a Barcelona
Valors culturals relacionats amb la criança i la família
L'embaràs
El part
La quarantena
L'alimentació del nadó
Hàbits

4. GESTIÓ DE LA SALUT EN LA COMUNITAT FILIPINA

La comunitat filipina: recursos propis, autosuficiència
Accés als serveis sanitaris. Per què van poc als serveis sanitaris públics?
El consultori del doctor Eric
Pistes per una millor comunicació amb pacients: comunicació verbal i no verbal

5. PROBLEMÀTIQUES SOCIOSANITÀRIES MÉS RELLEVANTS

Augment rellevant del nombre de mares solteres
Drogodependències

6. DEBAT

1/ Perfil de la comunitat migrada

Barcelona: 8.491 persones

Raval: 4.000 persones

A tota Ciutat Vella hi viuen 4500 persones filipines. Un altre barri amb molta població filipina és Poble Sec, i també l'Eixample Esquerra tot i que amb una proporció molt més reduïda.

El 70% de la població té entre 25 i 65 anys sumen. El 15% són nens.

Arrelament més important que en d'altres comunitats: un 4% porta més de 15 anys a Barcelona; el 40% porten empadronats entre 6 i 15 anys; un altre 40% entre 1 i 5 anys.

Nivell educatiu més elevat que la mitja de les comunitats migrades a la ciutat, en la que s'estima que el 50% de les persones migrades només tenen estudis primaris. **En el cas de la població filipina, un 30% té estudis de secundària, un 17% fins a Batxillerat, i un altre 17% estudis universitaris. Així, només un 40% té estudis primaris o inferiors.**



Una característica específica del procés migratori filipí és que entre Espanya i Filipines no hi ha hagut una política de contractació de treballadors/es que estructurés el flux migratori i les tasques específiques de les persones migrades. La relació entre ambdós països reposa sobretot en la llarga història colonial que es va prolongar més de tres-cents anys.

Un altre fet distintiu és la feminització del procés migratori, observat des de la dècada dels 90 on, per exemple l'any 1995, 81.000 dones filipines van anar a treballar a l'estranger (Ribas 1994). El procés migratori ha estat iniciat per dones d'entre 25 i 35 anys, i la majoria d'elles s'han establert **a Espanya per treballar en el servei domèstic i en restaurants, feines per les que moltes d'elles estan sobrequalificades.**

2/ Organització social i formes de vida Filipines-Barcelona

FAMÍLIA

La família extensa és una institució cabdal en l'organització social filipina.

La dona disposa d'un reconeixement social molt important a Filipines, "és la reina de la casa". Amb el procés migratori, aquest estatus es manté. Els infants, al seu torn, també són molt valorats socialment. En un matrimoni Filipí, tant la dona com l'home treballen fora de la llar.

Actualment hi ha força parelles mixtes, matrimonis de Filipins/es amb cònjuges d'altres nacionalitats, per exemple entre Filipines i Pakistanesos. Tot i això, existeixen alguns prejudicis entorn als matrimonis mixtes sobretot basats en les diferències religioses.

Tradicionalment, un dels rols del pare era el de mantenir l'ordre, la disciplina, ser estricte. Es coneixia amb el nom de “*Disciplina espanyola*” quan el pare “*tenia una disciplina molt forta, molt dictador. El masclisme es veia fort aquí, i també l'hem heretat dels espanyols*”.

Culturalment, la separació i el divorci estan mal considerats, fet que comporta aguantar moltes situacions complicades dins la llar abans de decidir una separació. “*Mentre puguis aguantar i empassar, aguanta*”. En el cas d'arribar a la separació, que en la societat d'acollida és avui dia més fàcil que a Filipines, els fills/es es quedaran amb la mare.

VIDA LABORAL I CONCILIACIÓ FAMILIAR

Les persones migrades filipines estan realitzant jornades laborals que moltes vegades excedeixen la setmana de 40 hores. Els homes treballen majoritàriament al sector de la restauració, on les jornades són molt llargues, normalment amb horari partit. Les dones treballen principalment al servei domèstic. En moltes ocasions, poden treballar de 9 del matí a 9 de la nit, amb només els dissabtes a la tarda i el diumenges festius, per un salari de 800 euros. I a vegades treballen com a internes, de dilluns a dissabte. De mitjana, es calcula que un treballador/a filipí/na a Barcelona arriba a treballar unes 60 hores setmanals.

La prioritat i la raó del seu procés migratori és guanyar diners per millorar la seva qualitat de vida i poder ajudar a la família extensa que queda a Filipines. **Amb aquesta preeminència de l'activitat econòmica dels pares, i agreujat per certs casos d'explotació laboral i vulneració de drets que han estat denunciats pels informants, la criança dels fills queda en una posició secundària.**

Com a conseqüència d'aquesta difícil conciliació familiar, sovint les cures dels infants es cedeixen a d'altres persones de la comunitat. Son generalment persones grans (familiars o veïnes) que cuiden entre 3 o 4 nens

i nenes en pisos particulars, durant tot el dia. L'alimentació en aquests pisos de criança no és sempre la més adequada, ni les opcions de moviment i estimulació del nadó.

A vegades les cuidadores no poden baixar tots els infants alhora per jugar al carrer, passejar, etc., i es queden en una habitació petita sense massa estimulació.

L'opció de les guarderies no es coneix massa ni es veu com a possibilitat per diverses raons: no és assequible econòmicament (uns 300 euros mensuals) i moltes famílies filipines, amb els dos progenitors treballant, no tenen opcions en l'adjudicació de places en les guarderies públiques. El cost d'una cuidadora de la comunitat oscil·la entre els 100 i 150 euros al mes.

En d'altres ocasions, els progenitors opten per enviar els nens a Filipines, de manera que siguin atesos per la família i alhora es redueixin despeses aquí (amb uns 100 euros als mes un nen pot tenir una bona qualitat de vida a Filipines). En aquests casos, els vincles emocionals entre progenitors i descendència s'afebleixen, i en el moment que els nois/es adolescents retornen a Espanya costa reconstruir la unitat i la cohesió familiar. En ocasions les relacions socials fora de la família, a l'adolescència, poden derivar en embarassos no desitjats.

A Filipines la dona també és una treballadora fora de la llar, però les tasques de la criança es comparteixen entre avis, àvies, tiets, tietes, veïns, veïnes... La criança és essencialment comunitària, i les jornades laborals de la mare molt més curtes que les que ofereix el mercat laboral del servei domèstic a Barcelona.

ROL DE LA DONA DESPRÉS DEL PROCÉS MIGRATORI

La dona filipina a Barcelona treballa tant fora com dins de casa. **El procés migratori empitjora la seva qualitat de vida, doblant les hores de feina i les responsabilitats que ha d'assumir.**

A conseqüència de la crisi econòmica, en moltes famílies els rols tradicionals de pare i mare s'han invertit, i a vegades ha estat l'home, en situació d'atur, qui s'ha quedat a casa a cuidar els fills i ocupar-se de les tasques domèstiques. Tot i aquest canvi en l'ordre familiar, moltes vegades els homes assumeixen només una part de les tasques de la llar, i la dona assalariada continua responsabilitzant-se de les cures i segueix sent la responsable domèstica.

Arrel d'aquests processos de canvi i desestructuració familiar, les perones entrevistades alerten d'una tendència creixent al consum d'alcohol per part d'alguns homes filipins.

LLENGUA

A Filipines es parlen més de 185 llengües. Les majoritàries són: Tagal, Cebuà, Xavacà, Chamorro, Ilocano, Samarà, Pangasinan, Bicol Central i Aklanon.

Tot i els tres segles com a colònia espanyola, actualment la llengua castellana és escassament parlada a les Filipines; hi va deixar de ser una llengua oficial l'any 1968. No obstant això, després de la colonització espanyola es va produir l'ocupació nord-americana, que es va estendre fins a final de la Segona Guerra Mundial. Aquest fet explica la influència de la llengua anglesa, valorada a l'arxipèlag com una llengua culta i que caracteritzava l'elit però que s'ha anat estenent fins a arribar en l'actualitat a la meitat de la població. La llengua espanyola és avui en dia matèria optativa a les aules.



Alguns assistens al focus group

L'aprenentatge de la llengua a la societat d'acollida està condicionat per l'activitat laboral que desenvolupi la persona. Si una treballadora de la llar parla en anglès a la feina, no necessitarà en la seva quotidianitat unes altes competències lingüístiques en castellà o català.

Al Centre Cultural Filipí, les persones que acaben d'arribar poden aprendre el català i el castellà els dissabtes. És una facilitat que tenen les persones migrades més recents, una oferta educativa adaptada als horaris laborals que no existia quan van arribar les primeres persones de Filipines a Barcelona cap als anys 80. Pel què fa al català, la gran majoria de població Filipina resident a Barcelona no l'entén.

| Antigues sil·labaris filipines | |
|--------------------------------|---|
| | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| Tagalog | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| Ilocano | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| Bisaya | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| Pangasinan | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| Pampanga | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |
| ? | o i u na ba ga nga la da na pa ba na pa ba na pa ba |

Alfabet de les diferents llengües de Filipines

DEMOGRAFIA, EDUCACIÓ SEXUAL, SEXUALITAT

Als anys 80 a Filipines hi havia 70 milions d'habitants, i avui en dia la població ha augmentat fins als 102 milions d'habitants. El creixement demogràfic és doncs molt important i deixa entreveure el fracàs de les polítiques de planificació familiar realitzades al país. En les àrees urbanes sí que s'observa un descens de la natalitat, però en les zones rurals ha augmentat.

La gran influència de la religió catòlica regula alguns comportaments relacionats amb la salut sexual i reproductiva: aconsella no utilitzar mètodes anticonceptius i penalitza l'avortament.

A nivell cultural, tradicionalment sempre s'ha valorat tenir una gran descendència, relacionant-la amb prosperitat i riquesa al considerar que tots els fills/es treballarien.

L'educació sexual en l'àmbit familiar és inexistent: generalment no es parla de sexualitat amb els pares sinó que és l'escola la institució responsable de donar aquest tipus d'educació. Aquesta manca d'educació sexual dificulta la prevenció d'embarassos no desitjats, força nombrosos. Les joves embarassades no acostumen a optar per l'avortament, en part perquè aquest està mal vist socialment, i en part per la manca de suport del progenitors en aquesta circumstància. La menor embarassada sentirà molta por i vergonya pel fet de tenir fills abans d'haver formalitzat un matrimoni, que continua essent la fórmula acceptada socialment per constituir una família. No obstant, sobretot en àrees urbanes, els valors de la "modernitat" occidental s'introdueixen i ja existeixen parelles que conviuen sense haver-se casat, per exemple.

Després de la migració, aquí a Barcelona, es constata que el nombre de fills extramatrimonials ha augmentat, conseqüència de les separacions entre parelles per problemes de convivència (moltes vegades a causa de les llargues jornades laborals). La migració en la comunitat Filipina està comportant certs canvis culturals: les persones entrevistades ens expliquen que l'abundància de recursos del context d'acollida debilita el marc referencial de valors, i que

s'estan vivint processos d' "aculturació" importants.

3/ Aspectes generals sobre la criança

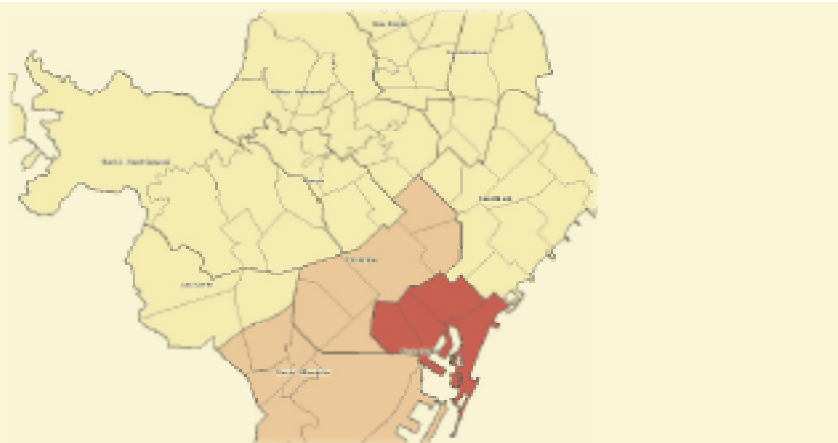
LA CRIANÇA A FILIPINES I LA CRIANÇA A BARCELONA

Les pràctiques de criança, aquí i a Filipines, són molt diferents. A la societat d'origen els nens/es tenen molta més autonomia, poden anar sols/es a l'escola, jugar pel barri, etc., mentre que aquí cal acompanyar-los a tot arreu fins que son grans.

A Filipines les relacions socials son molt més extenses i de més confiança: *"tothom es coneix, hi ha molta més seguretat, hi ha més llibertat i els nens es crien en comunitat"*. Quan els infants nascuts a Barcelona van de vacances a Filipines també gaudeixen d'aquesta autonomia personal: se senten més lliures, mengen a la casa de qualsevol veí, etc.

Existeix el troc, intercanvi directe no monetari, que permet que es pugui intercanviar verdura, arròs, o el que la família tingui a canvi de què els hi cuidin els fills/es. Així, les famílies de classe social mitja o baixa poden garantir l'educació dels seus petits; les famílies amb un alt nivell adquisitiu, per la seva banda, contracten cuidadores.

La criança aquí, en el context d'acollida, és especialment dura en els moments del postpart. **Estadísticament s'han observat problemes freqüents de depressió post-part perquè les mares se senten molt soles: no tenen ajuda ni de la família extensa ni dels veïns i les veïnes.**



Distribució geogràfica de la població filipina per districtes. Dades de 2013, Portal de la Immigració a Barcelona

VALORS CULTURALS RELACIONATS AMB LA CRIANÇA I LA FAMÍLIA

El “*deute d'ànima i obligació de la gratitud*” se sustenta en el sentiment d'agraïment que els fills i filles tindran respecte als seus pares pel regal de la vida que els hi han donat. **Aquest sentiment comporta certes obligacions socials o normes: impedeix criticar la mare i el pare obertament, rebel·lar-se en contra de la seva autoritat, obliga els germans grans a ajudar la mare en la criança dels i les menors.**

Aquest valor genera problemes familiars en la societat d'acollida, on a l'escola s'ensenya un model de relació amb l'autoritat que permet actituds de crítica i/o desafiament. Com a conseqüència d'aquest canvi cultural, els progenitors es mostren preocupats i intenten mantenir el respecte tradicional cap a l'autoritat en el sí de la família, tot i que els fills i filles assimilaven ràpidament el nou entorn cultural i simbòlic.

Valorar la família com una entitat social essencial per cada membre. Aquest valor explica la migració de progenitors, que marxen a buscar feina fora per poder donar de menjar als seus fills/es i nodrir el nucli familiar extens que es queda a Filipines.

La “*vergonya*” o “*Hiya*” controla el comportament social dels Filipins. **Regula que la persona Filipina sigui obedient i respectuosa amb progenitors, germans i germanes, gent gran i autoritats. També garanteix la lleialtat a la família. Son curiosos amb els sentiments dels altres, mostrant empatia.**

La vergonya augmenta en situacions on la persona ha de parlar davant d'un grup, situació que es viu amb més dificultats que les relacions interpersonals.

És interessant recordar que Filipines, a nivell sociocultural, ha rebut la influència de molts altres països, en especial:

- D' **Espanya**: la colonització espanyola, de més de 300 anys, ha marcat molt les creences i tradicions filipines.
- Dels **Estats Units**, que van annexionar-la a la fi de la colonització espanyola.
- De **Xina i Japó**, grans potències de la seva àrea geogràfica.

L' EMBARÀS

A Filipines:

En les zones rurals les creences i pràctiques tradicionals es mantenen, i la transferència cultural inter-generacional segueix vehiculant els valors i pràctiques culturals de referència.

L'embaràs és considerat un regal de Déu, i les dones acostumen a quedar-se embarassades el primer any després de casar-se.

L'ús dels preservatius és escàs, hi ha resistència sobretot masculina: els homes defensen un plaer pell a pell.

Només un 35% de les dones, amb dades del 1999, utilitzaven mètodes anticonceptius per la planificació familiar, tot i que el 99% tenien accés a serveis de Planificació Familiar. Això deriva en un creixement demogràfic molt important: des del 1980 al 2012 la població ha augmentat en un 50%, de 48 milions a 96 milions. En zones rurals, hi ha famílies que tenen entre 8 i 12 fills, i aquestes àrees aglutinen el 50% de la població total.

L'alimentació de la dona embarassada es manté força semblant a l'alimentació quotidiana de la família: menja arròs, sopes, salses cuinades en base a verdures acompanyant al peix o la carn (fresc o sec). També llegums, tubercles i fruites.

A Barcelona:

L'embaràs arriba per “gràcia de Déu”, i com a tal no es pot interrompre. L'avortament, per creences religioses, no és acceptat socialment. Els embarassos no se solen planificar, però una vegada embarassades les dones acostumen a seguir les indicacions mèdiques rebudes des dels serveis sanitaris.

Hi ha un contacte amb familiars de Filipines per aconseguir tractaments mèdics locals/tradicionals a través de xarxes socials i l'skype. Es consulta si serà nen o nena, es demanen tractaments, etc. Aquests tractaments son en base a infusions de plantes medicinals, massatges amb olis de coco i gíngebre, etc., o suplementos alimentaris de fitoteràpia en forma de càpsules (multivitamines, àcid fòlic, etc.). A vegades també es mesclen les plantes medicinals amb el menjar.

Tot i que actualment es poden trobar quasi tots els ingredients de la dieta Filipina a Barcelona, els hàbits alimentaris s'han mesclat amb la dieta mediterrània. La manera de menjar és contínua i en petites quantitats, per prevenir marejos i vòmits.

Segons la creença tradicional, el que menja la mare té un efecte directe sobre el fetus: menjant cítrics el nadó tindrà la pell suau; menjant pollastre serà molt parlador; si menja aliments negres sortirà més negre, etc. **Seguint la mateix lògica, les emocions desagradables que experimenti la mare durant l'embaràs perjudiquen la salut del nadó,** i podran explicar les taques cutànies entre d'altres.

Es dóna una gran importància als desitjos (“antojos”): s'intentaràn satisfer sigui a l'hora que sigui, moltes vegades per part del marit. **Es creu que si no es satisfan els desitjos la frustració podrà causar malalties congènites al nadó,** o provocar un avortament no desitjat.

Durant el primer embaràs aquí a Barcelona, que es considera el més delicat, les dones prefereixen no treballar.

EL PART

A Filipines, la manera més habitual de parir segueix sent el part natural a casa, acompanyat per les comadrones. Causes: comoditat, tradició, falta de recursos als centres mèdics, llunyania dels hospitals, etc. En un hospital públic parir costa uns 40 Euros el part natural i uns 100 euros la cesària, mentre que en un hospital privat costa 400 euros. Als públics les mares comparteixen llit amb altres mares i fills/es.

Quan el nadó pesa menys de 2 quilos, i si hi ha falta de recursos per comprar incubadores, realitzen el mètode “cangur”: es manté el contacte pell a pell entre la mare i el nadó. En aquests casos de parts prematurs o parts amb dificultats especials les mares s'han de quedar ingressades durant més d'un mes a l'hospital. Si no poden pagar-s'ho, contribueixen amb el banc de llet de l'hospital fent donació de la seva llet materna, o alguns familiars ofereixen la seva sang per transfusions.

LA QUARANTENA

Tradicionalment:

Durant el primer mes després del part les persones de la família faran totes les feines de la casa perquè la mare pugui fer repòs. Es considera que és millor no banyar-se durant els primers 7 - 10 dies: la creença diu que banyar-se en aquest període podrà provocar reumatisme en la vellesa. Com a alternativa, es realitzen banys de vapor i banys amb esponja, per tonificar la pell.

Després dels primers 10 dies, es realitza un altre tipus de banys amb un determinat tipus de plantes, fruites àcides, fruites bullides...es realitzarà durant 7 setmanes seguides. **Durant aquest temps un massatgista tradicional (“manghihilot”) visitarà la mare per fer-li massatges curatius, amb oli de coco i gingebre matxucat. Aquests massatges ajuden a recuperar la plena salut física, afavoreixen l'expulsió de coàguls de sang de l'úter, afavoreixen la lactància i ajuden a recuperar el seu estat i talla habituals.**

La teràpia es repetirà per enfortir la zona perianal, amb la intenció d'alçar l'úter i preparar-lo pels pròxims embarassos.

També a partir dels 7 dies del part i durant un mes, la mare s'asseu o s'ajup en un orinal que conté algun objecte calent i cobert amb una manta. L'objectiu és assecar la matriu, que també es propiciarà quan la mare s'estiri en un braser de fang amb una pedra calenta o amb troncs d'olor. **El pare enterra la placenta per protegir-se dels mals esperits. L'enterrament indica el final del dolor i de la pèrdua de sang experimentada per la partera.**

En algunes zones rurals existeix la tradició de què la mare es mengi la placenta, creient que ajuda a evitar la depressió post part, reduir els dolors i augmentar la vitalitat i l'energia de la mare (es creu que aquesta pràctica podria ser originària dels indis americans, i que s'hauria adoptat per contacte cultural). Se la mengen, fregida o bullida.



Gastronomia filipina

Durant la quarantena no es pot practicar sexe amb la parella fins que l'orina surt clara, sense sediments.

Tradicionalment, durant la quarantena la dona havia de quedar-se en una habitació tota blanca. Durant 15 dies no podia banyar-se, bevia herbes, no podia obrir les finestres, s'havia de cobrir la pell amb samarretes de màniga llarga i pantaló llarg, portar faixa, asseure's a sobre d'un pot calent...El nadó també estava tot cobert excepte la cara, encara que fes molta calor. Es generava un ambient semblant al d'una sauna dins l'habitació.

A Barcelona:

Aquí se segueixen algunes d'aquestes pràctiques, com no banyar-se durant els primers 7 dies després del part per prevenir el reuma, l'artritis, etc. També es realitzen els massatges amb olis.

La relació amb l'aigua i el fred s'impregna de significacions culturals. Banyar-se després d'una jornada laboral o de qualsevol esforç no es considera bo. Es relaciona l'aigua amb la pèrdua de l'energia, com si se l'emportés. Tampoc es poden dutxar les persones que estan malaltes.

ALIMENTACIÓ DEL NADÓ

La mare dona el pit durant mínim el primer any, tot i que en molts casos es perllonga fins als quasi 4 anys. Tradicionalment el Calostre es considerava llet bruta i es rebutjava. **Actualment amb les informacions dels promotors de salut s'accepta donar-lo.**

A partir dels 3 mesos, s'introdueixen aliments complementaris, sobretot arròs caldós amb peix. També es dona el biberó amb aigua d'arròs bullit i fruita triturada.

HÀBITS DE LA FAMÍLIA

ALIMENTACIÓ FAMILIAR

Normalment mengen 5 vegades al dia, de manera força seguida i en petites quantitats. La base de l'alimentació és l'arròs, cuinat tant dolç com salat. Es combina amb verdures, llegums, carn i peix secs, fruites, caldos, salses. Proporcionalment, es menja molta més pasta i arròs que proteïnes.

Esmorzar: Arròs reciclat del dia anterior, fregit amb all.
Ou remenats i salsitxes ("hot dog") o embutits.
Cafè amb llet o llet amb cereals.

Dinar: Arròs amb carn guisada o peix amb salses i verdures.
Dolços i fruita.

Berenar: fideus amb salsa o sandwich.
O dolços filipins a base de farina d'arròs.

Sopar: Arròs amb carn guisada o peix amb salses i verdures (en menor quantitat que al dinar).

HIGIENE

Els hàbits higiènics són de dutxar-se cada dia i canviar-se de roba. Hi ha un rebuig a sentir l'olor corporal de l'altre.

4/ Gestió de la salut en la comunitat filipina

LA COMUNITAT FILIPINA: RECURSOS PROPIS, AUTOSUFICIÈNCIA

A diferència d'altres comunitats migrades, la comunitat filipina ja ha solucionat algunes necessitats que sorgeixen en els primers anys d'arribada a la societat d'acollida. **És una comunitat amb recursos propis capaç d'autogestionar gran part de les demandes dels nouvinguts, coneixedora dels tràmits a realitzar per buscar recursos públics que permetin donar resposta a situacions particulars.**

Per posar un exemple, quan una dona filipina està embarassada, no es dirigit directament al metge sinó que acudirà al gran nombre de professionals sanitàries del seu entorn comunitari. Buscarà ajuda en el seu cercle social, on moltes persones tenen qualificacions acadèmiques.

A l'altra cara d'aquest caràcter autosuficient, a vegades es donen casos d'automedicació irresponsable, i es cometen certes negligències. En alguns casos, s'importen medicaments de Filipines per la manca de confiança en el sistema sanitari de la societat d'acollida.

És important destacar el rol que la institució eclesiàstica ha jugat i juga en l'acollida i l'organització de la comunitat filipina. Es constata que ha estat una peça clau en la conformació de l'actual col·lectiu, i que ha jugat un rol actiu en qüestions com ara l'acollida, el suport social i laboral, a més a més de la pròpiament religiosa. Cal tenir en compte a més que el col·lectiu filipí es l'únic col·lectiu estranger de la ciutat que ha



Taller al CAP Drassanes

tingut sempre un lloc de culte propi. Els informants ens parlen de les seves esglésies: la Saint James de Lesser Church, l'Església Evangélica, el Word International Ministry, Jesus is Lord Church y altres com l'Església Denominaciones Sabatista, Testimonis de Jehova, l'Església de Crist.

ACCÉS ALS SERVEIS SANITARIS

L'accés als serveis sanitaris per part dels les persones adultes és força tardà degut sobretot als condicionats dels horaris laborals. S'arriba al consultori, doncs, amb dolències o malalties en estat avançat. La tendència s'inverteix quan són els nens els que estan malalts. En aquests casos, l'accés als serveis sanitaris és directe i ràpid.

De totes maneres, moltes vegades degut als horaris de feina no podran anar al metge de capçalera, i preferirien anar directament a l'especialista. Per aquesta mateixa raó, utilitzen molt les urgències.

Quan hi ha alguna malaltia que es considera molt greu, o quan cal sotmetre's a una operació, algunes persones prefereixen marxar a Filipines i fer-se curar allà, ja que senten desconfiança envers els serveis i els professionals mèdics de Barcelona. Aquesta desconfiança té a veure amb un cert concepte d' "orgull", i augmenta amb la rumorologia que va pas-

sant de boca en boca "A l'hospital del mar no són bons..."

Des de la comunitat filipina no es considera que la sanitat espanyola sigui gratuïta, sinó que la paga cada treballador al cotitzar a la seguretat social. En aquest sentit, es realitza un paral·lelisme amb el sistema sanitari privat de Filipines, on també cal pagar, i on les instal·lacions i els serveis semblen més les d'un hotel que les d'un hospital. Amb aquest símil, consideren que el servei públic espanyol hauria d'estar millor del què està actualment. *"Tenen la percepció que si pagues més, rebràs un tractament especial, que et curaràs pagant..."*. En general, funciona la següent premissa: *"un hospital molt car serà molt bo, i un hospital públic no tant"*.

La tuberculosi va ser una malaltia molt important a Filipines, que generava estigma social a la persona que la patia. Per aquesta raó, a vegades quan alguna persona té tos tindrà por/vergonya d'explicar-ho, tement que sigui tuberculosi.

EL CONSULTORI DEL DOCTOR ERIC DE LA CRUZ

Prop del raval existeix un sol consultori portat per un doctor filipí, el doctor Eric de la Cruz.

És un espai de referència pels vincles de confiança que es generen al ser de la mateixa comunitat, tenir una comunicació més fluida i assegurar per tant una millor comprensió. A més, el doctor pot fer domicilis si s'escau.

Direcció consultori:

C/ Casanova 3, entlo Dreta, 4^a
Telf: 931 740 355

PISTES PER UNA MILLOR COMUNICACIÓ AMB PA- CIENTS: COMUNICACIÓ VERBAL I NO VERBAL

La percepció cultural de la relació amb els sanitaris és la d'un espai d'intimitat: parlaran amb el metge/essa de temes privats, ensenyaran el seu cos, etc. És per això que necessiten sentir confiança amb la persona abans de poder explicar les seves dolències.

Per generar aquesta confiança en els primers contactes, recomanen iniciar les visites amb petites converses que girin entorn de l'estat de salut de la família, el futbol, el temps, citar algú de Filipines, etc. No es percep de manera positiva anar molt directament al gra de l'assumpte, ser molt resolutius. Es prefereix una entrada més suau que generi confiança: “Preguntar cómo están, si se sienten mejor...antes de empezar la exploración”. Si no hi ha confiança no diran la veritat per vergonya, sobretot en temes de sexualitat o altres considerats íntims.

Igualment, la comunicació no verbal és més important per les persones que no entenen la llengua, que es fixaran molt en la gestualitat. **Revisar algunes gesticulacions més marcades o dures, que mostrin tancament i que es perceben com a signes d'enuig o rebuig i substituir-les per moviments més suaus ajudarà al sanitari a generar confiança.** La vergonya, que regula el comportament social de les persones filipines, també es manifesta en la comunicació no verbal: es considera que el contacte directe de la **mirada pot significar seducció o enuig, i per tant l'evitaran. El silenci també s'ha d'interpretar**, ja que acostumen a dir que sí per respecte però s'ha de comprovar que hagin entès realment i accepten el què s'està parlant.

Els pacients solen donar una explicació més integral o holística a la malaltia, i el fet que es preguntí només per la simptomatologia física pot sorprendre. Potser per explicar un mal de panxa hi haurà gent que parlarà de la família, de l'estat d'ànim, etc.

5/ Problemàtiques socio sanitàries més rellevants que afronta la comunitat filipina a Barcelona

AUGMENT RELLEVANT DEL NOMBRE DE MARES SOLTERES

Les noies adolescents no han pogut parlar de problemes o dubtes sobre la sexualitat abans, però *“quin remei, quan el problema ja està aquí, les noies es queden a casa amb els seu pare i la seva mare i fan el possible per tirar endavant”*. *“Les Filipines son dones molt fortes, tiraran endavant els seus fills”*. En alguns casos les noies van de vacances a Filipines o a passar-hi temporades, tenen relacions sexuals amb la seva parella i quan arriben a Barcelona ja estan embarassades. En d'altres, quan son mares solteres en situació irregular, sense accés al treball ni a la salut, algunes decideixen tornar a Filipines.

La parròquia desenvolupa moltes activitats de suport comunitari, cohesió social i recolzament moral i psicològic pels membres de la comunitat. Les mares solteres hi acudeixen sovint per trobar-hi recolzament i poder demanar ajudes. **En algunes parròquies, fins i tot accepten fer-se càrrec dels bebès entre setmana i donar-los a les mares el cap de setmana**, permetent així que elles puguin treballar.

Els progenitors, moltes vegades, seran els últims en tenir coneixement de l'embaràs de la filla. En algunes ocasions elles mateixes decideixen avortar. En tot cas, en última instància la família es farà càrrec del nadó, responent al caràcter acollidor del seu marc cultural i a la creença que no es pot rebutjar un bebè.

DROGODEPENDÈNCIES: EL SHABÚ

Gran problema de salut comunitària que afecta sobretot a homes adults de la comunitat. Es tracta del “*Shabú*”, un tipus de metanfetamina. En molts casos el consum entre adults ha començat per poder fer front a jornades laborals molt llargues al sector de la Hosteleria. Amb el temps, la substància genera un deteriorament cognitiu que pot obligar la persona a interrompre la seva activitat laboral.

Aquesta problemàtica social no és nova, fa més de 20 anys que succeeix. No obstant, la situació s’ha agreujat perquè antigament només els adults prenien Shabú per poder sostenir el ritme laboral, però actualment els joves també comencen a prendre’l i el consum s’ha estès a l’àmbit social. En el cas de les dones *“malauradament elles son les que el venen, per guanyar diners. A més, és més segur que sigui la dona que passa la droga enlloc de l’home, perquè la policia les detecta menys”*. Així, s’observa que algunes dones comencen també a consumir-la.

La dependència del Shabú genera moltes tensions al nucli familiar, i és la causa d’un gran nombre de separacions matrimonials entre filipins residents a Barcelona. La desestructuració familiar generada per l’addicció al Shabú és notable. En casos extrems, la DGAIA ha hagut d’assumir la tutela dels i les menors quan la mare consumia, o en certes ocasions alguns adults s’han quedat sense casa, havent de viure al carrer o recorrent a pisos patera.

Un problema afegit a la drogodependència és, en algunes ocasions, la ludopatia. Actualment, des d’associacions Filipines es promouen activitats lúdiques precisament per prevenir l’alcoholisme, la ludopatia i les drogodependències: s’organitzen partits de futbol, de bàsquet, i altres activitats perquè les persones de la comunitat tinguin una oferta d’oci.

La detecció de casos de persones drogodependents és difícil: moltes vegades

son les famílies les que s’apropen a entitats o serveis mèdics de la comunitat per demanar ajuda, i no la pròpia persona que consumeix. Existeixen resistències per incorporar-se a programes de desintoxicació “estructurats”, i algunes persones intenten realitzar el procés de desintoxicació només amb el suport de la parròquia o entitats comunitàries.

Moltes vegades les persones consumidores es neguen a acudir al Serveis de Salut Públics. El coneixement que es té des dels CAP, per exemple, serà a través de complicacions afegides a la dependència: problemes de cor, úlceres a l’estómac, etc.

6/ Debat entre mediadores i personal sanitari del CAP Drassanes

REGUNTA: Trobem molts casos de dermatitis atòpica. Pot tenir alguna cosa a veure amb les interdiccions de banyar-se en determinats moments, o amb els olis dels massatges que utilitzeu?

RESPOSTA: Té a veure amb el menjar, la dieta. I també amb què les famílies poden creure que la dermatitis és normal, no greu, perquè a Filipines els piquen molts insectes, estan molt a l'exterior, i la pell se'n ressent.

REGUNTA: Fins als 3 anys detectem que els nens filipins dominen molt poc el llenguatge. Tenim la sensació que durant la primera infància no se'ls hi parla molt, no se'ls canta, etc. Son molt llestos visualment, buscant coses, però a nivell de llenguatge es percep que no tenen sentit rítmic, no saben què va primer i què va després, etc. Aquí a Barcelona pot ser que el procés matern de la primera infància quedi truncat ?

RESPOSTA: A Filipines els nens i nenes de 3 o 4 anys tenen el llenguatge molt més desenvolupat. Aquí el problema és que les mares treballen molt. Si la parella té feina la mare deixa de treballar, però sinó la mare continua treballant i deixa el fill a altres persones grans que cuiden els nens per un preu més barat que les guarderies. La gent gran pot cuidar fins a 2 o 3 nens, i la funció d'aquestes cuidadores és sobretot prevenir accidents i alimentar-los. Amb ells parlen Tagal o altres llengües de Filipines. A vegades pot ser que no s'entenguin entre infants i cuidadores. En les parelles filipines treballen els dos membres, i per tant no tenen accés a places públiques de guarderia.



REGUNTA: Quin rol de poder té la dona en la família filipina?

RESPOSTA: En la comunitat Filipina, las decisions importants de la família es prenen entre els dos membres, home i dona. Aquí els pares no saben molt bé com cuidar els nens, és una feina tradicionalment femenina que amb la crisi a vegades ha recaigut sobre els homes. Tradicionalment el pare sempre estava treballant moltes hores fora de casa, el vincle emocional era pobre.

REGUNTA: Quina sensació tenen les mares Filipines dels serveis sanitaris d'aquí? I com accepten els patrons alimentaris diferents que donem des dels CAP?

RESPOSTA: Accepten els consells en general, però aquí les mares viuen la maternitat d'una manera molt més difícil tant per la manca d'entorn familiar com per les llargues jornades laborals. Una de les causes de la malnutrició es pot trobar en les depressions de la mare, o l'estrès, la manca de suport, etc. L'infant és qui pateix les males circumstàncies dels progenitors. Alguns també poden rebre atacs verbals, etc.

PREGUNTA: Les càries son molt importants en els nens Filipins...

RESPOSTA: Sí, mengem molt dolç: pastissos d'arròs, biberons, etc. A vegades és veritat que els hi donem dolç per tranquil·litzar-los quan estan plorant.

PREGUNTA: Per què un nen de 4 anys ve en cotxet a la consulta?

RESPOSTA: Per comoditat de la mare, per no carregar-lo o arrossegar-lo. La mare ve de la feina, està cansada, encara ha de fer totes les tasques de casa, i per no haver d'arrossegar-lo o anar més lenta, posa el nen al cotxet. Les mares Filipines sempre estan corrents, sempre tenen pressa.

PREGUNTA: Tinc la sensació que em diuen que sí a tot...però no sé si realment estan d'acord amb el que els hi dic.

RESPOSTA: A Filipines, un metge és com un Déu . És molt respectat per la comunitat, es seguirà tot el que digui. La relació va més enllà de la relació metge-pacient com l'entenem aquí. Allà és un confident, et dona suport en els problemes, és un recolzament molt important, s'hi pot confiar. Tenen un status social molt alt. Les persones filipines aquí, quan van al metge, a vegades tenen por o vergonya d'explicar el seu problema, i no estan acostumats a visitar un metge. A Filipines quan estan malalts van sobretot a curandars i herbolaris, reservant el rol del metge per quan la dolència és molt greu. No estan acostumats a anar al metge de família, prefereixen anar directament a l'especialista. Hi ha una doble consulta. Si segueixen la tradició, la malaltia pot estar causada per una maledicció, per un "antojo", etc. Llavors acudeixen primer al curander. Actualment l'accés als curandars es fa per xarxes socials, skype, etc.

PREGUNTA: Segueixen les dietes que prescrivim? Per exemple en casos de diabetis?

RESPOSTA: La nostra dieta és fatal per la diabetis i la hipertensió, per la gran quantitat d'arròs que mengem. Falta sensibilització sobre aquestes malalties. Hi ha realment molts problemes per seguir les dietes hipocalòriques perquè constantment tenim festes i és molt difícil menjar diferent.

PREGUNTA: Les dones sanitàries que estan aquí a Barcelona, quin tipus de consells donen? Estan molt mesclats amb qüestions tradicionals?

RESPOSTA: Receptaran remeis o tractaments naturals: per exemple gàrgares amb vinagres, infusions, etc. També hi ha un alt grau d'automedicació, comparteixen experiències i tractaments entre familiars i coneguts.

PREGUNTA: Percebem menys autonomia dels homes-pares. Tant en coneixement de la llengua com en les cures dels nens...

RESPOSTA: Això té a veure amb el rol tradicional dels homes a Filipines, que és el de guanyar diners i treballar. Si no tenen feina...es troben totalment desubicats. Va passar molt durant els anys de crisis. Aquí les dones ja es poden separar, a Filipines és més difícil. A més, cal considerar la feminització del procés migratori de la comunitat filipina: son les dones les que moltes vegades han iniciat el procés, han conegut la societat d'acollida primer, han après la llengua i els recursos, etc.

REGUNTA: Com podem afrontar algunes dolències que nosaltres considerem com psicossomàtiques?

RESPOSTA: Existeix un tabú al respecte. A Filipines els problemes mentals son un tipus de dolències que requereixen de la intervenció dels curanderos. A l'arribar aquí segueix aquesta mentalitat, per creences místiques o religioses. Els centres psiquiàtrics a Filipines, durant el dia estan buits i de nit estan plens. En general, la malaltia mental es viu com una vergonya per la família, no volen que la comunitat sàpiga que la persona pateix esquizofrènia o algun altre tipus de malaltia mental. Prefereixen fer-ho en secret, fer rituals, etc.

Hi ha dues religions, els catòlics i els evangelistes. A vegades les estructures religioses influiran als pacients perquè no vagin al metge, indicant que resant o a través de forces sobrenaturals podran curar-se.

S'han donat casos en els que el que aquí diagnostiquem com a trastorn mental fruit, per exemple, del consum de Shabú, religiosament s'expliqui no com a trastorn mental sinó com a influència d'un mal esperit, d'una possessió.

La família llavors acudirà a l'església, i no al metge, per tractar-ho.

En casos de persones que volen començar un procés de desintoxicació, es confia molt també en la fe, i no es fan els seguiments mèdics i psicològics necessaris.

REGUNTA: Quan derivem a un nen al centre de psicologia perquè pensem que pot tenir un trastorn de comportament, o una depressió en la infància, els pares ho accepten?

RESPOSTA: No, els pares i les mares moltes vegades no accepten les malalties mentals dels seus fills, i per tant no donen el tractament prescrit.

SINTESI



COMUNITAT FILIPINA

ORGANITZACIÓ SOCIAL
I FORMES DE VIDA

La dona disposa d'un reconeixement social molt important a Filipines: *"és la reina de la casa"*. Amb el procés migratori, aquest estatus es manté.

En un matrimoni Filipí, tant la dona com l'home treballen fora de la llar. El procés migratori incorpora la dona al mercat laboral però empitjora la seva qualitat de vida, doblant les hores de feina dins i fora de la llar i les responsabilitats que ha d'assumir.

Culturalment, la separació i el divorci es consideren una vergonya: *"Mentres puguis aguantar i empassar, aguanta"*.

Les persones migrades filipines estan realitzant jornades laborals que moltes vegades excedeixen la setmana de 40 hores, patint en ocasions explotació laboral i vulneració de drets.

Sovint les cures dels infants es cedeixen a d'altres persones de la comunitat: persones grans (familiars o veïnes) que cuiden entre 3 o 4 nens i nenes en pisos particulars durant tot el dia. L'alimentació en aquests pisos de criança no és sempre la més adequada, ni les opcions de moviment i estimulació del nadó.

En d'altres ocasions, els progenitors optaran per enviar els nens a Filipines, de manera que seran millor atesos per la família i alhora es reduiran despeses aquí.

L'educació sexual en l'àmbit familiar és inexistent: generalment no es parla de sexualitat amb els pares sinó que és l'escola la institució responsable de donar aquest tipus d'educació.

ASPECTES GENERALS
SOBRE LA CRIANÇA

A la societat d'origen els nens/es tenen molta més autonomia que a la societat d'acollida: poden anar sols/es a l'escola, jugar pel barri, etc., mentre que aquí cal acompanyar-los a tot arreu fins que son grans.

A Filipines existeix el troc, intercanvi directe no monetari, que permet que es pugui intercanviar verdura, arròs, o el que la família tingui a canvi de què els hi cuidin els fills/es.

En el context d'acollida, estadísticament s'han observat problemes freqüents de depressió post-part perquè les mares se senten molt soles: no tenen ajuda ni de la família extensa ni dels veïns.

Valors culturals relacionats amb criança i família

El *"deute d'ànima i obligació de la gratitud"*. Comporta certes obligacions socials o normes: impedeix criticar la mare i el pare obertament, rebel·lar-se en contra de la seva autoritat, obliga els germans grans a ajudar la mare en la criança dels i les menors.

La *"vergonya"* o *"hiya"*: regula que la persona Filipina sigui obedient i respectuosa amb progenitors, germans i germanes, gent gran i autoritats. També garanteix la lleialtat a la família. Comporta ser curós/a amb els sentiments dels altres, mostrant empatia.

COMUNITAT FILIPINA

EMBARÀS

L'embaràs arriba per "gràcia de Déu", i com a tal no es pot interrompre.

Hi ha un contacte amb familiars de Filipines per aconseguir tractaments mèdics locals/tradicionals a través de xarxes socials i l'skype.

Segons la creença tradicional, el que menja la mare té un efecte directe sobre el fetus. Seguint la mateixa lògica, les emocions desagradables que experimenti la mare durant l'embaràs perjudiquen la salut del nadó.

Es creu que si no es satisfan els desitjos ("antojos") la frustració podrà causar malalties congènites al nadó.

Durant el primer embaràs aquí a Barcelona, les dones prefereixen no treballar.

PART

A Filipines, la manera més habitual de parir segueix sent el part natural a casa, acompanyat per les comadrones.

Quan el nadó pesa menys de 2 quilos, i si hi ha falta de recursos per comprar incubadores, realitzen el mètode "cangur": es manté el contacte pell a pell entre la mare i el nadó.

QUARANTENA

Tradicionalment, durant la quarantena la mare fa repòs gràcies a l'ajuda de la família extensa. A Barcelona es detecten nombrosos casos de depressió postpart perquè la mare se sent sola.

Es considera que és millor no banyar-se durant els primers 7 - 10 dies: Durant aquest temps un massatgista tradicional visita la mare per fer-li massatges curatius, amb oli de coco i gingebre. Efectes: recuperar la plena salut física, afavorir l'expulsió de coàguls de sang de l'úter, afavorir la lactància i recuperar el seu estat i talla habituals.

El pare enterra la placenta per protegir-se dels mals esperits. L'enterrament indica el final del dolor i de la pèrdua de sang.

Durant la quarantena no es pot practicar sexe fins que l'orina surt clara, sense sediments.

ALIMENTACIÓ DEL NADÓ

La mare dona el pit durant mínim el primer any, tot i que en molts casos es perllonga fins als quasi 4 anys. Tradicionalment el calostre es considerava llet bruta i es rebutjava. Actualment amb les informacions dels promotors de salut s'accepta donar-lo.

A partir dels 3 mesos, s'introdueixen aliments complementaris, sobretot arròs caldós amb peix. També es dona el biberó amb aigua d'arròs bullit i fruita triturada.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

MATERIALS SOBRE INTERCULTURALITAT I SALUT A CATALUNYA

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA, La població vulnerable a Barcelona, la població immigrant (extracte del capítol 5 de Immigració i Salut). Debat d'immigració al consell de ciutat, 2007

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA, Immigració i Serveis Sanitaris a la ciutat de Barcelona. La perspectiva de la població Xinesa, equatoriana, pakistanesa i marroquina. Barcelona, , Agència de Salut Pública, 2011

OBRA SOCIAL L'ÀNIMA DE LA CAIXA Mediació intercultural en l'àmbit de la salut. Barcelona, 2009

SOLER, M., RODRÍGUEZ, J. Pakistaníes en España. Un estudio basado en el colectivo en la ciudad de Barcelona. Barcelona, CIDOB, 2004

MOLINA, J.S., Pelissier, F. Les xarxes socials de Sikhs, xinesos i filipins a Barcelona, Barcelona, Fundació AGSAR, 2009

CRIANÇA I INTERCULTURALITAT ARTICLES

Moro, M. R. "Parentalidad y diversidad cultural", Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente, n. 49 (2010), 27-38

Gómez-Zurita, G., Martín, D. "Aproximación antropológica a la Crianza y otros aspectos de la organización de la vida familiar (implicaciones teóricas para la clínica desde un abordaje cultural)", Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente, n. 48 (2009), 89-100.

Villero, S., Rodríguez, C. Ortega, M., Casas, I. "Ying y Yang, encuentros culturales de crianza", Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente , n. 48 (2009), 187-211

PODEU CONSULTAR ELS AUDIOVISUALS
DEL PROJECTE CLICANT A :

video grup focal Filipines



Un projecte de:
Centre d'Estudis Africans i Interculturals

Tècnica del projecte
Rosa Cardús Juvé

Coordinació Interculturalitat CEA
Jessica González Herrera

Redacció
Rosa Cardús Juvé

Mediadors/es
Fe Alma Sagisi
Eric de la Cruz

Data de publicació: juliol de 2016

Finançat per:

