

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

www.centrestudisaficans.org/cartografiadeconeixements

COMUNITAT PAKISTANESA



MEDIADORA

Maria Guretti (mediadora sociosanitària)

FOCUS GROUP

Sessions amb un grup de 20 dones, alumnes de castellà a la mesquita Minhaj el Quran. En el context del projecte del CEA: “Dones Pakistaneses, visibles i amb drets”

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
Solidaritat entre les dones de la comunitat a Barcelona
Llengua
Demografia, educació sexual, sexualitat

3. ASPECTES GENERALS SOBRE LA CRIANÇA

L'embaràs
El part
La quarantena
L'alimentació del nadó
Hàbits

4. GESTIÓ DE LA SALUT EN LA COMUNITAT PAKISTANESA

Sistema de salut al Pakistan
Medicines tradicionals
Coneixement i ús dels serveis sanitaris
Valoració dels serveis sanitaris
Ginecologia: tabús sobre la nuditat del cos de la dona
Psicologia

5. PROBLEMÀTIQUES SOCIOSANITÀRIES MÉS RELLEVANTS

Infertilitat
Divorcis

6. DEBAT

1/ Perfil de la comunitat migrada

Barcelona: 19.414 persones

Raval: 5.000 persones (6.594 a Ciutat Vella)

La població pakistanesa està més repartida geogràficament que la comunitat Filipina o la comunitat bengalí. A Barcelona resideixen principalment als districtes de Sant Martí, Sants-Montjuïc i Nou Barris, a més de Ciutat Vella.

La majoria de població pakistanesa resident a Barcelona és població en edat activa: un 66% dels residents tenen entre 25 i 65 anys.

Nivell educatiu inferior 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 Pakistanesa, un 62% només acrediten estudis primaris. Un 20% té estudis de secundària, i un altre 5 % estudis universitaris.**



El 80% de les persones pakistaneses porten entre 1 i 5 anys vivint a la Ciutat Comtal, fet que descriu un procés migratori més recent que el de la comunitat filipina, per exemple.

La tesi tradicional sosté i entén el procés migratori com eminentment masculí, on l'home que arriba al país d'acollida (casat o solter) és el fundador i l'iniciador de la cadena migratòria familiar. Aquesta tesi és correcta en el cas de la comunitat pakistanesa, on **els homes han realitzat el procés migratori motivats per millorar la seva situació socioeconòmica**. Després que la situació de l'home s'estabilitza i es regularitza, s'inicia el procés de reunificació familiar. La dona, mentrestant, espera a Pakistan el moment idoni per iniciar el seu propi procés migratori a través dels diners de les remeses. **Actualment del total de població Pakistanesa a Barcelona, només un 24% són dones.**

Un fenomen recent són les reagrupacions iniciades per noies pakistaneses residents a Barcelona que, després d'haver-se casat, inicien els tràmits de reagrupació del seu marit resident encara a Pakistan.

2/ Organització social i formes de vida Pakistan-Barcelona

FAMÍLIA

A Pakistan:

El matrimoni és la institució social que estructura la reproducció social, i en la majoria dels casos es gestiona a través de pactes entre famílies. **Els matrimonis pactats requereixen el consentiment de l'home i de la dona, que hi accedeixen. La residència és patrilocal**, que significa que serà la dona qui abandoni el seu nucli familiar per integrar-se a la llar i a la família extensa del marit.

Tradicionalment, els matrimonis es conceben com a pactes de per vida: “*si te separas, que sea en el ataüd*”. Els rars casos de divorci indiquen que continua sent una pràctica poc habitual en l'actualitat, reafirmant el matrimoni com una de les institució socials més importants de la societat pakistanesa. **Si s'arriba a una situació on es requereix la separació o el divorci, la dona pot ser socialment culpabilitzada i estigmatitzada** (de fet, una vegada casats la dona assumeix el rol de garant de l'harmonia familiar, fet que comporta que se la culpabilitzi de la majoria dels problemes en la parella). **La residència patrilocal implica també que la dona estigui més “sola” al nucli residencial i familiar del marit i li sigui més difícil queixar-se, modificar dinàmiques, etc.**

El rol de l'esposa i mare és doncs el d'ocupar-se de les tasques domèstiques i de les cures: el manteniment de la llar, l'alimentació i educació dels fills, les tasques de la criança, etc. Les germanes grans del grup també poden assumir el rol de mare, i en la família extensa la sogra i les cunyades també hi tenen un rol molt actiu.

Una proporció considerable de dones no treballen fora de la llar (25% de la població activa en situació regular son dones segons dades del Banc Mundial de 2014), sinó que des de petites les mares transmeten a les seves filles la seva condició i funció. **La mare de la futura mare és doncs la responsable d'ensenyar a la seva filla totes les tasques de la llar, de criança,** etc. Si de gran hi ha un problema amb la dona i el seu marit, indirectament es culparà la mare de la mare.

El rol del pare és treballar i portar els diners a casa, en general passarà moltes hores fora del nucli residencial. El seu paper en la criança és força limitat: jugar amb el nen, portar-lo a passejar, a vegades dormir amb ell/a.

A Barcelona:

El procés migratori comporta, en la majoria dels casos, passar de viure en una família extensa a una família nuclear: viuran junts la parella i els seus fills. Es tracta d'un canvi molt important en la quotidianitat de la dona, que se sent sola en un context estrany i sense la seva xarxa de suport familiar. En alguns casos, l'estructura de la família extensa es manté a Barcelona: els sogres o els germans del pare compartiran pis.

A Barcelona el divorci segueix sent una realitat marginal, però visible i amb un nombre notable de casos. Les dones separades viuen soles amb els seus fills i normalment reben algun tipus d'ajuda de l'administració. La causa principal dels divorcis és la violència de gènere. En alguns casos els ex-marits passen una pensió a la dona i els fills. En d'altres, com a forma de càstig a la dona, no passen cap tipus de dotació econòmica, castigant indirectament els fills. En aquests casos l'exmarit treballa en l'economia informal perquè no se li pugui reclamar la pensió. En general l'estructura familiar nuclear, però, es manté estable en el context d'acollida. Els joves adolescents, sobretot les noies, segueixen normes més estrictes que regulen la seva vida social. No s'han detectat casos significatius d'embarassos adolescents.

En alguna casos, tant noies com nois, van a Pakistan a l'edat de contraure matrimoni. Allà es casaran i després iniciaran els tràmits per poder reagrupar el nou cònjuge. En aquests casos, la reagrupació pot ser iniciada per la dona resident a Barcelona. Les generacions més joves s'insereixen al mercat laboral d'una manera més generalitzada, tant noies com nois.

VIDA LABORAL I CONCILIACIÓ FAMILIAR

Els homes de la comunitat Pakistanesa treballen generalment a la restauració, el comerç i el transport, en jornades laborals que poden arribar a les 12 o 14 hores diàries tot i que el contracte no es correspongui amb les hores reals. Les dones de la primera generació de migrants, en la seva immensa majoria no treballen fora de la llar. S'ocupen de l'organització familiar, les cures i l'educació dels fills. **En certs casos on la dona pakistanesa resident a Barcelona desitja desenvolupar una tasca professional, topa amb dificultats d'accés al mercat laboral: lleis d'estrangeria que restringeixen el permís de treball, estructura del mercat laboral, requeriments de títols acadèmics, barrera idiomàtica, prejudicis i estereotips vers aquesta comunitat, islamofòbia, etc.**

El marit, en determinats moments de la criança, desenvolupa a Barcelona un rol més actiu que a Pakistan, responent també a la manca de suport familiar. Així, per exemple, els dies que la dona es queda ingressada a l'hospital, és el marit qui s'encarrega dels nens a casa. Normalment es demana vacances a la feina per poder quedar-se a casa cuidant els nens (el mateix passa en el cas d'operacions o altres problemes de salut). El procés migratori pakistanès, iniciat pels homes, ha afavorit que sàpiguen cuinar i encarregar-se de la casa sense la dona.

ROL DE LA DONA DESPRÉS DEL PROCÉS MIGRATORI

La dona pakistanesa a Barcelona treballa en les tasques domèstiques i de criança, mantenint el rol que desenvolupa principalment al seu país. No obstant, el procés migratori implica canvis molt importants: passa de viure en comunitat a viure més sola, i normalment en pisos molt més petits i en pitjors condicions que les cases de Pakistan.

La percepció social que se'n té des del país d'origen, és la de “dona afortunada” pel fet de poder marxar a l'estranger, però també “desafortunada” per la soledat que haurà d'afrontar. El procés migratori implica un dol múltiple: viure en un context amb una altra llengua, cultura, nor-



Algunes assistents al focus group

mes socials, nova xarxa comunitària, etc.

Una de les circumstàncies que les dones a Barcelona consideren positives en el seu procés migratori és el fet de viure més lluny de la influència tradicional que exerceix la sogra en la família extensa. També, en situacions concretes de divorci o violència de gènere, les dones valoren molt positivament les lleis que les protegeixen, els serveis d'atenció que les guien i garanteixen la seva vida com a dones separades.

SOLIDARITAT ENTRE LES DONES DE LA COMUNITAT A BARCELONA

La nova xarxa social comunitària a Barcelona realitza les funcions de primera acollida, coneixement de l'entorn, acompanyament en tot tipus de dubtes i necessitats, etc.

En la criança, per exemple, durant els primers 5 o 10 dies del naixement del nadó, és habitual que el grup d'amigues vagi a casa de la mare per ajudar-la a cuinar, a netejar la casa, cuidar els altres fills, etc., suplint l'absència de la família extensa.

Contràriament, certs problemes com el divorci o la separació, considerats tradicionalment una vergonya, no acostumen a compartir-se entre les xarxes de dones. L'estigma i la culpabilització de la dona en aquests casos es manté, i es considera millor no intervenir. *“Es un problema privado y que se lo solucionen ellos, que no tengamos problemas nosotros”*. Es consideren assumptes privats aquells relacionats amb la parella i els fills, i no s’hi intervé fàcilment.

LLENGUA

La barrera idiomàtica és molt rellevant. L’Urdú, llengua oficial del Pakistan juntament amb l’anglès, té una estructura gramatical molt diferent a les llengües llatines, i el seu alfabet és una variant de l’alfabet persa. **Per les dones de Pakistan es viu de manera difícil l’aprenentatge de la llengua, i els processos formatius es dilaten degut, en gran mesura, a la poca pràctica quotidiana de la llengua apresada.** En la majoria de casos, la dona pakistanesa passa gran part del seu dia a dia en l’espai privat, fet que comporta una reducció important de la interacció social amb persones externes a la pròpia comunitat. **Moltes vegades es requereixen entre 2 i 5 anys per tenir un coneixement de la llengua adequat.** L’aprenentatge

ا	ب	پ	ت	ث	ث	ج	ح	خ
alif	ba	pa	ta	tha	tha	ja	ha	ha
د	ڈ	ذ	ر	ڑ	ز	س	ش	ص
da	da	za	ra	ra	za	sa	sha	sa
ض	ط	ظ	ع	غ	ف	ق	ک	گ
za	ta	za	ay	ghay	fa	qa	ka	ga
م	ن	و	ہ	ھ	ء	ی	ے	
ma	na	wa	ha	ha	ay	ya	ya	

Alfabet Urdu

del català és encara més difícil i secundari, i moltes dones no l’aprendran en escoles sinó més aviat per contacte amb els seus fills que l’aprenen a l’escola i el parlen correntment.

Algunes escoles de llengua no permeten portar-hi els fills, fet que dificulta l’assistència de la mare, que si no disposa de suport familiar en la criança abans dels 3 anys, no podrà accedir-hi i estudiar.

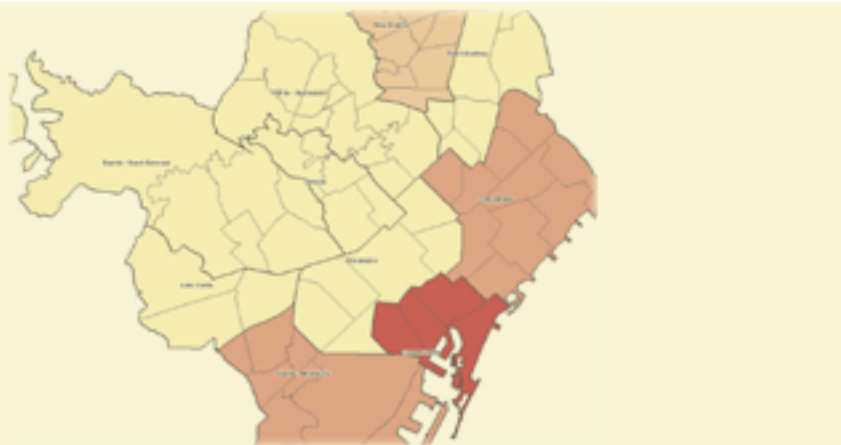
Algunes dones Pakistaneses analfabetes tenen encara una dificultat afegida a l’aprenentatge de la llengua: no poden llegir ni escriure. En alguns casos troben centres especialitzats i poden iniciar processos d’alfabetització. En molts d’altres, la dona es conformarà amb aprendre les nocions bàsiques per comunicar-se sense assolir un nivell fluid.

EDUCACIÓ SEXUAL, SEXUALITAT

A Pakistan, els nois i noies joves no reben educació sexual ni en el context familiar ni en els centres educatius (només es tracta a secundària en matèries de ciències, o als estudis universitaris). **Majoritàriament, no tenen coneixement de la morfologia i funcionament del sistema reproductor: no saben on és l’úter, no coneixen els cicles menstruals, quins dies son més fèrtils, la funció dels espermatozous,** etc.

Els homes a nivell pràctic adquireixen més coneixements relacionats amb la sexualitat sobretot a través de pel·lícules, d’internet, i de la xarxa social d’amics.

Pel què fa a la dona, seran les dones més properes de la família les encarregades de parlar sobre sexualitat i transmetre els seus coneixements. Els consells sobre com cuidar-se quan tenen la regla, per exemple, els transmet la mare. O explicar a la futura esposa què passarà quan faci l’amor la nit de noces correspon a les cunyades, cosines, amigues o germanes.



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

La nit de noces és un moment molt rellevant que algunes dones viuen amb por, sobretot en aquelles ocasions en què l'esposa i el marit s'acaben de conèixer. S'han detectat casos d'esquinçaments vaginals la nit de noces.

Al seu torn, generalment quan les dones estan embarassades no expliquen als seus fills petits el procés fisiològic de la fecundació i la gestació. Poden dir que els hi fa mal la panxa i que per això se'ls hi està inflant, o donar algun altre tipus d'explicació, perpetuant el tabú de transmetre o parlar directament de temes relacionats amb la sexualitat i la reproducció.

Cal destacar que en àrees urbanes, depenent de l'accés a l'educació, les dones tenen molts més coneixements sobre la morfologia i funcionament del seu sistema reproductor. Aquesta realitat també ha canviat al context d'acollida, on els seus fills ho estudien ja des de primària.

3/ Aspectes generals sobre la criança

Les dones aprenen a criar els seus fills a través de la transmissió generacional: els coneixements passen de mares a filles, i de l'observació d'altres dones de la família que també han estat mares.

La criança aquí o al Pakistan és molt diferent, sobretot pel canvi que representa passar de viure en una família extensa, on la criatura és criada per les dones de la comunitat, a una família nuclear on la mare es farà responsable de la criança tota sola.

Generalment, el gènere és un vector que condiciona quin tipus de límits i càstigs s'imposaran al nen o a la nena: el nen podrà sortir a jugar al carrer més sovint i se li imposaran menys límits, mentre que les nenes tindran més restriccions normatives.

L' EMBARÀS

A Pakistan:

Quan la mare està embarassada tota la família la cuida molt perquè pugui fer repòs, i en el moment del part tota la família extensa li dedicarà atencions. Si la dona està embarassada de l'hereu encara la cuiden més.

La família es preocupa doncs de què la mare no s'hagi de moure massa del llit, li porten els remeis medicinals a casa perquè no hagi d'anar al metge, etc. A la ciutat les pràctiques es van transformant, però al poble encara ara la sogra o les comadrones s'ocupen de fer-li massatges, de preparar-li la roba, cuinar-li, realitzar les seves cures.

En general no es fan seguiments mèdics durant l'embaràs: ecografies, anàlisis, etc.

A Barcelona:

En el context d'acollida, la dona embarassada segueix la seva vida quotidiana normalment: fa les feines de la llar, camina bastant, passeja, etc. L'alimentació de la dona embarassada és en general la mateixa que l'habitual, encara que menjant en quantitats més petites. **Existeixen algunes prohibicions, aliments que és preferible no menjar perquè es considera que escalfen el cos**, sobretot durant els primers i últims mesos de l'embaràs. Són aliments que provoquen “*calentura*” del fetge i la sang: es creu que els escalfa i que com a conseqüència poden provocar que el nen tingui hepatitis, un part prematur, avortaments, que el nen neixi amb granets o erupcions a la pell, etc. Els aliments que provoquen “*calentura*” són els ous, la mel, les lletnies vermelles, les albergínies, el peix i la carn de vedella.

En general durant tot l'embaràs, però sobretot durant els últims mesos, les dones embarassades mengen molta mantega (fabricada a casa, molt rica en greixos) per tal que el nadó tingui més facilitat per sortir a l'hora del part, entenent que actua com a lubricant. Amb el mateix objectiu, durant els últims mesos es prioritzaran altres aliments també rics en greixos.

Una de les pràctiques tradicionals durant l'embaràs és que la mare s'assegui en bancs de fusta durs per realitzar les tasques domèstiques. La finalitat és la d'“aplanar” la part posterior del crani del nadó, que també s'afavorirà a través d'algunes practiques durant la quarantena.

També existeixen restriccions en les relacions sexuals durant l'embaràs: durant els tres primers mesos es considera preferible no practicar sexe per no provocar un avortament. Durant els últims mesos de

l'embaràs, es creu que si el nadó és una nena no és correcte que hi hagi proximitat entre el penis del pare i el fetus, i si és un nen de totes maneres es considera que es pot danyar el fetus o provocar un avortament prematur. Així, normalment durant l'embaràs es redueix considerablement l'activitat sexual.

Pel què fa a les cures especials per la dona embarassada, aquestes consisteixen en massatges a la panxa i les cames. En determinades zones de Pakistan, les comadrones tradicionals poden preveure el sexe del bebè tocant la panxa, observant la posició de les costelles, la forma del ventre, etc.

EL PART

A Pakistan les dones prefereixen parir a casa que als hospitals, per la intimitat que suposa i per evitar les cesàries. En aquests casos, son les llevadores les encarregades d'acompanyar el procés, algunes d'elles amb formació sanitària “occidentalitzada” i d'altres amb capacitat tradicional.

Per preparar el part, quan la dona comença a sentir els dolors, **les comadrones donen a la partera un vas de llet calenta amb mantega o glicerina, que li provoca diarrea i facilita la neteja intestinal.** Tradicionalment es creu que durant el part el marit ha d'estar lluny, que “*si la dona sent la veu del marit tindrà un part més difícil*”.

Actualment la medicalització dels parts és cada vegada més freqüent i moltes dones pareixen als hospitals, sobretot en zones urbanes.

Els parts a Barcelona comporten hospitalització, i en aquest procés la família (si n'hi ha) o sinó les amigues acompanyen a la partera. Si només hi ha el marit, aquest la cuidarà durant 7 dies, abans del ritual en què se li dóna nom al nadó i se li rapa el cabell.

Existeix certa por a l'epidural, recolzada en la creença que causarà dolor a l'esquena durant tota la vida.

Quan hem preguntat a les dones migrades quants fills desitgen tenir, la majoria ens responen que tres o màxim 4, mentre que en les generacions anteriors el nombre era molt superior. **Hi ha una certa preferència per tenir nens, que podran portar el nom del pare i recuperar l'herència.**

LA QUARANTENA

Els dies de la quarantena son un moment de repòs per la mare: a Pakistan, amb el suport de la família extensa, la mare no farà les tasques domèstiques, descansarà tot el possible.

Hi ha la creença de què si veus aigua freda o et dutxes durant aquells dies podràs tenir dificultats per tornar a parir. Durant aquests 40 dies hi ha uns massatges especials per la dona, menjar i begudes especials també. Si no té sogra, la mare de la noia es desplaçarà fins a casa de la seva filla. També és habitual que si és el primer fill la noia el tingui a casa dels seus pares, perquè es considera que l'àvia materna la podrà cuidar millor que la sogra. Llavors la noia es quedarà fins a 3 mesos a casa de la seva mare, i després tornarà al seu nucli residencial.

1. Protecció i presentació del nadó en societat:

La quarantena es considera un moment de risc i vulnerabilitat tant de la mare com del recent nascut, i es realitzaran diferents **pràctiques i rituals per tal de protegir-los i evitar que puguin rebre un mal d'ull o altres efectes negatius.** És doncs un moment en el que no s'ha de sortir massa de casa, i serà la família qui es desplaça al nucli residencial per visitar-los. Per protegir al nadó de les males energies i influències, es prohibirà la visita a persones a qui se'ls hi ha mort recentment algun familiar, marit o fills, a persones que no poden tenir fills, etc.



Gastronomia pakistanesa

Es realitzaran diversos actes per protegir la mare primerenca dels mals esperits: col·locar un ganivet a sota el coixí, posar-li a la mare un braçalet-amulet fet d'herbes, penjar a l'entrada de casa un tipus de plantes que espanten els esperits, entre d'altres.

Després de 7 dies del part, es realitza un acte ritual de presentació del recent nascut o la recent nascuda en societat: és el moment de donar-li un nom i de rapar-li completament el cabell. La família donarà caramels i dolços als convidats (veïns, família i amics), i ho continuaran fent cada dia que algú vingui a veure el petit o la petita. Els convidats, per la seva banda, aportaran diners, joies, roba, pols de talc, o altres regals. L'acte al Pakistan és organitzat per les cunyades i/o la sogra, mentre la mare guarda repòs.

La família guardarà el cordó umbilical, el cabell rapat del nadó i la primera roba que se li va posar. Es creu que si el pare té algun problema greu en el futur, ja sigui laboral, relacionat amb la justícia o altres, portar en una bossa aquests elements suposarà bona sort.

Passats el 40 dies, s'organitza una altra celebració a casa per festejar que els dies perillosos, els moments de prohibicions i tabús, ja han passat i que per tant la mare i el nadó estan segurs.

2.Lactància:

“Dar el pecho es algo muy sagrado. En el islam cada madre tiene que dar el pecho 2 años”. L'alletament, a més, actua com a regulador natural de la fertilitat. Les dones s'han de cuidar molt i menjar molt per tenir bona llet i en quantitat. El pit es dona a demanda, sense cap restricció. Tradicionalment, el calostre es considera “llet bruta”, es rebutja.

Si la dona no té llet hi ha múltiples receptes que se li preparen perquè pugui alletar. Per donar-li el pit el nen ha de tenir el cap recte, no tombar-lo cap als costats. Se li posa un coixí fet amb arròs a sota el cap, i a sota del coixí una fusta. Sempre es dona el pit asseguda, amb el braç a sota el cos del nen i aguantant-li el cap fins als 3 mesos. A vegades es posen dos nusos, un a cada costat del coll, perquè no pugui girar-lo.

3.Contacte corporal:

A Pakistan el nen mai està sol, sempre està en braços de la gent, de la família i veïnes, i el contacte corporal és constant i molt valorat. **Durant els tres o quatre primers mesos se li fan massatges abans de banyar-lo, amb oli de girasol o d'altres tipus. Es fa un massatge intens a tot el cos, part anterior i posterior. Durant el massatge també s'estimula la part nassal perquè el nas surti cap enfora.** La comadrona o alguna dona de la família també faran massatges a la mare per tal que recuperi tonicitat a la panxa, els malucs i les cuixes.

Existeix una altra pràctica, en algunes zones de Pakistan, en la que s'enrotlla un mocador al voltant del cos del nadó, agafant-li des de les espatlles fins als peus i lligant-lo amb una cinta al voltant del cos, tronc i cames. És una manera de reduir el seu moviment que vol donar-li la sensació d'estar agafat per la mare, facilitant així que el nadó dormi dues o tres hores seguides.

També durant els primers mesos de vida del bebè, les mares posen un plat a sota el cap del bebè perquè el crani quedi aplanat per la part posterior, un requeriment que respon a qüestions tradicionals i d'estètica. Amb el mateix objectiu, a l'hora de donar-li el pit farà uns petits moviments amb les mans sobre el crani del nadó, amb una palma al front i l'altra a la part posterior.

4.Espiritualitat:

Després de néixer, el primer que se li diu a un nen és l' àdhan, la crida per convocar a l'oració. Se li diu a l'orella dreta en àrab. A vegades és el propi Imam qui ve a resar-li a l'orella, a vegades algun membre de la família. Quan plora també se li canten cançons islàmiques, se li expliquen contes de l'Alcorà, se li llegeixen versicles del llibre sagrat. Ho aprèn des de petit i ho integra, de manera que després no cal dir-li “*tu ets musulmà perquè ja ho porta dins , ja té integrat cap a quin camí ha d'anar*”.

ALIMENTACIÓ DEL NADÓ

La llet materna es dona durant uns dos anys, complementada amb altres aliments com sèmola mesclada amb llet o el biberó. **La introducció d'altres aliments es farà a partir dels 4 o 5 mesos: primer els cereals, fruita, papilles d'arròs triturat, i a partir d'un any s'introdueixen la pasta i el chapati. A partir dels 2 anys ja menjaran com els adults, i també el picant s'anirà introduint.**

Es consumeix una quantitat important de dolç des de molt petits, començant pel biberó que es prepara amb sucre i llet. El dolç és molt comú a la dieta pakistanesa, i s'observa que aquí encara augmenta més el seu consum degut a una major oferta de productes disponibles.



Taller al CAP Drassanes

HÀBITS

DORMIR

En la criança pakistanesa, generalment el collit és una pràctica generalitzada, i el fill/a dormirà amb la mare o amb els dos progenitors junts fins als 3 o 4 anys com a mínim (si no han tingut un altre bebè), podent arribar a edats molt més avançades. El collit es practica perquè es considera que apaivaga la por dels nens, i durant els primers mesos afavoreix el contacte corporal i impedeix que el nadó agafi fred.

Les famílies residents a Barcelona, no obstant, reben sovint dels centres mèdics el consell de dormir separats dels seus fills i filles. En alguns casos s'adaptaran a aquestes noves indicacions, i en altres seguiran practicant el collit fins que els infants tenen edat de decidir si volen dormir sols, amb el pare i la mare, o amb altres membres de la família. **A partir dels 10 o 12 anys és molt habitual que ja dormin sols, i és imperatiu durant l'adolescència en el cas del barons.**

Els horaris per anar a dormir no són estrictes, varien en funció dels dies i les necessitats, però generalment els infants dormen des de les 10 o 11h fins a les 8h aproximadament. Quan encara és bebè, dorm segons les pròpies necessitats: no el desperten, ho farà ell sol si té gana o necessita alguna altra cosa.

ALIMENTACIÓ FAMILIAR

Es realitzen tres menjars diaris (i en alguns casos certes famílies prenen un te amb alguna pasta dolça sobre les 16h)

Matí: Paratha, cafè, galetes, ... (a vegades el guisat del dia anterior es menja també a l'esmorzar)

Migdia: Guisat (salan) de verdures amb carn o peix, o llegums, amb arròs o txapati.

Nit: Guisat de verdures, carn o peix. Amb arròs o txapati.

*Exemple d'ingredients i preparació d'una salsa: *“Es cou la carn, la ceba, el tomàquet i gíngebre. Quan està cuit s'hi afegeix oli i es fregeix tot. S'hi posen després espècies, patates i una mica d'aigua (es posaria més o menys un quilo de carn per tota la família, però en funció de la capacitat adquisitiva, a vegades seria mig quilo)”*.

És una dieta molt rica en llegums de diferents varietats, però més pobre en verdures i fruita.

HIGIENE

La freqüència de les dutxes varia força. Els homes, que surten a treballar, acostumen a dutxar-se cada dia. Les dones expliquen que es dutxen cada 2 o 3 dies. Generalment la freqüència augmenta els mesos d'estiu, amb la calor.

4/ Gestió de la salut en la comunitat pakistanesa

SISTEMA DE SALUT AL PAKISTAN

A Pakistan existeix el sistema públic de salut i una gran quantitat de centres i clíniques privades. La valoració de moltes de les dones entrevistades és negativa pel què fa al sistema nacional de salut. Consideren que els metges són bons professionals però que la manera de treballar no els hi agrada, que els hospitals no funcionen bé, etc. En canvi, sí que **tenen confiança en els hospitals privats, molt nombrosos, però alhora l'accés a aquests centres implica un cost econòmic que moltes famílies no poden costejar. Per aquesta raó, les famílies de classe més popular acostumen a utilitzar la medicina tradicional, els remeis naturals i/o l'automedicació** abans d'acudir a un consultori mèdic. Si aquests remeis no funcionen, llavors sí que acudirán al centre sanitari privat.

MEDICINES TRADICIONALS

Quan preguntem per la medicina tradicional, les dones entrevistades ens parlen d'homeopatia i de fitoteràpies (medicina natural a través de plantes). El coneixement i l'ús de la medicina tradicional és una competència generalment femenina, que passa de mares a filles. A Pakistan, són els adults qui fan un ús més freqüent d'aquestes medicines alternatives, mentre que als infants acostumen a portar-los als centres de salut o hospitals.

També existeixen els curanderos ("Hakin"). A les seves consultes s'atenen sobretot dolències/malalties relacionades amb la salut sexual i la salut mental. Un home amb problemes d'erecció o amb dificultats per tenir fills, per exemple, sí que acudirà a un curander en busca de respostes i tractaments. La dona, contràriament, no acudirà al curander per temes de salut sexual i

reproductiva.

Per altra banda, el malestar anímic, emocional, i les malalties mentals, es consideren problemàtiques moltes vegades relacionades amb el món d'allò "no-visible", considerant que el mal pot estar causat per energies d'esperits i altres forces, o relacionades amb actes de bruixeria. **En aquests casos rarament s'acut al sistema sanitari "occidentalitzat", i serà el curander la persona capacitada per desenvolupar rituals i conèixer les causes socials o espirituals de la dolència. En aquest sentit, també l'imam o referent religiós hi tindrà un rol a jugar,** ajudant el malalt a recuperar l'esperança i a buscar una remissió dels símptomes a través d'oracions i altres actes de fe.

CONEIXEMENT I ÚS DELS SERVEIS SANITARIS

La xarxa comunitària pakistanesa transmet les informacions bàsiques sobre els serveis que ofereix el CAP, les Urgències de diferents centres hospitalaris, els procediments per ser derivades a especialistes, etc. En els "focus group" hem percebut un bon coneixement del funcionament general del sistema de salut pública a Barcelona.

L'ús dels serveis de salut és constant i força intensiu. Hi acudeixen tant des d'un punt de vista preventiu per fer-se revisions generals, com per tractar dolències concretes. En comparació amb altres comunitats migrades, s'observa que les dones pakistaneses acudeixen al seu metge de família per dolències o problemes lleus. El fet que la mare en el context d'acollida no disposi del recolzament i suport de la família extensa ha provocat una cerca d'ajuda externa, moltes vegades concretada en la figura del metge/metgessa.

Coneixen l'existència de mediadors i mediadores i la valoren molt positivament. Prefereixen que la tasca la realitzin dones per poder parlar de problemàtiques sexuals sense problemes, però afirmen que si es tracta d'un home mediador tampoc és un problema rellevant.

VALORACIÓ DELS SERVEIS SANITARIS

La valoració general que les dones pakistaneses entrevistades fan de l'atenció sanitària rebuda a Barcelona **és molt positiva. Destaquen l'amabilitat, la tendresa i les ganes d'ajudar dels equips sanitaris, preceptes que s'inclouen en els valors que vehicula l'Islam, i que les dones respecten molt.** Afegeixen que “no ens sentim rebutjades ni jutjades” i que tenen la sensació que l'equip mèdic farà tot el possible per ajudar-les. **A més, el fet que l'accés a la salut sigui universal i “gratuïta” es valora molt positivament.**

En la comunicació amb els metges, no els molesta parlar directament de la dolència o el símptoma. Consideren adequat no entrar en temes molt personals amb l'equip mèdic, que es reserven pel seu cercle privat.

Les valoracions negatives se centren en dos aspectes: d'una banda el temps d'espera massa dilatat tant als Centres d'Atenció Primària com a les Urgències, i d'altre el fet de ser ateses per metges homes en les especialitats de ginecologia i radiografies.

GINECOLOGIA: TABÚS SOBRE LA NUDITAT DEL COS DE LA DONA

Segons la religió musulmana, d'entre els barons només el marit podrà veure el cos nu de la seva dona. De fet, només el marit, la germana i mare tindran accés a la nuesa de la dona, que també és tabú pels propis fills. Per aquesta raó, en les visites que comporten veure el cos nu demanen ser ateses per metgesses.

En diferents ocasions, en l'assistència al part moltes mares han estat ateses per homes i ho accepten, tot i que no els hi agrada. **Tot i així, quan es tracta de temes menors o revisions preferiran no anar a un ginecòleg home, i el fet que sigui un home pot comportar directament que les dones no acudeixin als serveis mèdics, o que prefereixin anar a**



urgències preguntant si hi ha una dona metgessa en ginecologia.

En el cas de noies adolescents que han arribat fa poc temps a Barcelona (i no parlen la llengua), si tenen problemes ginecològics no ho explicaran al seu pare per vergonya. No li demanaran doncs que les acompanyi al CAP per aquest tipus de dolències, i necessitaran serveis de mediació a les consultes per poder explicar-ho.

PSICOLOGIA

El procés migratori representa una canvi molt bruscat en la vida de la dona i en l'estructura familiar, i en moltes ocasions ha provocat problemes emocionals i mentals. Tot i conèixer l'existència de psicòlegs, no ho consideren adequat “*Yo estoy bien, no tengo ningún problema, no soy loca ni tonta*”. No conceben que el seu malestar pot estar relacionat amb la soledat, i és difícil convèncer-les de què necessiten tractament. **Davant de la depressió o la tristesa opten per resar, trucar per telèfon a les seves mares o amigues per parlar, etc.** Quan tenen atacs d'ansietat són els marits qui les acompanyen als serveis mèdics. Com hem comentat, a Pakistan aquests estats anímics s'expliquen sovint per la institució de la bruixeria, i es considera que el professional indicat per curar-les són els curanderos. En algunes ocasions, contactaran amb curanderos de Pakistan des d'aquí.

5/ Problemàtiques socio sanitàries més rellevants

A nivell sanitari és important poder detectar els períodes en què la dona es troba especialment vulnerable: son els casos d'infertilitat i de divorci. L'estigma social implica soledat, angoixes que es queden en l'àmbit privat, moments d'aïllament per protegir-se de les veus de la pròpia comunitat i l'estigma social.

Moltes dones amb aquesta problemàtica estan, a Barcelona, en casos d'acollida.

INFERTILITAT

La infertilitat està molt mal considerada socialment. El rol de la dona va inexorablement lligat a la reproducció social, i es considera "*evident voler tenir fills*". Tant a Pakistan com aquí, les dones que no poden quedar-se embarassades se sotmeten a tractaments de fertilitat, i si no funcionen, esperen i resen, demanant a Allah que les ajudi en la fecundació. Si no aconsegueixen fecundar-se, en molts casos la infertilitat suposarà el divorci, instat pel marit, la sogra, el sogre, etc.

La dona queda llavors en una situació de vulnerabilitat important, és estigmatitzada socialment, i seran comuns els episodis depressius, d'atacs d'ansietat, etc. El cost social que paga la dona, tot i que el problema d'infertilitat pugui venir del marit, és molt alt. En casos on queda provat que és el marit qui té el problema d'infertilitat, moltes vegades les sogres afirmaran igualment que la disfunció és de la dona.

Tot i que es coneix l'existència de psicòlegs, cap de les dones entrevistades hi van, ni elles ni les seves famílies. En casos de depressió, resen i esperen.

A Pakistan, una de les solucions que aporta la comunitat és que una dona de la família que sí que pot tenir fills, doni el seu fill a la dona infèrtil perquè pugui ser mare. Aquesta pràctica no es dona manté després del procés migratori.

DIVORCI

El divorci també estigmatitza la dona, que és culpabilitzada per no haver exercit correctament el seu rol. Generalment, les dones de la comunitat no donen suport "directe" a les dones divorciades. Es considera que els problemes de parella són d'àmbit privat i es resoldran en l'àmbit privat, però resulta en situacions de soledat i aïllament.

La major part de dones pakistaneses a Barcelona que estan en casos d'acollida és per causa del divorci o violència masculina. En aquests casos, la majoria de dones prefereixen no tornar al seu país. Consideren que aquí tenen moltes més possibilitats, tant pels seus fills com per elles mateixes, i se senten molt protegides. Expliquen que com a dones divorciades al Pakistan la seva vida seria molt més complicada.



Taller al CAP Drassanes

6/ Debat entre mediadores i personal sanitari del CAP Drassanes

REGUNTA: Si el calostre es considera “brut”, què menja el nadó durant els primers dies?

RESPOSTA: Tradicionalment, es dona una aigua preparada amb herbes especials que trobem al meu país, tot i que baixi de pes. Quan neix el bebè, una persona del seu ambient familiar, preferiblement un home, li posa a la boca una mica de dolç. Creuen que el nadó, a nivell de caràcter (treballador, espavilat, etc.), serà com la persona que li ofereix aquest primer aliment. Actualment aquesta pràctica està canviant perquè als hospitals tant els metges com les infermeres insisteixen en què des del principi se'ls hi doni pit perquè el calostre és un antibiòtic natural i té moltes propietats beneficioses per la salut del nadó. Tot i així, les dones pakistaneses a Barcelona moltes vegades demanen a alguna persona propera que viatja a Pakistan que els hi porti aquest preparat d'herbes, que també li donaran al nadó durant els primers mesos de vida per prevenir els gasos, tractar les diarrees, etc. Se li diu “grife water”, un preparat de varies herbes medicinals.

REGUNTA: Després d'estar a l'hospital i que els metges recomanin donar el pit, quan les mares tenen l'alta mèdica i tornen a casa segueixen donant-lo?

RESPOSTA: Sí, segueixen donant-lo. Fan cas de les explicacions que han rebut per part dels metges i metgesses, infermers/es o mediadors/es.

REGUNTA: Aquí a Barcelona les dones planifiquen els seus embarassos?

RESPOSTA: Sí, aquí en algunes ocasions sí, hi ha més planificació familiar. Però a Pakistan si després de casar-se la dona no es queda embarassada durant els primers dos o tres mesos, les sogres es preocuparan molt. Si passa un any ja s'intervindrà perquè la portin al metge. En el cas que no pugui tenir-ne, una opció acceptada serà casar-se amb una altra dona.

REGUNTA: En els casos que el marit deixa a l'esposa per casar-se amb una altra dona, què li passa a ella?

RESPOSTA: Malauradament hi ha casos de suïcidi, perquè senten que han perdut la consideració de “dona”. En alguns casos les famílies les acullen, no sempre. El retorn a casa dels pares és possible, i a vegades es casarà amb un altre home. Si es queda a casa dels pares, serà considerada una treballadora, farà les feines de la llar. Les cunyades i altres germanes també la consideraran inferior, li perdran el respecte. Encara que sigui un problema del marit, i que tampoc pugui tenir fills amb una altra dona, moltes vegades aquest no ho reconeixerà ni admetrà públicament. En tot cas, no perdrà la condició de ser “home”.

REGUNTA: Com valora la família que queda a Pakistan a les persones que inicien un procés migratori? Se les considera afortunades? Se les valora socialment?

RESPOSTA: El procés migratori per la dona pakistanesa comporta molta soledat. A Pakistan viuen en el sí de la família extensa, i l'arribada a la societat d'acollida representa una suma de condicions de dificultat que constitueixen el procés del dol migratori: una nova llengua, una nova llar, una nova cultura, una nova gastronomia, unes noves normes socials que no entenen...

Des de Pakistan es considera que son afortunades pel fet de poder marxar a l'estranger, però alhora desafortunades perquè haurà de cuidar soles els seus fills.

REGUNTA: Utilitzen mètodes anticonceptius les parelles pakistaneses?

RESPOSTA: Actualment sí, abans no es coneixien i per tant no s'empraven. A més aquí, com que pateixen escassetat econòmica, tant el marit com la dona prefereixen controlar la fertilitat. S'utilitzen principalment preservatius, parxes o pastilles.

REGUNTA: Ens trobem amb força nens amb anèmies, carències de vitamina D, moltes càries...Com són les cures en el tema de l'alimentació i la higiene, perquè ens trobem casos de sarna...

RESPOSTA: No hi ha una adequació de la dieta en funció de les diferents edats del nen. Primer prenen pit, després de 3 o 4 mesos prenen sèmola amb llet. No es segueixen massa les indicacions nutricionals per edats. Moltes vegades el nen petit menja en petites quantitats el que menja la família. Per les condicions d'higiene, depèn molt del nivell socioeconòmic de la família. En els casos més precaris, els habitatges poden estar mal adequats i comportar risc d'infeccions o malalties.

REGUNTA: Alguns pares vénen acompanyant els nens i ens dona la sensació que exageren els símptomes, dient per exemple que el nen fa un mes que té febre, o que té mal de panxa, i quan li preguntes al nen et diu que no. Com podem estar més segures de la simptomatologia del nen?

RESPOSTA: El tema de la febre no sempre es mesura amb termòmetres sinó que s'estima només tocant el front del nen o nena malalta. A vegades pot ser útil fer un registre de les dolències. Per exemple demanar que apuntin la temperatura per saber quina és la temperatura màxima, o que posin palets cada vegada que el nen té tos en un dia, etc. A vegades els nens tenen por dels metges, de les injeccions, o dels xarops que no els hi agraden...i per això menteixen, quan en realitat sí que tenen simptomatologies.

REGUNTA: Ens costa molt explicar que algunes malalties requereixen de tractaments continuats i estables, com en el cas d'algunes malalties metabòliques.

RESPOSTA: És important poder explicar molt bé les conseqüències que tindran, en un futur més llunyà, si no segueixen el tractament. Fer entendre la gravetat real de la malaltia a llarg termini.

SINTESI



COMUNITAT PAKISTANESA

ORGANITZACIÓ SOCIAL I FORMES DE VIDA

Els matrimonis són pactats i requereixen el consentiment de l'home i de la dona. Després del matrimoni, la residència és patrilocal. El procés migratori comporta, en la majoria dels casos, passar de viure en una família extensa a una família nuclear.

El rol del marit és treballar i portar els diners a casa. En general passa moltes hores fora del nucli residencial. A Barcelona desenvolupa un rol més actiu en la criança que a Pakistan, responent també a la manca de suport familiar.

El rol de l'esposa i mare és el d'ocupar-se de les tasques domèstiques, de les cures i la criança. En general, no treballa fora de la llar.

Si s'arriba a una situació on es requereixi la separació o el divorci, la dona és socialment culpabilitzada i estigmatitzada. A Barcelona el divorci segueix sent una realitat marginal, però visible. Les dones separades viuen soles amb els seus fills i normalment reben algun tipus d'ajuda de l'administració. La causa principal dels divorcis és la violència de gènere.

En certs casos on la dona pakistanesa resident a Barcelona desitja desenvolupar una tasca professional, topa amb dificultats d'accés al mercat laboral: lleis d'estrangeria que restringeixen el permís de treball, estructura del mercat laboral, requeriments de títols acadèmics, barrera idiomàtica, prejudicis i estereotips vers aquesta comunitat, islamofòbia, etc.

Des de Pakistan, la dona migrada és considerada alhora com "dona afortunada" pel fet de poder marxar a l'estranger i "desafortunada" per la soledat que ha d'afrontar.

EDUCACIÓ SEXUAL I SEXUALITAT

L'educació sexual en l'àmbit familiar i educatiu és inexistent: no s'adquireixen coneixements sobre morfologia i funcionament del sistema reproductor.

En àrees urbanes les dones ja tenen molts més coneixements sobre la morfologia i funcionament del seu sistema reproductor. Aquesta realitat també ha canviat en el context d'acollida, on els seus fills ho estudien ja des de primària.

PROBLEMÀTIQUES SOCIALS RELACIONADES AMB CRIANÇA

La infertilitat està molt mal considerada socialment. La dona infèrtil és estigmatitzada, i seran comuns els episodis depressius, d'atacs d'ansietat, etc. Una dona infèrtil pateix aïllament, rebuig, i veu perillar l'estructura familiar en la que havia trobat el seu lloc a la societat.

El divorci comporta també el desmantellament de l'estructura familiar i amenaça la dona, que no treballa fora de la llar i no té recursos econòmics per començar una vida autònoma. El procés de separació es viu en l'àmbit privat, perquè comunitàriament s'estigmatitza la dona divorciada. La major part de dones pakistaneses a Barcelona que estan en cases d'acollida és per causa del divorci o violència masclista.

COMUNITAT PAKISTANESA

EMBARÀS

No es poden menjar certs aliments que provoquen “calentura”: els ous, la mel, les llenties vermelles, les albergínies, el peix i la carn de vedella.

Durant tot l'embaràs, i més en els últims mesos, les dones embarassades mengen molta mantega (fabricada a casa, rica en greixos) per tal de què el nadó tingui més facilitat per sortir a l'hora del part, entenent que actua com a lubricant.

Durant els tres primers mesos es considera preferible no practicar sexe per no provocar un avortament. Durant els últims mesos, si el nadó és una nena no és correcte que hi hagi contacte directe entre el penis del pare i el fetus.

Pel què fa a les cures especials per la dona embarassada, aquestes consisteixen en massatges a la panxa i a les cames.

PART

A Pakistan les dones prefereixen parir a casa que als hospitals, per la intimitat que suposa i per evitar les cesàries.

A Barcelona el part comporta hospitalització. Existeix certa por a l'epidural, recolzada en la creença que causarà dolor a l'esquena durant tota la vida.

QUARANTENA

Durant la quarantena la mare fa repòs gràcies a l'ajuda de la família extensa.

És un moment de risc i vulnerabilitat tant per la mare com pel recent nascut/da, i se celebren rituals per tal de protegir-los: Als 7 dies del part es realitza un acte ritual de presentació del /la bebè en societat: se li dóna un nom i se li rapa el cabell.

La família guarda el cordó umbilical, el cabell rapat i la primera roba. Es creu que si el pare té algun problema greu en el futur, portar en una bossa aquests elements suposarà bona sort.

Durant els quatre primers mesos es fan massatges als recents nascuts.

Després de néixer, el primer que se li diu a un nen és l' *àdhan*, la crida per convocar a l'oració. Se li diu a l'orella dreta en àrab.

ALIMENTACIÓ DEL NADÓ

“Dar el pecho es algo muy sagrado. En el islam cada madre tiene que dar pecho 2 años”. Si la dona no té llet hi ha múltiples receptes que se li preparen perquè pugui alletar.

La introducció d'altres aliments es farà a partir dels 4 o 5 mesos: cereals, fruita, papilles d'arròs triturat. A partir d'un any s'introdueixen la pasta i el chapati. A partir dels 2 anys ja menjarà com els adults, i també el picant s'anirà introduint.

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 Pakistan



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
Maria Guretti

Data de publicació: juliol de 2016

Finançat per:

