

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

www.centrestudisaficans.org/cartografiadeconeixements

COMUNITAT BENGALI



MEDIADORES

Ummay Saleha (botànica)

Fatema Choudhoury (mediadora voluntària)

FOCUS GROUP

Sessions amb 6 dones residents al raval:
mares, mestresses de casa, botigueres.

1. PERFIL DE LA COMUNITAT MIGRADA

Una mica d'història

2. ORGANITZACIÓ SOCIAL I FORMES DE VIDA

Família

Rol de la dona després del procés migratori, vida laboral i conciliació familiar

Solidaritat entre les dones de la comunitat a Barcelona

Llengua

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

Coneixement i ús dels serveis sanitaris

Sistema de salut a Bangladesh

Medicina tradicional, remeis casolans

Valoració dels serveis sanitaris

Ginecologia

Psicologia

6. DEBAT

1/ Perfil de la comunitat migrada

Barcelona: 3.439 persones

Raval: 2.400 persones

Al raval, és la tercera comunitat més nombrosa després de Pakistan i Filipines. La població es concentra eminentment en aquest barri, representant un 68% del total de la població a Barcelona. En el conjunt de Ciutat Vella estan censades 2.500 persones bengalis.

A causa de la manca de dades estadístiques sobre la comunitat bengali a Barcelona, no podem avançar d'altres variants socioeconòmiques que defineixin millor la comunitat migrada.

UNA MICA D'HISTÒRIA

Fins l'any 1947, el territori que avui conforma l'actual Bangladesh (la província oriental de Bengala), formava part de la Índia britànica. Degut a la seva composició religiosa de majoria islàmica, en contraposició amb la majoria hinduista de la part occidental de Bengala, la província es va partir i la part oriental va passar a formar part del Pakistan.



Des del 1947 al 1971, Bangladesh va esdevenir província del Pakistan, separada per més de 1.600 Km de la resta del país.

No obstant, durant els vint anys posteriors a la declaració d'independència respecte al domini britànic, el Pakistan Oriental (bengala) va rebre molt poca atenció del govern central pakistanès. Altres factors com la freqüent explotació de la majoria bengali per part de la minoria no bengali va fer créixer les tensions internes a Bengala, i l'any 1971 hi va haver una desaprovació general dels resultats electorals que donaven a Yahuyya Khan, llavors president del Pakistan, una àmplia majoria.

La lluita per la independència comença aleshores sota el lideratge de Bongo-bondu (l'amic de Bengala), recolzat discretament pel govern de la Índia. En aquest procés, l'exèrcit de Pakistan va cometre una gran matança de civils bengalis el 25 de març de 1971. Aquesta massacre va originar la guerra indo-pakistaní del 1971, que culminaria el desembre d'aquell mateix any amb la derrota de les forces pakistaneses i la independència de Bangladesh el 16 de desembre.

2/ Organització social i formes de vida Bangladesh-Barcelona

FAMÍLIA

A Bangladesh:

El matrimoni és la institució que regula la reproducció social, i que atorga els rols i posicions socials de cada individu al crear noves famílies. Així, **la família és essencial en la vida de les persones de Bangladesh: és una estructura social molt sòlida que genera cohesió social entre els seus membres i atorga una posició a cada individu dins la comunitat.**

Tradicionalment, la residència era patrilocal, que significa que és la dona qui abandona el nucli familiar per integrar-se a la llar i la família extensa del marit. En una mateixa casa hi vivien els pares dels pares, els fills-barons, les seves dones i fills, i les germanes no casades. **Actualment, aquest model de família conviu amb la residència nuclear, on conviuen només la dona, el marit i la seva descendència.** En aquests casos la solidaritat entre els membres de la família extensa segueix operant, i encara que no convisquin en la mateixa casa es desplacen per ajudar-se en els moments que es necessiti.

El matrimoni generalment és pactat per la família, i requereix el consentiment dels dos cònjuges. Antigament els matrimonis es pactaven quan la nena tenia la seva primera regla, però actualment es fa en edats més avançades.

El rol de la dona és assumir les tasques de la criança, recolzada per la família, i en moltes ocasions conciliar-ho amb la vida laboral fora de la llar (actualment, segons dades del Banc Mundial, només un 5% de les dones en edat activa estan en atur de llarga durada). **El rol del marit és principalment portar diners per l'economia familiar. Treballa fora de la llar i no passa molt de temps al nucli residencial.**

El divorci està mal considerat socialment, i no és una realitat massa freqüent. L'avortament està estigmatitzat, prohibit per la religió musulmana, per la llei nacional i mal vist culturalment (a partir dels 3 mesos i si no hi ha un problema de salut). Es practica de manera clandestina. Si hi ha un problema durant l'embaràs sí que és corrent practicar una interrupció.

La infertilitat està molt mal considerada, i suposa greus prejudicis en la vida de la dona que la pateix, que és culpabilitzada: *“Muy mal, toda la familia se porta muy mal con ella si no puede tener hijos”*. El marit, sovint, es tornarà a casar amb una altra dona. Existeix el recurs a l'adopció, però es poc freqüent. En els casos que l'home té coneixement que el problema d'infertilitat és seu, no es tornarà a casar sinó que viurà amb la seva dona tota la vida sense tenir descendència.

Les polítiques de planificació familiar a Bangladesh han aconseguit una reducció important de la natalitat al llarg dels últims 40 anys, i ara moltes famílies tenen 2 o 3 fills, una reducció important respecte a les generacions anteriors. S'utilitzen anticonceptius, prioritàriament pastilles i preservatius, en moltes regions repartits gratuïtament per les comadrones i professionals que expliquen a les dones com planificar els embarassos. Aquest descens del nombre de membres en cada unitat familiar ha comportat també unes millors condicions de salut general en el grup familiar, i es percep una valoració positiva de les transformacions demogràfiques i socials: *“la población ha bajado y la educación ha subido”*.

L'educació pública és accessible a la majoria dels nens i nenes del país, que poden estudiar gratuïtament gràcies a polítiques governamentals i a les ajudes en cooperació internacional proporcionades per una àmplia xarxa d'ONG treballant sobre terreny. **L'accés a l'educació és molt valorat, i és un dels motius que expliquen la voluntat de tenir menys descendència però amb major oportunitats educatives.** Les escoles de primària, secundària i batxillerat moltes vegades són mixtes, tot i que també existeixen centres que segreguen per sexe. **L'accés a la universitat també s'ha democratitzat en les últimes dècades, accessible per homes i dones.** El govern dóna beques a les dones per estudiar, defensant així i propiciant la igualtat de drets i oportunitats. Les dones estudien una gran varietat de disciplines acadèmiques.

A Barcelona:

Els primers anys d'arribada de població bengalí a Barcelona (anys 90), hi havia molt poques famílies i aquestes eren nuclears, però a mesura que l'ona migratòria va augmentar es van anar establint més famílies extenses gràcies a processos de reagrupament. Actualment, la majoria segueixen sent nuclis residencials nuclears, però nombroses famílies extenses comparteixen pis.

La criança, després del procés migratori, la realitza la mare pràcticament sola. No té massa ajuda, només a vegades del marit quan torna de la feina.

Els marits treballen principalment en el sector de la hosteleria com a cuiners, cambres, etc, amb jornades laborals d'unes 8 hores. Moltes dones bengalis volen treballar, però no sempre és fàcil trobar feines que puguin assumir en funció de les tasques i horaris de criança, nivell lingüístic, etc. Treballen generalment en la restauració i la neteja.

ROL DE LA DONA DESPRÉS DEL PROCÉS MIGRATORI, VIDA LABORAL I CONCILIACIÓ FAMILIAR

La dona bengali a Barcelona, en la majoria dels casos, treballa en les tasques domèstiques i de criança. No obstant, **les dones entrevistades afirmen que la voluntat general, després del procés migratori, és el de tenir una feina assalariada, com moltes tenien al seu país d'origen.** Diferents circumstàncies al país d'acollida dificulten aquesta inserció: lleis d'estrangeria que restringeixen el permís de treball, estructura del mercat laboral, dificultats per conciliar les tasques de criança amb els horaris laborals, requeriments de títols acadèmics, barrera idiomàtica, prejudicis i estereotips vers aquesta comunitat, islamofòbia, etc.

Coincidint amb la realitat viscuda per les dones pakistaneses, **el seu 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 Bangladesh. El fet que ella s'encarregui pràcticament de totes les tasques de la criança dificulta l'autonomia econòmica i la possibilitat de desenvolupar una carrera professional.

Quan se'ls pregunta si en un futur contempen el seu retorn a Bangladesh expliquen que hi volen tornar per anar a visitar a la família, però que **prefereixen viure aquí** “que la vida es más fácil para las mujeres”.



Algunes assistents al focus group

Expliquen que la llibertat de moviment de la dona a Bangladesh està molt més restringit, que els homes acostumen a assetjar-les pel carrer, fins i tot a tocar-les i que hi ha molta impunitat davant la violència de gènere. “El grado de inseguridad es muy alto, y no podemos salir solas a la calle. Si una mujer es guapa...hay mucha violencia. Muy mal, muy mal. Hay mucha violencia y dicen que la culpa es de la mujer, porque no llevaba suficiente ropa, que no iba suficientemente tapada”. Denuncien també que a Bangladesh existeixen molts casos de pederàstia.

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.

Com en el cas de Pakistan, **la solidaritat entre dones de la comunitat és efectiva en funció de quina àrea de la vida privada la requereixi. En l'àmbit de la criança, per exemple, les amigues es presten ajuda mútua** per cuidar els nens, anar-los a buscar a l'escola, etc.

Tot i així, també és habitual recórrer a entitats locals com el Casal d'Infants del Raval, etc

No obstant, **en problemes privats de la parella, com casos de violència de gènere o conflictes amb el marit acostumen a adreçar-se primer al serveis públics locals o a la policia.** A la pròpia família també ho explicaran (i a alguna amiga molt propera), però no a la comunitat en un sentit més ampli ja que el divorci o les tensions de parella estan molt estigmatitzades i s'acostuma a culpabilitzar a la dona. *“Una separación trae mala fama. Algunas personas dirán: no vayas a casa de esta mujer...”*.

En determinats conflictes, la comunitat a través de diverses associacions bengalís (associacions culturals, de dones, etc.) sí que desenvoluparà un rol de mediació.

RECELS AMB ALTRES COMUNITATS MIGRANTS

En les diferents converses de grup i entrevistes, es perceben recels vers la comunitat pakistanesa. Expliquen que les dones pakistaneses tenen molts nens: *“Tienen 4, 5, hasta 8! ¿Y entonces cuando estudiarán español? ¿Cuándo irán a la escuela?”*. Pel què fa a les dones marroquins, expressen el mateix tipus d'opinions, però matisen que deuen tenir un millor nivell d'espanyol perquè son d'un país veí.

La competència pels recursos i ajudes públics genera tensions, estereotips i distància entre ambdues comunitats. Creuen que les dones pakistaneses i marroquines reben més ajudes que elles perquè tenen més fills. Es pregunten per quin motiu elles, que han decidit tenir només dos fills, no reben ajudes públiques: *“¿Qué culpa tengo yo de haber nacido dos hijos, y que ellas hayan nacido 4?”*. Expliquen que elles no tenen amigues pakistaneses, que en general només parlen amb les seves paisanes.

Les relacions entre la comunitat pakistanesa i la comunitat bengalí al barri del raval no son massa fluïdes, i durant les investigacions s'han observat recels, retrets i desconfiança per part de les dones de Bangladesh vers les dones pakistaneses. Entenent que les causes son múltiples i complexes, no s'ha de descartar la història recent de dominació i guerra entre ambdós països per entendre que afecti les generacions actuals.

LLENGUA

La barrera idiomàtica és molt rellevant: la llengua Bangla o Bengalí té una estructura gramatical molt diferent que les llengües llatines, i té un alfabet propi derivat de l'alfabet brahmi. Els/les parlants del Bangla s'enorgulleixen de poder entendre l'Urdu i l'Hindi, mentre que els habitants de la Índia i de Pakistan no poden comprendre el Bangla.

Per les dones de Bangladesh es viu de manera difícil l'aprenentatge de la llengua, però **es mostra voluntat i es confereix molta importància al fet d'anar a l'escola i aprendre'l. S'hi dediquen hores i esforços. El nivell comunicatiu de les dones entrevistades és mitjà**, però amb competències suficients com per mantenir converses d'una certa complexitat sense necessitat de traducció.



Alfabet Bengali



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

L'aprenentatge del català és més 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 bengalís són analfabetes. 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

L'educació sexual en l'àmbit familiar i educatiu és quasi inexistent. No es rep educació sexual fins a secundària (en matèries de ciències) o en estudis universitaris. Pel què fa a la menstruació, s'explica a l'escola primària, però centrant-se sobretot en aspectes pràctics de com gestionar-la.

Majoritàriament, no tenen coneixement del funcionament del sistema reproductor: tot i que sí que en coneixen les parts (úter, ovaris, etc.), no quins dies són més fèrtils, quant de temps durarà l'embaràs, quin és el procés de fecundació, etc.

Dels mètodes anticonceptius se'n parla relativament poc, tot i que en general s'hi té accés a través de les comadrones i professionals que treballen en els centres de Planificació Familiar.

La nit de noces és un moment molt rellevant que algunes dones viuen amb por o ansietat. No saben què passarà, què han de fer, com se sentiran, etc. Les respostes arriben paulatinament a través de la pròpia experiència, d'intercanvi amb altres dones o amb els seus metges o ginecòlegs. *“Yo antes no sabía nada de sexo. Cuando yo empiezo a vomitar, me dicen que estoy embarazada. Nunca había hablado de sexo en casa con la madre y abuelas, decían que daba vergüenza. Yo no entendía nada ¿Me preguntaba cómo me he quedado embarazada? Y ahora pienso que es natural”.*

En general, no s'explica la reproducció als infants, responent al caràcter privat que adquireixen les relacions entre home i dona i a certes interdicions de caràcter religiós. Quan els petits pregunten d'on vénen els fills, se'ls hi diu que vénen de l'hospital, que abans estaven amb Allah, que estaven a la panxa i han sortit pel melic, etc.

Els fills escolaritzats a Barcelona pregunten més, i en ocasions els hi pregunten pels petons: si se'n fan, per què serveixen...En general, la reticència a explicar aspectes que es consideren privats genera respostes evasives.

3/ Aspectes generals sobre la criança

De forma generalitzada, és la dona qui s'encarrega de quasi totes les tasques de la criança. A Bangladesh ho farà amb ajuda de la família extensa del marit i de la pròpia mare (de la mare), però a Barcelona la dona desenvoluparà aquestes tasques tota sola.

Els rols que desenvolupa el pare son generalment els de dormir amb els fills i anar a jugar amb ells el seu dia de festa a la feina. En algunes ocasions, i depenent del seu temps lliure, s'impliquen en més tasques de criança. Les dones destaquen que els seus marits son uns grans defensors del collit, i es queixen de què després del part *“el marido sólo tiene ojos para el niño/a y descuida a la mujer”*.

L' EMBARÀS

A Bangladesh:

A Bangladesh, durant els mesos de l'embaràs **es recomana a la futura mare que no camini molt, que no pugi escales, que no faci esforços innecessaris sinó que més aviat mantingui repòs durant els 9 mesos**. La família extensa es cuida de la mare durant aquest temps, ajudant-la en les tasques domèstiques i facilitant que redueixi l'activitat quotidiana.

En general la dona passarà l'embaràs a la casa del marit, on viu des de que s'han casat. En alguns casos, si la mare és primerenca i així ho desitja, podrà anar els últims mesos a casa de la seva mare, amb el marit, on estarà més ben cuidada i podrà dormir i descansar (*“en casa de la suegra siempre hay que trabajar más”*).



Gastronomia bengali

Tradicionalment no es deixava que la mare mengés en excés, prevenint un pes massa elevat del nadó que dificultés el part natural. Actualment, en canvi, es prioritza que la mare mengi molt, ocasionant en moltes ocasions sobrepès. Tot i així, la influència de la medicina occidental i la planificació familiar està transformant ràpidament les pràctiques i costums.

Moltes de les dones no poden dormir durant l'embaràs per por, nervis, mal a les cames...La família les ajudarà a relaxar-se gràcies a l'explicació de contes, per exemple.

A Barcelona:

El procés de l'embaràs difereix força entre la societat d'origen i la d'acollida. Arrel del procés migratori i la residència nuclear, a Barcelona les dones embarassades fan molt més exercici ja que necessiten continuar amb les tasques domèstiques i altres necessitats quotidianes que depenen només d'elles. A més d'aquestes circumstàncies que impliquen moviment i activitat, **aquí les pràctiques culturals i les prescripcions mèdiques animen a què la dona estigui activa, dinàmica, i faci vida normal** per afavorir la seva pròpia salut i la del seu fill. El rol del marit després del procés migratori canvia, i ajudarà més en les tasques de la casa i en les cures de la dona embarassada del què ho feia a Bangladesh.

Tant a Bangladesh com a Barcelona s'apliquen una sèrie de **tabús alimentaris per prevenir l'avortament: no es pot menjar pinya durant tot l'embaràs; tampoc pastanagues, picant i aliments amargs durant els tres primers mesos.**

Es creu també que alguns **aliments tenen un efecte directe en la formació fisiològica del fetus.** Per exemple, si mengen cada dia un ou es creu que el nadó tindrà els ulls grans, si beuen dos gots de llet es creu que els ossos seran més forts. Seguint la mateixa lògica, es creu que els estats d'ànims i actituds de la mare poden afectar la formació del nadó, i s'evitarà enfadar-se massa, sentir ràbia, o dir mentides. És recomanable pensar bé dels altres, estar relaxada, veure coses boniques i passar-ho bé, resar més que de costum, etc. perquè el nadó tingui una millor salut.

Una de les cures habituals son els **massatges que rep la dona embarassada al ventre, lumbar, cames i peus.** Es fan amb oli de mostassa o d'oliva. Si hi ha família extensa, seran la mare, tietes, cunyades, etc. qui el realitzin, i si estan soles se'l faran a elles mateixes. Afavoreix la bona circulació sanguínia de la mare i del propi bebè.

EL PART

A Bangladesh:

Tradicionalment el part era natural (les mares de les dones entrevistades parien a casa amb una llevadora). Venien a casa les llevadores tradicionals per assistir el part. **Actualment la majoria de parts a Bangladesh es realitzen en hospitals, exceptuant algunes zones rurals on se segueix parint a casa.** Tot i així, aquesta pràctica és residual perquè a les zones rurals hi ha centres de salut que cobreixen les diferents àrees territorials. A més, la pràctica de la cesària és molt constant, tant als hospitals públics com als privats. Les dones entre-

vistades mostren el seu rebuig a l'abús de la cesària, i ho expliquen per l'avarícia dels metges que volen treure un benefici econòmic extra a través d'aquesta pràctica, aprofitant-se del sentiment d'algunes dones que no volen sentir els dolors del part. Els metges acostumen a dir també que qualsevol problema durant el part pot derivar en una discapacitat del nadó, i generen temors.

En general, es prefereix que el marit no assisteixi al part, i la dona és acompanyada per la seva mare.

Hi ha una certa preferència per parir a un nen que a una nena, considerant que de gran serà la persona encarregada d'ajudar els pares, perquè tindrà feina i es quedarà vivint a la residència familiar. Si una parella només té filles, el seu entorn social també les animarà a tenir un nen.

A Barcelona:

A Barcelona els parts son quasi sempre medicalitzats, i les dones els valoren molt positivament com a mètode per reduir la mortalitat infantil i la de les mares. També estan molt contentes de què aquí la cesària només es practiqui en cas de complicacions importants del part, i afirmen que el fet d'haver estat actives durant l'embaràs i no haver adquirit sobrepès ajuda a poder tenir un part vaginal sense complicacions.

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.



Taller al CAP Drassanes

Com a alternativa, es realitzen banys de vapor i banys amb esponja, per tonificar la pell.

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 d'energia, com si se l'emportés. Tampoc es poden dutxar les persones que estan malaltes.

1. Protecció i presentació del nadó en societat:

Tradicionalment, durant els 40 dies posteriors al part la dona no sortia massa de casa (només en casos de necessitat) per tal de prevenir qualsevol tipus de perill, mala influència o mala energia que pogués afectar-la a ella o al nadó. Actualment, però, les restriccions en les sortides de casa s'han relaxat i la dona té més llibertat de moviment.

Com marca l'Islam, després de 7 dies del naixement del nen, se li atorga un nom (àrab) i se li talla el cabell, acte ritual que representa l'entrada del nadó en el sí de la comunitat social. El cabell rapat es pesarà, es valorarà el seu pes en or, i es donarà la mateixa quantitat de diners a una persona necessitada (es farà en funció de les possibilitats de la família). Després s'enterrarà el cabell en un lloc escollit per la família. **En la societat d'acollida, aquesta tradició es manté: en algunes ocasions la família guarda el cabell i l'envia a Bangladesh** a través d'algú que hi viatgi perquè sigui la seva família allà qui el pesi, entregui els diners i l'enterri.

Quan cau el cordó umbilical, es guardarà i en algun moment s'enterrarà però en aquest cas davant d'una escola, d'una universitat, o d'algun lloc que per la família sigui important i simbolitzi "lo que queremos que el niño consiga". Es tracta de formular un desig. Aquí Barcelona les dones l'enviaran a Bangladesh a través d'algú o bé en altres ocasions decideixen entregar-lo al mar.

En general, la dona té una alimentació normal durant la quarantena, evitant alguns aliments que poden perjudicar la lactància (com el picant) o el seu estat de salut (com la vedella).

Si durant la quarantena està a casa de la seva mare, serà aquesta qui li cuinarà perquè ella reposti. Si està vivint a casa de la sogra, en canvi, serà més habitual que hagi de cuinar ella. Prendrà unes llavors (semilla de cebolla) des dels 7 dies després del part fins als 3 mesos per tal d'afavorir la producció de llet i reduir dolors.

No es pot practicar sexe durant aquest període, i per aquest motiu el marit no dormirà amb la seva dona.

2. Lactància:

Quasi la totalitat de les mares donen el pit als seus nadons, tot i que hi ha casos en els que prefereixen no fer-ho per qüestions estètiques.

Es considera que donar el pit augmenta la salut i les defenses de l'infant, que gaudirà d'un millor estat de salut general quan sigui gran. El calostre antigament es considerava llet bruta i es rebutjava, però actualment es dóna sense problemes. Segons l'Islam, a un nen se li dóna el pit durant dos anys, i a una nena dos anys i mig, però en ocasions la lactància pot perllongar-se alguns anys més. La lactància es fa a demanda.

Per afavorir la producció de més llet, les dones mengen espinacs, carbassons i llavor de ceba. No menjaran picant durant el temps d'alletament.

3. Contacte corporal:

Durant els primers 40 dies i fins als 6 mesos, per cuidar al nadó se li fan massatges amb oli de mostassa o oli d'oliva. Es fan cada dia abans de la dutxa, que és al migdia a l'hora del sol.

Primer se li posa una goteta d'oli a la llengua del nadó, per calentar-li el cos. Després la mare, l'àvia o la persona que li faci el massatge, s'escalfa les mans amb l'oli, comença a fregar-li els lòbuls de les orelles per darrera, i tota la cara: front, galtes i barbeta. Molt suaument. Es freguen els braços i el pit, i després fan cercles al voltant del melic i fins a les engonals. Per la part posterior, es frega l'esquena per ajudar també al trànsit intestinal. Es fan moviments amb els propis braços del bebè, creuant-los suaument sobre la panxa. Les cames es mouen també, doblegant-les. Es frega amb molta atenció entre els dits de les mans i dels peus, per evitar que la humitat de l'aigua pugui quedar-se en els plecs i provocar ferides.

Després del massatge posaran el nadó al sol entre 10 i 20 minuts, tapant-li la cara amb una tela, perquè el cos absorbeixi la vitamina D. Després s'esperaran 5 minuts a l'ombra i el portaran a la dutxa.

ALIMENTACIÓ DEL NADÓ

A partir dels 4 o 6 mesos, complementant la llet materna s'introdueixen els aliments sòlids: farinetes de cereals (sèmola, blat, arròs fets en puré). Després, paulatinament cap entre els 6 i els 8 mesos, s'introdueix la fruita (començant pel plàtan i el mango) la verdura, l'arròs, la carn, el peix. La preparació del menjar pel nadó es cuina a part que la dels adults, i es tritura. A partir de l'any el nadó comença a menjar el mateix que la família, en diferents quantitats i a vegades triturat.

HÀBITS

DORMIR

El collit és una pràctica molt habitual en el sí de les famílies bengalis. Durant els primers 40 dies, el nen dormirà només amb la mare, i a partir d'aquest moment dormirà amb els dos adults, moltes vegades al mig, entre els dos. El collit s'estén més enllà de la quarantena, i el nadó acostuma a dormir amb els pares fins a l'edat de 6, 7 o 8 anys generalment, **arribant fins als 12 anys com a màxim.**

En general, si és un nen, cap als 6 o 7 es recomana que ja no dormi amb la mare, i si és una nena el collit es podrà prolongar una mica més. Si a la casa hi viuen àvies, a partir dels 2 anys ja aniran a dormir amb elles. **També es respecta que sigui el propi fill/a qui demana que vol dormir sol/a a partir d'un moment determinat.** Actualment aquí a Barcelona, moltes vegades seguint consells mèdics, a partir dels 5 anys s'obliga al nen/a a dormir a la seva habitació. En moments de visites, festes i celebracions, tota la família podrà dormir conjuntament.

Els horaris d'anar a dormir no son molt fixes ni segueixen una regularitat. En general, aquí a Barcelona, els nens van a dormir força tard, moltes vegades esperant a què arribin els pares de la feina. És habitual dormir menys de 8 hores.

ALIMENTACIÓ FAMILIAR

Sempre que els horaris de feina ho permeten, els àpats familiars els fan tots els membres de la família junts. La dieta bengalí és rica en fruita i verdures, i és molt abundant en peix. Es compten 5 menjars al dia:

Esmorzar:	chapati amb verdura, ous, mel i llet chapati.
Mig Matí	(11 o 11,30h) alguna peça de fruita, galetes, ametlles, dolços típics del país. No s'acostuma a menjar entrepans.
Dinar:	Arròs amb verdura de tot tipus, pollastre, carn, peix, llenties ("dal"). De postre algun dolç.
Berenar:	galetes, sandvitx
Sopar:	El mateix que al migdia. Arròs amb verdura, pollastre, carn, peix, llenties. De postre iogur casolà, per exemple, o alguna fruita lleugera.

*Moltes vegades abans d'anar a dormir, si n'hi ha beuran un got de llet.



La manera tradicional de cuinar les verdures és semblant al que aquí entenem per sofregit: a la paella es fregeixen amb oli, una mica de ceba i sal. Després s'hi afegiran els trossos de carn, pollastre o peix. Es mengen també llenties i com a postres algun pastís/pasta dolç. L'arròs sí que es fa bullit.

HIGIENE

Els adults es dutxen cada dia o com a màxim cada dos dies. Els nadons i els infants depèn de l'estació de l'any: a l'estiu es banyen cada dia, a l'hivern un dia sí i una dia no.

Entre els 3 i els 5 anys, tant les creences religioses com les recomanacions mèdiques prescriuen la circumcisió als nens. És obligatòria.

4/ Gestió de la salut en la comunitat bengalí

CONEIXEMENT I ÚS DELS SERVEIS SANITARIS

Les dones bengalís entrevistades expliquen que aquí a Barcelona van al CAP quan tenen qualsevol problema de salut. Aquí no hi ha curandera, ni tampoc la família extensa que pugui aportar certs coneixements ni remeis casolans, i **les dones i els seus fills acudiran al CAP com a primera opció. L'ús dels serveis sanitaris és doncs força regular i intensiva.**

SISTEMA DE SALUT A BANGLADESH

A Bangladesh existeix el sistema públic de salut i una gran quantitat de centres i clíniques privades. **El mal funcionament del sistema públic propicia la proliferació de clíniques privades**, on molts doctors/es del sistema públic hi treballen en altres franges horàries. El cost de les visites i dels tractaments és molt elevat, fet que restringeix els drets d'accés a la salut de les persones: a la sanitat pública no es paguen les visites però sí les habitacions, les probes i els tractaments, mentre que al sistema privat expliquen que *“las instalaciones son mucho más bonitas y modernas, pero los tratamientos son los mismos que en la sanidad pública”*.

Recalquen que a Bangladesh, en general, es recepten molts més medicaments que aquí per petites dolències, parlant de “sobremedicación que beneficia tanto a médicos como a farmacéuticos”.

Precisament per aquestes circumstàncies **les famílies acudeixen amb**

més freqüència als curandera que als hospitals per tractar problemes lleus de salut. A les ciutats quasi no n'hi ha, és més freqüent en àrees rurals. **Preparen beuratges de plantes, cremes pel dolor muscular o d'ossos, etc.** Des de Barcelona, el contacte amb curandera de Bangladesh no és freqüent, ni per telèfon ni per skype ni a través d'altres canals de comunicació. A més, les farmàcies venen medicaments sense recepta, fet que propicia l'autodiagnòstic i l'automedicació.

MEDICINA TRADICIONAL, REMEIS CASOLANS

A Bangladesh **és comú que les dones, via transmissió generacional de les mares o àvies, preparin remeis casolans a partir de plantes medicinals i llavors**, per poder tractar dolències o problemes lleus de la salut: constipats, mals de ventre, tos, etc. La majoria de dones detenen aquest coneixement, però aquí a **Barcelona falten moltes de les plantes necessàries per preparar aquests remeis.** Normalment primer s'intenta curar la dolència a través d'aquests remeis, i si no funcionen van al centre sanitari.

VALORACIÓ DELS SERVEIS SANITARIS

Les dones entrevistades realitzen valoracions molt positives dels tractes que reben als seus centre de salut, tant de la comunicació interpersonal amb el personal sanitari com de les explicacions que reben sobre les seves dolències, tractaments, etc. **Se senten tractades amb respecte i atenció, més que en les relacions amb sanitaris del seu país, comenten.**

Les valoracions negatives se centren sobretot en el temps d'espera massa dilatada, tant als Centres d'Atenció Primària com a les Urgències, i en la manca d'urgències de pediatria als seus centres de salut: *“No entendemos por qué no hay urgencias de pediatría en Drassanes y Manso. Con el niño enfermo tenemos que ir hasta el Hospital del Mar”*.

Sobretot en els casos que el pacient és un nadó o una dona embarassada,



Taller al CAP Drassanes

consideren que l'espera llarga és molesta i difícil de sostenir. Valoren negativament també el temps d'espera de les derivacions a especialistes, a vegades de més de 6 mesos.

També comenten que el mètode telefònic de concertació de cites els ha causat problemes, perquè a vegades la dona no és a casa i no pot respondre a la trucada, o a vegades la dona que està a casa no parla correctament la llengua i no pot comunicar-se. Proposen utilitzar mètodes alternatius a través de cartes o e-mails.

RELACIÓ AMB ELS SANITARIS: 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.

GINECOLOGIA

Les dones manifesten que prefereixen anar a una dona ginecòloga,

però que si tot i així es troben amb un home seguiran anant al servei quan tinguin alguna molèstia/problema, ja sigui en revisions com en el moment del part. Es percep més adaptabilitat als ginecòlegs-homes que en el col·lectiu pakistanès: “él es un medico, no hay ningún problema”.

Amb una doctora se senten amb més confiança per explicar tot el que els hi passa, i amb un home poden posar límits i no explicar certs símptomes. Els espais de confiança augmenten amb persones del mateix sexe.

PSICOLOGIA

A nivell tradicional, el malestar emocional i la salut mental no son àmbits que es tractin a través de la medicina occidental, sinó recorrent a la medicina tradicional o a rituals i autoritats religioses. Es considera que “el psicólogo es sólo para los que están locos”, i la malaltia mental pateix una estigmatització important que causa el silenci de la família afectada i la gestió en l'àmbit privat de la problemàtica.

El malestar emocional es tracta sobretot entre la família o la comunitat, parlant del tema i donant-se consells entre amigues, amb la mare, amb la germana, etc. No obstant, i com en el cas de Pakistan, alguns problemes relacionats amb les relacions i tensions en el sí de la parella seran molt més difícils de compartir, i sovint la dona els viurà en soledat.

Aquí a Barcelona, varies de les dones entrevistades comenten que amb la seva doctora han pogut parlar detingudament sobre algunes somatitzacions com la migranya, mals de panxa, etc.: “la doctora me ayuda mucho a gestionar mis migrañas, explicándome qué es lo que puedo hacer para poder evitarlas o reducir las”.



Taller al CAP Drassanes

5/ Debat entre mediadores i personal sanitari del CAP Drassanes

PREGUNTA: Quan la dona està embarassada, a Bangladesh deixa de treballar?

RESPOSTA: En general s'aconsella repòs, però dependrà del què la dona vulgui. Si es troba bé, i la feina és tranquil·la, per exemple en una oficina, la dona podrà seguir treballant, deixarà la feina cap al 7è o 8è més d'embaràs. Si és una feina més física es prefereix que deixi la feina abans.

PREGUNTA: Què simbolitza per vosaltres enterrar el cordó umbilical o el fet de llançar-lo al mar?

RESPOSTA: El ritual vol ser un desig de futur pel nadó. Si l'enterrem davant d'un hospital, esperem que la petita sigui una gran doctora. Si l'enterrem davant la universitat, que sigui una bona professora. La religió i la tradició segurament recomanaven enterrar tant els cabells com el cordó umbilical com a mesura de salut pública, per no generar males olors, matèria orgànica en descomposició, etc.
Quan el tirem al mar el desig és més ampli, menys concret: es demana a Déu que li doni tot el millor.

SINTESI



COMUNITAT BENGALI

ORGANITZACIO SOCIAL I FORMES DE VIDA

La família tradicionalment era extensa i la residència patrilocal. Actualment, aquest model de família conviu amb la residència nuclear.

El matrimoni generalment és pactat per la família, i requereix el consentiment dels dos cònjuges.

El rol de la dona és assumir les tasques de la criança, recolzada per la família, i en moltes ocasions conciliar-ho amb la vida laboral fora de la llar. A Barcelona moltes dones bengalís volen treballar, però topen amb dificultats de conciliar horaris laborals i necessitats de la criança. Treballen generalment en la restauració i la neteja.

El rol del marit és principalment portar diners per l'economia familiar. Treballa fora de la llar i no passa molt de temps al nucli residencial. A Barcelona treballen principalment en el sector de la hosteleria com a cuiners, cambrers, etc, amb jornades laborals d'unes 8 hores.

El divorci està mal considerat socialment, i no és una realitat massa freqüent.

L'avortament està estigmatitzat, prohibit per la religió musulmana, per la llei nacional i mal vist culturalment.

Les polítiques de planificació familiar a Bangladesh han aconseguit una reducció important de la natalitat al llarg dels últims 40 anys, i ara moltes famílies tenen 2 o 3 fills.

EDUCACIO SEXUAL I SEXUALITAT

L'educació sexual en l'àmbit familiar i educatiu és quasi inexistent. No es rep educació sexual fins a secundària (en matèries de ciències) o en estudis universitaris. Majoritàriament, no tenen coneixement del funcionament del sistema reproductor.

Dels mètodes anticonceptius se'n parla relativament poc, tot i que en general s'hi té accés a través de les comadrones i professionals.

En general, no s'explica la reproducció als infants, responent al caràcter privat que adquireixen les relacions entre home i dona i a certes interdiccions de caràcter religiós.

PROBLEMÀTIQUES SOCIALS RELACIONADES AMB CRIANÇA

De forma generalitzada, és la dona qui s'encarrega de quasi totes les tasques de la criança. A Bangladesh ho farà amb ajuda de la família extensa del marit i de la pròpia mare (de la mare), però a Barcelona la dona desenvoluparà aquestes tasques tota sola.

COMUNITAT BENGALI

EMBARÀS

El procés de l'embaràs difereix força entre la societat d'origen i la d'acollida. Arrel del procés migratori i la residència nuclear, a Barcelona les dones embarassades fan molt més exercici. Les pautes culturals i les prescripcions mèdiques animen a què la dona estigui activa, dinàmica.

Existeixien prohibicions alimentàries per prevenir l'avortament: no es pot menjar pinya durant tot l'embaràs; ni pastanagues, picant i aliments amargs durant els tres primers mesos.

Es creu que alguns aliments tenen un efecte directe en la formació fisiològica de l'embrió. També que els estats d'ànims i actituds de la mare afecten la formació del nadó: s'evitarà enfadar-se, sentir ràbia, o dir mentides.

La dona rep massatges al ventre, lumbar, cames i peus.

PART

Tradicionalment el part era natural. Actualment la majoria de parts a Bangladesh es realitzen en hospitals, exceptuant algunes zones rurals on se segueix parint a casa.

Les dones mostren el seu rebuig a l'abús de la cesària, i ho expliquen per l'avarícia dels metges que volen treure un benefici econòmic extra.

En general es prefereix que el marit no assisteixi al part, i la dona és acompanyada per la seva mare.

QUARANTENA

Tradicionalment la dona no sortia massa de casa per tal de prevenir qualsevol tipus de perill, mala influència o mala energia que pogués afectar-la a ella o al nadó.

Set dies després del naixement, se li atorga un nom al nen o nena, i se li talla el cabell. El cabell rapat es pesa, es valora el seu pes en or i es donarà la mateixa quantitat de diners a una persona necessitada. En la societat d'acollida, aquesta tradició es manté.

Quan cau el cordó umbilical, s'enterra en algun lloc important socialment (escola, hospital, universitat, ...)

No es pot practicar sexe durant aquest període.

Durant els primers 40 dies i fins als 6 mesos, per cuidar al nadó se li fan massatges amb oli de mostassa o oli d'oliva. Es fan cada dia abans de la dutxa, que és al migdia a l'hora del sol.

ALIMENTACIÓ DEL NADÓ

A partir dels 4 o 6 mesos, complementant la llet materna s'introdueixen els aliments sòlids: farinetes de cereals (sèmola, blat, arròs fets en puré).

Després, entre els 6 i els 8 mesos, s'introdueix la fruita (començant pel plàtan i el mango) la verdura, l'arròs, la carn, el peix.

A partir de l'any el nadó comença a menjar el mateix que la família, en diferents quantitats i a vegades triturat.

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 Bangladesh



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
Fatema Choudhoury
Ummay Saleha

Data de publicació: juliol de 2016

Finançat per:

