

## INFORME DE TROBADA PRESENCIAL

### PROCÉS PARTICIPATIU DEL PROGRAMA D'ACTUACIÓ MUNICIPAL 2020-2023 (PAM) I DELS PRESSUPOSTOS PARTICIPATIUS



#### 1. NOM DE LA TROBADA:

Sessió de Gènere i Salut: Quins reptes tenim?

#### DATA I LLOC DE LA TROBADA:

9 de març de 2020

Centre LGTBI. C/ Comte Borrell 22. Barcelona

#### 3. NOMBRE DE PERSONES PARTICIPANTS: 21

#### 4. EDAT MITJANA DE LES PERSONES PARTICIPANTS: 41

#### 5. GÈNERE DE LES PERSONES PARTICIPANTS:

Masculí	Femení	No binari
2	19	

#### 6. ORDRE DEL DIA

1. (10') Registre d'entrada.
2. (10') Benvinguda institucional part de l'Estel Crusellas i en Davide Malmusi.
3. (10') Per què estem aquí avui? (contextualització):
  - a. Explicació del plantejament general del procés participatiu del PAM i de les principals propostes incloses en el marc del PAM (ppt).
  - b. Objectiu i la dinàmica de la sessió (que serà en grups i la distribució per temàtiques a les taules habilitades).



4. (80') Treball deliberatiu a cada un dels grups.
5. (10') Plenari i posada en comú.
6. Cloenda (1')

## **7. PRESENTACIÓ DEL PROGRAMA D'ACTUACIÓ MUNICIPAL I DE DISTRICTE (PAM/PAD) I PRESSUPOSTOS PARTICIPATIUS**

L'Ajuntament de Barcelona promou un procés de pressupost participatiu en el que la ciutadania, de forma directa, decidirà a què es destinaran 75 milions per a la realització de projectes d'inversió als 10 districtes.

La sessió es planteja desenvolupar mitjançant el debat col·lectiu en grup. La ciutadania valora i delibera sobre les propostes del PAM perquè siguin estudiades pel govern municipal.

Per a més informació del procés participatiu i per fer seguiment de les propostes sorgides de la sessió es pot consultar: <https://www.decidim.barcelona/>

## **8. BREU DESCRIPCIÓ DEL DESENVOLUPAMENT DEL DEBAT**

*(METODOLOGIA, NOMBRE DE GRUPS CREATS, TEMÀTIQUES TRACTADES, ETC.)*

S'han creat 2 grups de treball. Els temes treballats han estat a tots els grups:

Els àmbits de treball han estat les desigualtats i discriminacions de gènere que condicionen la salut de les dones; la incorporació de la perspectiva de gènere tant en les polítiques de prevenció i promoció de la salut com en els serveis de salut; de salut sexual i reproductiva, etc. Tot plegat, tenint en compte les diversitats i els diferents eixos de discriminació que condicionen les experiències, necessitats i realitats de totes les dones de la ciutat.

Treball de debat propositiu en grups temàtics (80'). Les persones assistents s'han distribuït de forma aleatòria en els grups temàtic a partir d'uns gomets de colors que se'ls va posar al full de treball a l'entrada a la sessió. El treball als grups s'ha desenvolupat de la següent manera:

- **Presentació de les persones del grup (5')**. La persona dinamitzadora ha fet una roda de presentacions on les persones del grup van escriure el seu nom i entitat en una etiqueta adhesiva, per tal d'identificar-se. A continuació, s'ha exposat la dinàmica per l'aportació de propostes.
- **Repàs de la temàtica/línia de treball i explicació de la dinàmica de la sessió (5')**: La persona facilitadora ha presentat la temàtica a debatre i la finalitat del debat que ha estat:
  - Recollir propostes a incloure al PAM. Les propostes havien d'estar consensuades pel grup en la mesura del possible.
  - Recollir el debat i argumentacions que van dur a cada una de les propostes.



→ **Debat de propostes (70')**:

La persona dinamitzadora va fer una lectura dels objectius previstos al PAM i que són objecte de debat a la sessió. Es va demanar a les persones participants, per convidar a la reflexió i l'elaboració de propostes que identifiquin:

- 1) Oportunitats i reptes relacionats amb les qüestions a treballar.
- 2) Recollir propostes en funció dels aspectes valorats anteriorment per tal d'elaborar noves propostes d'actuació.

→ (10') **Plenari**. Un cop finalitzat el debat als grups, les persones participants s'han reunit en plenari. Les persones dinamitzadores de cada grup ha fet un resum dels principals aspectes treballats al seu grup. Posteriorment, es convida a les persones participants a avaluar el desenvolupament de la sessió a través del termòmetre (eina d'avaluació).

## **9. PROPOSTES (PAM/PAD) REALITZADES DURANT LA TROBADA**

### *GRUP VERMELL*

Les assistents van centrar gran part del debat, reflexions i propostes en vers la salut de les dones posant al centre els drets sexuals i reproductius de les dones en diferents àmbits: sanitari, laboral, educatiu i institucional.

Donat que des de l'àmbit sanitari es detecten -de manera informal- violències i vulneracions institucionals dels drets sexuals i reproductius, van proposar diverses actuacions necessàries per garantir-los, sempre des d'una mirada interseccional.

De la mateixa manera, van manifestar l'existència d'un desconeixement sobre els propis drets i els circuits d'accés i abordatge relacionats amb la salut en general, però sobretot entre les dones treballadores en el seu àmbit laboral, les dones migrades i adolescents i joves. Davant aquesta falta de coneixement, es va proposar: (I) la realització d'una diagnosi sobre el context actual en relació a les vulneracions dels drets sexuals i reproductius i demandes actuals de les dones residents i/o que treballen a Barcelona; (II) desenvolupar mesures de difusió d'informació sobre els drets sexuals i reproductius en diferents àmbits i prevenció, així com la sistematització i actualització d'aquesta informació (facilitant unes guies de fàcil comprensió sobre la ruta d'accés als diferents serveis sanitaris, per exemple); (III) assegurar una formació universitària de l'àmbit de les ciències de la salut amb perspectiva de gènere i intercultural; (IV) reforçar les col·laboracions entre l'Ajuntament i agents de salut, per garantir que les demandes de les dones relacionades amb els drets sexuals i reproductius se satisfacin; (V) replantejar el funcionament del sistema sanitari, sobretot pel que fa als judicis de valor que emeten alguns professionals de la sanitat, els quals estigmatitzen i invisibilitzen els avortaments o les ETS; (VI) ampliar recursos dels PIADs i reforçar la figura de mediadores especialitzades en salut amb competències de traducció lingüística i interpretació cultural al servei de les dones migrades residents a la ciutat; (VII) fomentar models de salut i integral i les xarxes de salut comunitàries.

Títol de la proposta	Descripció de la proposta	Proposta de consens (X)
Garantia dels drets sexuals i reproductius	<p>La garantia dels drets sexuals i reproductius, des d'una perspectiva interseccional passa per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnòstic de les vulneracions i problemàtiques actuals; a nivell d'accés (d'informació, socioeconòmic, idiomàtic).</li> <li>- Reforçar la figura de mediadores especialitzades en salut i amb competències en traducció i interpretació cultural en la cartera de serveis sanitaris.</li> <li>- Assegurar les estructures sanitàries a les necessitats reproductives, a través del consorci de salut.</li> <li>- Claredat, actualització i sistematització de la informació sobre els circuits i la ruta d'accés a serveis sanitaris (abordatge de l'embaràs, per exemple) en tots els casos -és adir, per a persones migrades sense targeta sanitària, però també per a la població resident amb targeta-.</li> <li>- Promoció de les xarxes de salut comunitàries.</li> <li>- Formació del personal sanitari en interculturalitat i gènere.</li> </ul>	X
Implicació del Consorci de Salut en les demandes en salut	El Consorci de Salut hauria de ser un agent que prengué part a l'hora de plantejar les demandes en salut de reproducció assistida i altres drets sexuals i reproductius.	X
Formació en salut mental i gènere, i drets sexuals i reproductius en els estudis universitaris	Integrar la perspectiva de drets sexuals i reproductius, així com les relacions entre salut mental i gènere, en la formació universitària, especialment en els graus de medicina, infermeria i treball social.	X
Treball i promoció de la prevenció en salut de les dones, sexual i reproductiva	<p>Per a la promoció de la prevenció, es proposa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fer una anàlisi de la realitat estructural i del impacte del model socioeconòmic té en la salut de les dones, com a instrument per despatologitzar i desmedicalitzar malalties que tenen el seu origen en el model socioeconòmic, el racisme, el patriarcat, etc.</li> <li>- Donat que els judicis de valor i la culpabilització dels i les professionals sanitaris/es a les seves pacients són un factor que dificulta l'accés i allunya a la població (sobretot dones joves) dels serveis sanitaris, es proposa replantejar alguns aspectes del sistema sanitari amb l'objectiu que aquest es converteixi en referent clau per a la prevenció, desestigmatitzant i visibilitzant l'avortament o les ETS, per exemple.</li> <li>- Requerir als centres escolars una educació sexual i en temes de salut amb perspectiva de gènere i fugint de la heteronormativitat. De la mateixa manera, cal reforçar la informació sobre les relacions afectivo-sexuals, sobretot entre la població adolescent/jove.</li> </ul>	X
Més informació en l'àmbit laboral en relació a la salut	Proporcionar més informació sobre els drets de les treballadores en l'àmbit laboral en relació a la salut.	X
Increment de recursos humans dels PIADs	Ampliar recursos humans davant la saturació dels PIADs per tal de possibilitar que aquests espais estratègics per a la salut de les dones formin part de la xarxa de treball comunitari dels territoris.	X



Col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona amb l'Institut de Salut Global	Incloure a l'Ajuntament de Barcelona com un agent col·laborador de l'Institut de Salut Global, per tal d'afavorir la recerca i investigació en ETS i altres temes de salut pública.	X
Foment dels models de salut integral	Fomentar i potenciar els models de salut integral, per garantir un millor servei i acompanyament a les dones pacients.	X

<b>Total de propostes realitzades</b>	<b>8</b>
---------------------------------------	----------

*GRUP BLAU*

En primer lloc, es va començar abordant la importància de la informació en tots els llocs de treball relatius a la salut i la necessitat que hi hagués una coordinació entre tots els agents involucrats. Els Centres d'Atenció Primària tenen expertesa tècnica que els permet ser molt potents a l'hora de diagnosticar però, per part de les adolescents immigrants, els CAPS es veuen sovint com espais freds. Per això, és necessari poder treballar en xarxa amb altres espais i teixits associatius de barri que també tracten amb adolescents. És a dir, hi ha d'haver una coordinació i a la vegada una formació creuada entre tots els agents del territori i així, mentre que els metges i les metgesses tenen la formació més tècnica, les persones que donen informació als i les joves tenen les eines de gestió emocional.

Una de les formes per tal de poder apropar-nos a les pacients en clau intercultural i de gènere és utilitzar el llenguatge inclusiu. En la mateixa línia de treball, també es va parlar que la mediació de gènere i intercultural no s'ha de fer com a quelcom puntual des de institucions com Tot Raval, cal que es faci de forma sistemàtica que la mediació i la prevenció, així com la promoció es faci sense un biaix de gènere i de cultura a tots els nivells. És per això que calen recursos formatius i a nivell de personal tècnic, suficientment preparat. Aquests recursos han de venir des de l'administració pública per potenciar als tècnics comunitaris.

Pel que fa al bloc de l'abordatge des dels serveis de salut es va comentar que cada vegada hi ha més literatura sobre les desigualtats de gènere en la salut però, que a la realitat, s'ha avançat molt poc. L'arrel del problema no s'està abordant. És per això que caldria incidir en l'educació de tots els agents involucrats en la presa de decisions de la salut, de manera que tota aquesta tingui una perspectiva de gènere des del minut zero. Que a les aules de les universitats s'ensenyi en clau de gènere i que tots els i les professionals que a dia d'avui ja exerceixen se'ls reforci molt més aquest aprenentatge. Per altra banda caldria també fer una anàlisi exhaustiva de cada institució de quins són els rols i les males praxis per tal de poder evitar les desigualtats de gènere i interculturals. Hauria d'estar a l'agenda política com a màxima prioritat i que aquesta anàlisi no es faci des de fora sinó que involucri a tots i totes les persones treballadores dels centres.

Es va posar de relleu la diferència intrínseca que hi ha a l'hora d'informar respecte les malalties. Tota la informació sobre malalties així com les prevencions que se'n puguin fer de les diferents malalties es fa des de la perspectiva dels homes i no pas de les dones. Es va posar l'exemple dels infarts, hi ha molta més informació sobre quins són els símptomes per a homes que no pas per

a dones. En la mateixa línia per exemple les malalties cròniques són molt més pròpies del gènere femení i en canvi se li dedica menys recerca i menys temps a informar-ne.

Es proposa també fer revisions a nivell qualitatiu i quantitatiu de tots els resultats dels programes que s'estan portant a terme avui en dia. Després de fer aquesta avaluació caldria veure si els programes estan tenint resultats òptims o no i en cas negatiu, canviar el pressupost. Cal tenir molt clar que segons el pressupost s'ha de prioritzar aquells programes que estan tenint bons resultats, sempre avaluant-los des de les dues vessants (quantitativament i qualitativament). En cas que es detecti algun programa que no estigui donant els resultats esperats el que caldria fer és idear noves propostes que sí tinguin resultats òptims. En la mateixa línia, caldria que tot el pressupost de sanitat passi el filtre de la perspectiva de gènere i l'intercultural. En cas que algun programa o política actual que no el passi correctament s'hauria d'eliminar del pressupost i prioritzar altres programes que sí que ho prioritzin.

A nivell d'estructures organitzatives es va parlar que caldria potenciar el perfil de tècnics comunitaris de la salut i donar-los unes millors condicions.

Finalment es va recalcar sobretot, la importància dels mitjans d'informació i de al feina que s'ha de fer per tal que incorporin la perspectiva de gènere i la intercultural. Amb això el que es vol pretendre és incidir en l'imaginari col·lectiu i per tant fer pedagogia a tota la població.

Títol de la proposta	Descripció de la proposta	Proposta de consens (X)
Xarxes d'interrelació entres actors de la salut	Facilitar l'apropament entre tota la xarxa de promoció i prevenció de la salut. És a dir, que la salut surti dels Centres d'Atenció Primària. I que, tots els agents de la salut, sobretot aquells que treballen directament amb salut i gènere puguin involucrar-se i relacionar-se amb els i les professionals mèdics experts així com amb les infermeres. La idea seria poder crear espais d'interrelació.	X
Formació	Es proposa una formació a tots els i les professionals de l'àmbit de la salut en matèria de perspectiva de gènere i interculturalitat. I, a més, promoure enquestes de salut a la ciutadania per veure en què creuen que podrien millorar els i les professionals.	X
Plans d'equitat a nivell micro	Que les institucions i els centres de salut facin plans d'equitat en l'atenció i que aquests siguin participats per totes les persones de l'organització (professionals sanitaris, etc.).	X
Potenciar el personal tècnic comunitari	Potenciar perfils com el personal tècnic comunitari que tingui perspectiva de gènere i que estigui reconegut.	X
Avaluació	Efectuar avaluacions quantitatives i qualitatives dels programes actuals i prioritzar aquells que contemplin la perspectiva de gènere i la perspectiva intercultural.	X



## 11. ALTRES OBSERVACIONS RELLEVANTS SOBRE LA TROBADA

No hi ha observacions rellevants

## 12. FOTOGRAFIA DEL PLAFÓ DE VALORACIÓ DE LA TROBADA

