

MUJERES, RURALIDAD Y SALUD

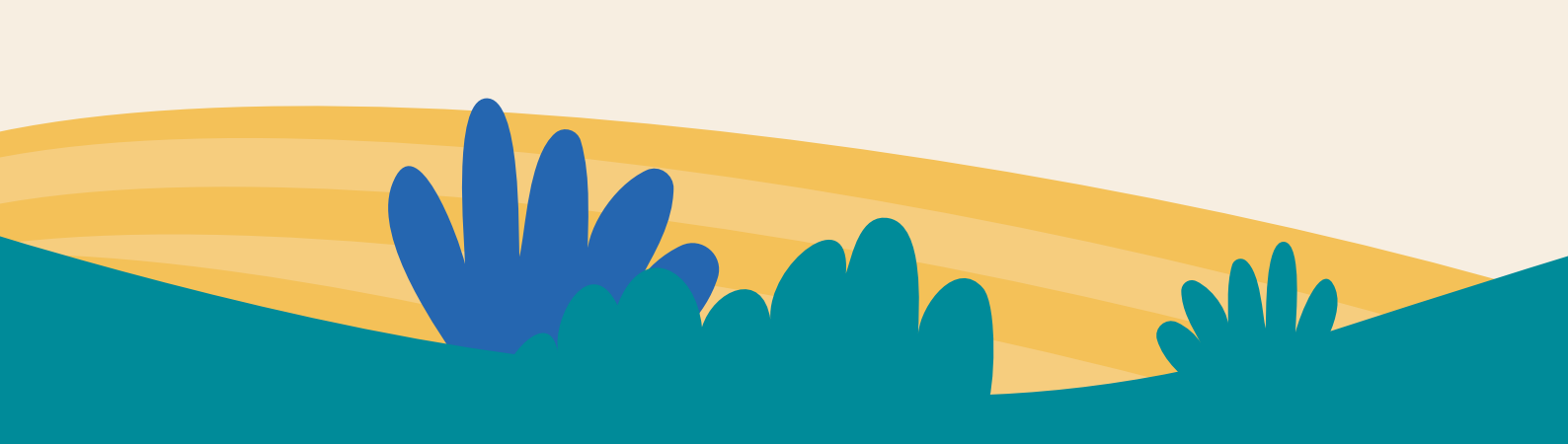
Una puesta en valor de la
diversidad y el apoyo mutuo
para la promoción del derecho
a la salud en la Ribera Alta



A lo largo de dos años, nosotras, mujeres de la Comarca de la Ribera Alta hemos compartido encuentros, conversaciones, experiencias, reflexiones, inquietudes y actividades; hemos tejido redes con otras mujeres y hemos aprendido a valorar la diversidad para apoyarnos mutuamente.

Ha sido un proceso que nos ha permitido reflexionar sobre el derecho a la salud en general, y sobre nuestra salud desde una perspectiva integral en particular, y hemos analizado aquellos determinantes que influyen positiva y negativamente en su disfrute.

Los documentos que tienes en tus manos son una fotografía de nuestra visión del territorio, como mujeres rurales y diversas. Te mostramos nuestras realidades, vivencias y dificultades, pero también las soluciones que encontramos desde la resiliencia y los recursos que ofrece el territorio.



¿Quiénes somos y qué hicimos?

Somos un grupo de mujeres rurales diversas, autóctonas, migrantes, exiliadas, pertenecientes al pueblo gitano, con diagnóstico en salud mental y cuidadoras de personas con diagnóstico en salud mental, mujeres pertenecientes a asociaciones de mujeres, activistas por los derechos humanos, tenemos edades, culturas, creencias, valores, religiones distintas. Aun así, todas coincidimos en que todas las personas deberíamos tener los mismos derechos, oportunidades y posibilidades para ver garantizado el derecho a la salud.

Nos hemos conocido participando en el proyecto “Mujeres defensoras de la tierra y la salud. Tejiendo redes para la transformación social y la puesta en valor del territorio rural valenciano” financiado por la Vicepresidencia segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. Hemos participado en grupos de reflexión interculturales e intergeneracionales, hemos realizado obras de teatro, un documental participativo y un mapeo y diagnóstico participativo de los principales recursos de salud y asociaciones para mujeres de los municipios de Algemesí, Carcaixent y Manuel.

¿Qué es un diagnóstico participativo?

Mediante reflexiones críticas sobre nuestras realidades hemos generado un diagnóstico sobre ella. Hemos construido colectivamente miradas territoriales para impulsar y facilitar prácticas colaborativas y de transformación, para visibilizar otras maneras de relacionarnos con el territorio, pensando y buscando diferentes formas para acceder a los recursos presentes y generando nuevos.

Este proceso ha supuesto un aprendizaje múltiple, un proceso pedagógico para nosotras, para aprender en grupo, investigar en el campo, narrar/comunicar y presentar nuestras realidades. Para realizar este trabajo, hemos contado con los aportes del mismo personal técnico de las entidades sociales, del ámbito sociosanitario y el personal de la administración pública. A lo largo de diferentes encuentros hemos podido compartir nuestras necesidades y conocer las experiencias y puntos de vista del personal profesional del territorio. Esto, nos ha permitido ampliar nuestra mirada, acercarnos al diálogo y buscar opciones y soluciones conjuntas.

¿Qué presentamos aquí?

En la infografía encontrarás los conceptos más significativos de nuestras vivencias, las problemáticas a las que nos enfrentamos y las soluciones y recomendaciones que proponemos. Además, hemos desarrollado una identificación de las iniciativas movilizadas por mujeres que persiguen la transformación social y la garantía del derecho a la salud, así como un mapeo de todos aquellos recursos proporcionados por instituciones públicas y sociosanitarias: en concreto, visibilizamos los lugares importantes para conocer, buscar apoyo, asistencia, resiliencia.

Para desarrollar la infografía y los mapeos las preguntas que nos hemos realizado se han centrado en:

- ¿Qué entendemos por salud y que es el derecho a la salud?
- ¿Qué dificultades encontramos para verlo garantizado?
- ¿Cómo podemos fomentar y promocionar nuestro derecho a la salud?
- ¿Qué soluciones y formas de resiliencia encontramos?
- ¿Qué recursos territoriales tenemos?
- ¿Qué es lo que se podría fortalecer a nivel territorial?

¿A quién va dirigido estos documentos?

Este documento va dirigido a la ciudadanía valenciana, al personal sociosanitario y de la administración pública que queráis conocer las realidades de las mujeres que hemos participado en este proyecto. Asimismo, quiere ser una herramienta para todas aquellas personas que buscáis recursos y generar redes. Esperamos que, a través de este material, podáis reconocer dificultades y necesidades parecidas, y que tengáis la oportunidad de saber a quién y dónde acudir para buscar apoyo y solucionarlas.

Finalmente, este material es para nosotras mismas, para no olvidarnos de nuestro camino y para seguir buscando juntas nuevas formas de garantizar el derecho a la salud.



¿Dónde hemos realizado el diagnóstico?

En Algemesí, concretamente en el barrio del Raval, en Carcaixent y en Manuel.

¿Qué entendemos por salud?

Todas las personas somos individualidades complejas y completas, integradas por un conjunto de aspectos biológicos, culturales, sociales, psicológicos y espirituales. Todos estos ámbitos nos definen y nos otorgan privilegios u opresiones, definen cómo percibimos la salud y nuestro acceso a ella. La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino también la oportunidad de gozar de bienestar en todos estos aspectos que nos identifican.

Pensamos que todas las personas deberían tener salud y por eso apostamos por promover este concepto como un derecho. Sin embargo, no todas las personas pueden contar con un estado de salud satisfactorio debido a que existen unos determinantes que pueden influir en su disfrute, entre ellos encontramos el género, la cultura, la migración, la edad, la racialización, la diversidad funcional, la salud mental.

Barreras



Aspectos positivos



Resiliencia/Resistencia/Propuestas



✗ **Insuficiencia de infraestructuras inclusivas y presencia de barreras arquitectónicas:** zonas aisladas y mal iluminadas, estaciones de tren muy distantes del pueblo, falta de transporte público adecuado = espacios inseguros y recursos sociosanitarios no accesibles → especialmente para las personas con movilidad reducida o en situación de diversidad funcional y personas mayores.

+ **La relación con la naturaleza y la tierra:** comer productos de proximidad; mayor seguridad para la crianza; un medioambiente menos contaminado; realizar actividad física y ejercicio en la naturaleza alrededor de los mismos municipios.

✓ **Fomentar la implementación de infraestructuras inclusivas**

- ✗ **Insuficiencia de recursos para evitar actitudes xenófobas y racistas:** falta de personas mediadoras interculturales en las consultas médicas → las mujeres no castellanoparlante a menudo acompañadas por familiares → no pueden hablar abiertamente + estereotipo = trato diferencial en personas del pueblo gitano.
- ✗ **Estereotipos y desconocimiento sobre la salud mental y las personas con diagnóstico en salud mental:** en segundo plano respecto a la salud física. La invisibilización perpetúa los estigmas relacionados con el diagnóstico y posiciona a las mujeres con diagnóstico en una situación de vulnerabilidad social.

- + Conocer y generar **relaciones y amistades interculturales** gracias a la cercanía y cotidianidad.
- + Compartir espacios y conocer a personas favorece la **integración de la diversidad cultural e idiomática**.

- ✓ **Fomentar grupos de diálogo interculturales** e intergeneracionales proporcionando espacios seguros para hablar de salud en todos sus aspectos: biológico, cultural, social, psicológico y espiritual.
- ✓ Impulsar que en las instituciones sociosanitarias se cuente con **personas mediadoras interculturales** para garantizar la comunicación efectiva entre personal profesional y la ciudadanía no castellanoparlantes.
- ✓ Apoyar y **potenciar los proyectos territoriales** de acción para generar agentes de salud de base comunitaria (por ejemplo, Projecte Riu).
- ✓ Promover la realización de **actividades comunitarias en los centros de salud, en las instituciones y en las entidades sociales** y hacer difusión en varios idiomas para fomentar la participación de mujeres diversas.
- ✓ Propiciar la generación de **espacios seguros entre mujeres diversas** para tejer redes y ofrecer apoyo emocional = herramienta complementaria para el aprendizaje del idioma por parte de las mujeres migrantes castellanoparlantes + los grupos de apoyo entre mujeres pueden favorecer la comunicación, evitar el aislamiento y prevenir o detectar violencia de género.
- ✓ **Incrementar la atención primaria y la promoción de la salud comunitaria** para atender riesgos antes de que se conviertan en problemas de salud.
- ✓ **Atender la salud mental** desde el servicio sanitario y los servicios sociales. Apoyar y difundir las actividades que visibilizan esta temática.

- ✗ **Dispersión y envejecimiento de la población en el territorio rural.** Especialmente para las mujeres mayores, las mujeres migrantes y las mujeres con diagnóstico en salud mental = riesgo de aislamiento social que puede desembocar en invisibilización de violencia de género y en soledad no deseada + mujeres migrantes no castellanoparlantes = falta de espacio para aprender el idioma → falta de oportunidades y espacios para compartir emociones y dificultades genera ansiedad y/o depresión → consecuencias en salud mental.
- ✗ **Escasos espacios seguros para generar redes de apoyo desde la diversidad:** falta de grupos libres de juicio, abiertos a la escucha y el entendimiento mutuo desde el respeto.

“Ponerse enferma es un lujo”

- + Conocer a las personas del barrio permite generar redes de apoyo que evitan el aislamiento social.
- + Las actividades intergeneracionales son una fuente de aprendizaje fundamental para la sociedad.
- ✓ Realizar actividades abiertas a toda la ciudadanía desde los centros para personas mayores.

- ✗ **La carga de los cuidados sigue recayendo en las mujeres:** la socialización diferencial entre hombres y mujeres, impone a las mujeres la responsabilidad de los cuidados del hogar, de la descendencia y de las personas mayores → déficit de autocuidados, falta de oportunidades para tener espacios propios y un incremento de la carga emocional
- ✗ **Precariedad económica en el territorio rural,** las personas suelen depender del trabajo de temporada en el ámbito de la agricultura = falta de acceso a trabajos remunerados y con condiciones dignas.

- + Tener recursos y actividades **cerca de los domicilios** para **favorecer la participación** en actividades de autocuidado.
- + Coste vida inferior que en las ciudades.

- ✓ Fomentar espacios que trabajen el **autocuidado** y los **mandatos de género**.
- ✓ Promover espacios de **asesoramiento para la búsqueda de trabajo** remunerado digno.

- ✗ **Tabúes y estereotipos sobre diferentes aspectos de la salud afectiva y sexual:** la sexualidad de las mujeres sigue siendo un aspecto de la salud invisibilizado, especialmente entre las de mayor edad.
- ✗ **Dificultades para la gestión de enfermedades raras en el territorio rural:** necesario desplazarse a otras ciudades para recibir los tratamientos necesarios → gasto económico y emocional.

- ✓ Fomentar espacios para **reflexionar sobre el derecho a la salud afectiva y sexual**.
- ✓ Generar grupos de apoyo emocional y apoyo mutuo para personas con enfermedades raras y sus familiares.
- ✓ Crear opciones para recibir tratamientos y medicamentos más cercanos a los domicilios de las personas, para evitar los desplazamientos largos.

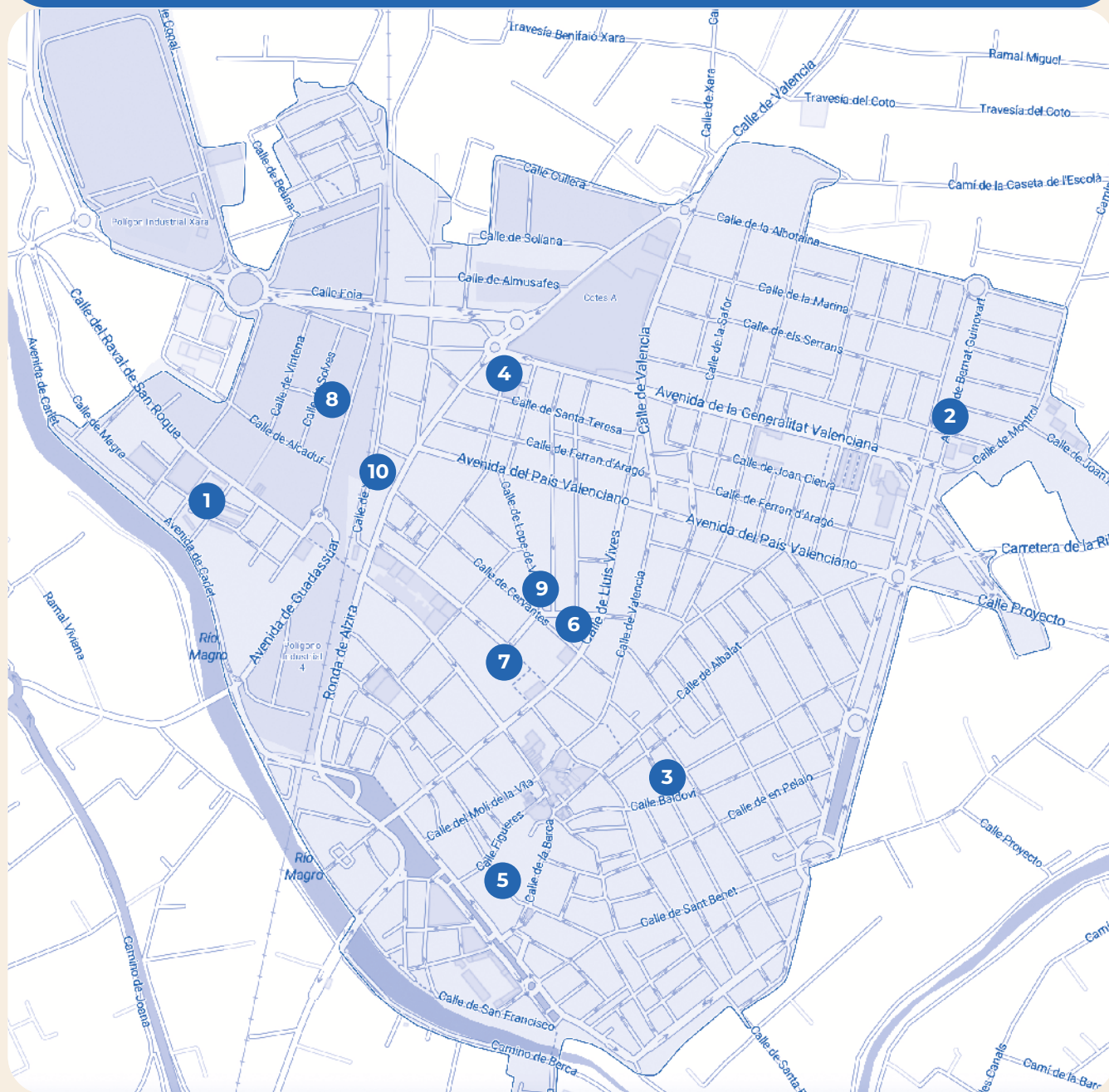
- ✗ **Desconocimiento de los recursos disponibles en el territorio:** existen infraestructuras y programas públicos para atender a las necesidades de las mujeres (centros de salud, servicios sociales, agentes de igualdad y asociaciones de mujeres etc.) pero varias son de difícil acceso o la población en situación de vulnerabilidad social. Las desconoce.

- + **Mayor cercanía entre ciertas instituciones y la población.**

- ✓ Promover espacios de **diálogos entre ciudadanía y las instituciones públicas**.
- ✓ Promover la **colaboración** y el **trabajo sinérgico** entre instituciones y entidades sociales.
- ✓ Hacer **difusión de los recursos públicos** sociosanitarios, de las entidades sociales y asociaciones del territorio y de las actividades que realizan para facilitar el acceso.

 **Si no sabes cantar, grita,
si no sabes bailar, salta** 

Algemesí



1 Centro de Participación Ciudadana
Av. de Carlet, 26

2 Agencia de Mediación para la integración y la convivencia social (Servicios sociales)
C/ Sant Nicolau de Bari, 61

3 Escuela de Personas Adultas
C/ De les Escoles, 5

4 Centro de Salud
C/ Santa Teresa s/n

5 Centro de Salud II
Parc de Salvador Castell, 6

6 Biblioteca de Algemesí
C/Lluís Vives, 7-9

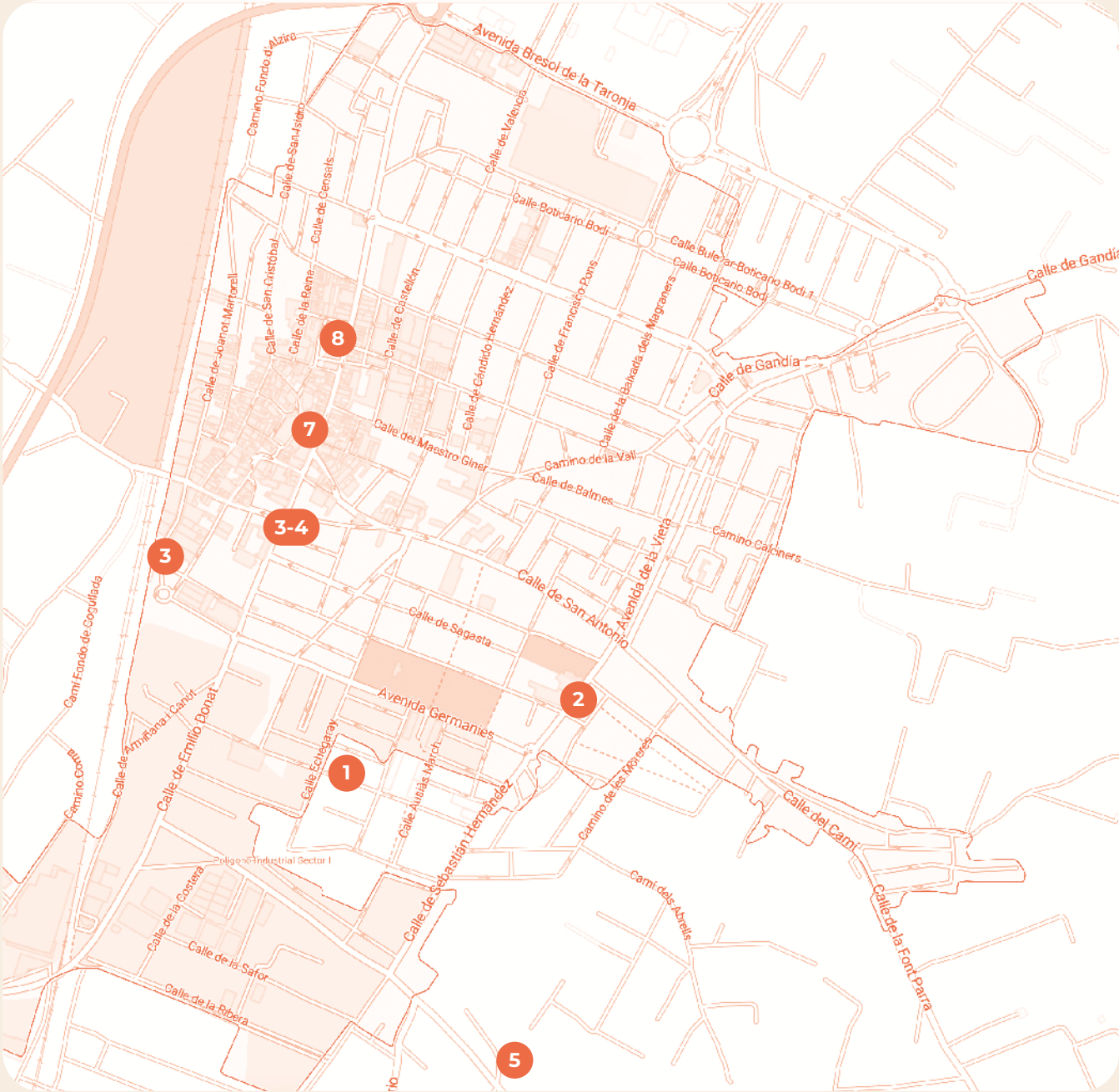
7 L'Eixam
Passatge Joan Segura, 1º piso

8 La Nova Muixerang
C/ Nou del Convent, 59

9 Teatro Municipal
C/ de Lepanto, 3

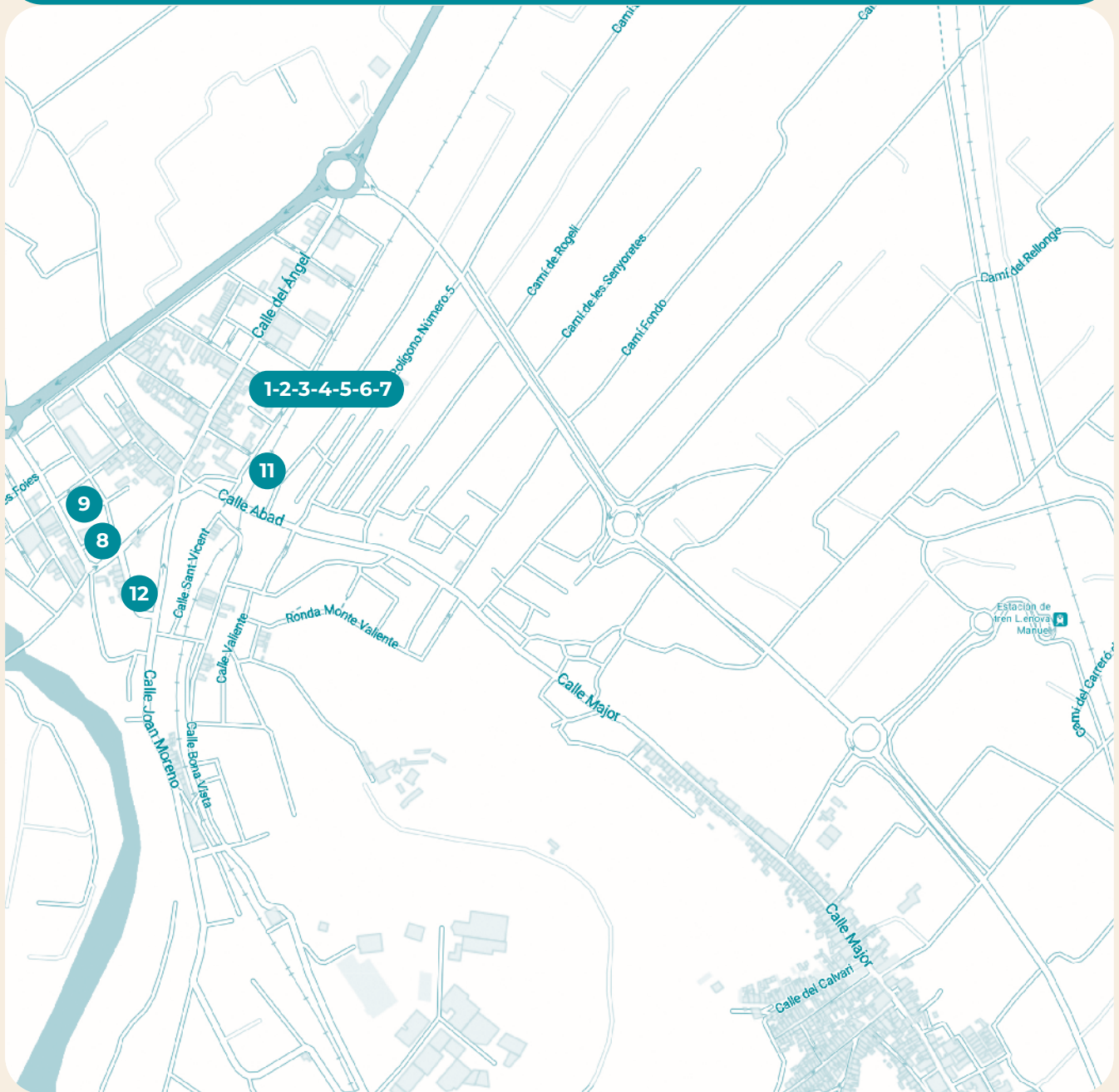
10 Estación de tren de Algemesí

Carcaixent



- 1 CRIS i Centre de Dia “La Ribera”**
Av. de la Lira Carcaixentina
 - 2 Centre Integral de Majors CIM**
C/ Sebastian Hernández, 3
 - 3 Veu Feminista**
C/ Comandant Hernández, 28
 - 4 Escamot**
C/ Comandant Hernández, 28
 - 5 Estación Experimental**
CV-5950
 - 6 Centro Público de Educación de Personas Adultas**
C/ de Cami del Realengo, s/n
 - 7 Espai Labora**
Plaça Major, 9, baix
 - 8 Centro de salud-Carcaixent Camina**
Carrer Bagnols sur Cèze, s/n

Manuel



1 Espacio Sociocultural de Manuel

2 Biblioteca

3 Associació Dones de Manuel amb Mirada Lila

4 Club de Ajedrez "Manuel Pérez"

5 Asociación Ecoanimalista

6 Asociación Cultural "Mitja Galta"

7 Tejidoras de Manuel
C/ de l'Àngel, 22

8 Coral Polifònica "Josep Carbonell"
Casa de la Cultura
C/ Caixa d'Estalvis, 1

9 Associació de Dansa Manuel
C/ Fèlix Rodríguez de la Fuente, 10

10 Estación de tren L'Enova-Manuel

11 Vías verdes

12 Consultorio de Manuel
C/Pío XII, 9

