



**Universitat de les
Illes Balears**

PROPUESTA DE INTERVENCION CON MUJERES SAHARAUIS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

FÍSICA:

AFRONTANDO EL RETO DE LA MATERNIDAD

SALMA MUSTAFA LESIAD

Memoria del Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Políticas de Igualdad y Prevención de la Violencia de Género

De la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2016 – 2017

26 de junio de 2017

Firma de la autora:

Tutora del Trabajo: VICTORIA FERRER PEREZ

Firma Tutora

Aceptado por la Directora del master: ESPERANZA BOSCH FIOL

Firma Directora

RESUMEN

Las madres saharauis con diversidad funcional física son un colectivo que carece de recursos en los campamentos de refugiados, y tienen un estatus inferior en la sociedad. Esto implica que tienen una situación de desventaja a nivel social, sanitario, económico, educativo y profesional. De hecho, se encuentran en una desigualdad de oportunidades en comparación con las otras mujeres de los campamentos, y, aunque ha habido una mejora, aún falta mucho camino por recorrer hasta que consigamos que deje de considerárselas como un colectivo aislado e invisible, y comiencen a ser parte de la sociedad sin ningún tipo de limitaciones. Este trabajo de fin de master tiene como objetivo comprender el contexto en el que se encuentran las mujeres con diversidad funcional física que viven en los campamentos y son o han de ser madres, y proponer una serie de acciones que favorezcan el desarrollo de una intervención para mejorar su situación.

Palabras claves: mujer, diversidad funcional física, intervención, maternidad, campamentos de refugiados saharauis.

ABSTRACT:

The Saharawi mothers with physical functional diversity are a group that lacks resources in refugee camps, and have a lower status in society. This implies that they have a social, health, economic, educational and professional disadvantage. They are in fact unequal in comparison to the other women in the camps, and although there has been an improvement, there is still a long way to go until we can detain them as an isolated and invisible collective and begin to be part of society without any limitations. This end-of-master's work aims to understand the context in which women with physical functional diversity live in the camps and are or are to be mothers, and propose a series of actions to carry out a proposal to improve their situation.

Key words: women, physical functional diversity, intervention, maternity, Saharawi refugee camps.

Les mares saharauis amb diversitat funcional física son un col·lectiu amb manca de recursos en els campaments de refugiats, i tenen un estatus inferior en la societat. Això, implica que tenen una situació de desavantatge a nivell social, sanitari, econòmic, educatiu i professional. De fet, es troben en una desigualtat d' oportunitats en comparació amb les altres dones dels campaments, i, tot i que hi ha hagut una millora, encara falta molt de camí per recórrer fins aconseguir que se'ls deixi de considerar com un col·lectiu aïllat i invisible, i comencin a ser part de la societat sense cap tipus de limitacions. Aquest treball

de fi de màster té com a finalitat l' objectiu de comprendre el context en el que es troben les dones amb diversitat funcional física que viuen en els campaments i son o han de ser mares, i proposar una sèrie d' accions per dur a terme una proposta d' intervenció per millorar la seva situació.

Paraules clau: dona, diversitat funcional física, intervenció, maternitat, campaments de refugiats saharauis.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. La maternidad en mujeres con diversidad funcional física	9
3.2. Campamentos de refugiados saharauis: el papel de las mujeres	13
3.3. El papel de las Madres saharauis con diversidad funcional física; problemas y dificultades	14
3.4. Mitos y estereotipos acerca de la maternidad en las mujeres saharauis con diversidad funcional física dentro de la sociedad saharauí.....	16
4. MARCO METODOLÓGICO	18
• Objetivo general y objetivos específicos.....	18
5. CASOS DETECTADOS Y CONDUCTAS DE RIESGO	19
6. DIRECTRICES PARA LA INTERVENCIÓN	20
Metodología	21
Técnicas e instrumentos	24
Organización de las sesiones.....	25
Fases de la intervención	26
Presupuesto: Recursos humanos, materiales y económicos	27
Calendarización de las sesiones	29
Evaluación de la intervención	30
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
8. AGRADECIMIENTOS	33
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
Anexos.....	39
Anexo 1: Listado de asistencia taller.....	39
Anexo 2: explicación de las sesiones del taller	40

1. INTRODUCCIÓN

La maternidad en las mujeres saharauis con diversidad funcional física, es un tema que está tomando relevancia en estos años, y por ello, me ha llevado a realizar este trabajo fin de master para no solo conocer la situación en la que se encuentran sino también para detectar cuáles son las limitaciones a la hora de convertirse en madres. El comprender su situación nos ayudará a la hora de elaborar pautas orientadas a la inclusión de estas mujeres y de la sociedad en cuanto al diseño de propuestas de intervención. El profundizar en las madres saharauis destacando, aquellas que tienen diversidad funcional física, es importante ya que hay pocas que se han atrevido a asumir el reto de la maternidad y es de suma importancia el conocer sus perspectivas, dificultades, etc.

En cuanto a las razones que me han llevado a elegir este tema de TFM es el lazo afectivo que me une a la comunidad saharai, ya que he nacido allí y sigo perteneciendo a ella y, por otro lado, me identifico con todas aquellas mujeres que poseen una diversidad funcional física que nos ha hecho superar grandes barreras y asumir grandes retos, destacando el más importante que es el de poder concebir a pesar de nuestra condición física y en condiciones tan desfavorables.

El contenido de este TFM está dividido en dos apartados: por un lado, el marco teórico donde se definen los conceptos relacionados con la investigación del TFM, estos son: mujer saharai, diversidad funcional, maternidad, campamentos de refugiados saharauis. Como aspecto a destacar en este tipo de estudios, es importante la descripción del contexto ya que nos acerca al sentir de los ciudadanos y ello nos facilita la comprensión de la situación. A su vez, se pretende la implicación de los ciudadanos y las ciudadanas saharauis a la hora de proponer una propuesta de intervención que permita una mejora en la calidad de vida de las madres saharauis con diversidad funcional física.

Por otro lado, el marco metodológico, en el que se plantea este TFM es una propuesta de intervención que recoge el sentir de las madres saharauis con diversidad funcional física, implicadas en relación a la maternidad y a las dificultades en relación a esta. En el último apartado, se presentan las conclusiones y las recomendaciones que nos servirán de directrices a la hora de llevar a cabo una intervención con las madres saharauis con diversidad funcional física.

2. JUSTIFICACIÓN

Si a diferencia de la sociedad, considerásemos la diversidad funcional física como un elemento enriquecedor podríamos aprender mucho de las personas que la poseen y de cómo han ido superando sus limitaciones. El hecho de no tenerlas en cuenta, nos limita a entender su situación, e incluso nos atrevemos a limitarlas sin conocer sus capacidades de superación. En este caso, quiero proponer el caso de las madres saharauis con diversidad funcional física, como una oportunidad de aprendizaje para todos, para mí en primer lugar, porque no somos realmente conscientes de su situación y de cómo día a día intentan afrontar las adversidades con los pocos recursos que tienen y con el poco apoyo social.

Es por ello que a través de este trabajo fin de master quiero reconocer no solo la labor de estas mujeres, sino también derribar los prejuicios que están presente haciendo de barreras mentales, y de esta manera destacar la importancia que tiene el reconocer a cada persona como agente de cambio, un reconocimiento que implica confiar en que las personas son capaces de enfrentar y transformar su realidad (Caride, 2004).

Después de haber trabajado durante dos años en el ámbito sanitario dentro del Ministerio de salud pública saharauí como técnico de farmacia, de cuatro años de coordinación de un grupo de voluntarios estudiantes del Grado de Educación Social pertenecientes a la Escuela Universitaria de Magisterio del País Vasco (UPV/EHU), y del transcurso del Máster de Políticas de Igualdad y Prevención de Violencia de Género, he podido plantearme las siguientes cuestiones respecto a la situación de las madres saharauis con diversidad funcional física;

¿Por qué hay tan pocos casos de mujeres saharauis con diversidad funcional física que sean madres o aspiren a ello? ¿Se les facilitan los recursos necesarios? ¿Se ha puesto en práctica acciones que favorezcan la situación de las madres saharauis con diversidad funcional física? ¿Cómo funcionan las entidades públicas y qué servicios ofrecen a las mujeres madres saharauis con diversidad funcional física? ¿Está el personal sanitario capacitado para prestar el servicio adecuado a estas mujeres? Y desde los servicios sociales ¿Están fomentando la inclusión en las madres saharauis con diversidad funcional física?, en este sentido, ¿Cuál es la opinión de sus familiares y que postura toman en cuanto a la situación de las mujeres saharauis con diversidad funcional física?

La cuestión principal que guiará la intervención que se va a llevar a cabo en este trabajo podemos concretarla en: ¿Sería posible disponer de un espacio donde a través del diálogo y la participación, las madres saharauis con diversidad funcional física, familiares, personal sanitario y otras personas interesadas pudieran intercambiar opiniones y conocimientos que sirvan como propuestas de mejora para la situación de las madres saharauis con diversidad funcional?

Para dar respuesta a este y otros interrogantes nos planteamos los siguientes objetivos:

- Empoderar a la mujer saharai con diversidad funcional física que es o ha de ser madre como ciudadana autónoma con derechos.
- Trabajar en la desigualdad de oportunidades que existe entre las madres saharauis, tanto con las que tienen diversidad funcional física como con las que no la tienen.
- Mejorar las barreras de acceso y de salud, es decir, proponer una adaptación en los hospitales o pequeños espacios, habitaciones con camas adaptadas para ellas, etc.,
- Dar información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, educación para la salud, prevención de enfermedades, cuidados al bebe, etc. destacando el que haya más controles sanitarios y seguimiento desde el momento del embarazo hasta que la madre decida por si misma que ella es capaz de encargarse de su hijo
- Trabajar en el área psicológica sobre todo en elementos como la autoestima, la personalidad, su físico, miedos, desconfianza, aceptación de sí misma,
- Sensibilizar tanto a los familiares como a su pareja para que den apoyo a la madre con diversidad funcional física. Para ello, tendremos que trabajar la sobreprotección, la culpabilidad, la paciencia, etc. destacando en todo momento la importancia de tener un lenguaje positivo.
- Trabajar de forma colaborativa con el personal sanitario para recibir pautas de cómo han de actuar cuando tengan un caso de mujer saharai con diversidad funcional física.

En relación al objetivo antes mencionado, en el marco conceptual se llevará a cabo un diagnóstico de la situación concreta que tienen las mujeres madres saharauis con diversidad funcional física en los campamentos de refugiados saharauis en cuanto a su maternidad. Como conclusión se explica la propuesta de intervención que se llevará a cabo y que responde a las cuestiones inicialmente planteadas

3. MARCO TEÓRICO

En el marco teórico se profundiza en las cuestiones clave de la intervención con mujeres madres saharauis con diversidad física. En el primer apartado, se explica el concepto de maternidad y diversidad funcional física, la percepción social que se tiene acerca de la maternidad en mujeres con diversidad funcional física. En el segundo, se describe la ubicación geográfica de los campamentos y el papel de las mujeres saharauis dentro de estos campamentos. En el tercer apartado, se analiza cómo viven la maternidad las mujeres saharauis con diversidad funcional física en los campamentos, cuáles son sus limitaciones a la hora de convertirse en madre y como se podría incluirlas en las propuestas de mejora. Finalmente se exponen cuáles son los mitos que existen acerca de la maternidad en las mujeres saharauis con diversidad funcional.

3.1. La maternidad en mujeres con diversidad funcional física

A pesar de que la CEDAW señala el derecho de todas las mujeres a recibir información para asegurar su salud y bienestar, orientación sobre planificación familiar y acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, existen muchos países donde la atención sanitaria sigue siendo desfavorable, sobre todo cuando se refiere a maternidad.

Como bien sabemos, la decisión de llevar a cabo la maternidad es un derecho que pertenece a todas las mujeres independientemente de cuál sea su cultura, y de su condición física, aunque lamentablemente, es la propia sociedad la que condiciona e incluso se atreve a limitar ese derecho a las mujeres, aun así, tenemos que seguir construyendo nuestra identidad como mujeres tal y como nos sentimos y no como el modelo que quiere la sociedad.

“La definición de la identidad femenina en función del ideal maternal es mistificadora en tanto esa respuesta impide la formulación de todo interrogante y ofrece la ilusión de ser que aliena al sujeto, encubriendo las carencias que harían posible el deseo. De ahí la necesidad de deconstruir los ideales que obturan ilusoriamente la singularidad del sujeto para abrir un espacio donde se pueda situar a la maternidad en relación a la dimensión del deseo –de la multiplicidad de deseos –opuesta a una identidad que no puede sino ser mítica” (Tubert, 2004, p.114).

Desde edades tempranas se nos transmite la importancia de desempeñar nuestro papel como mujeres y de saber combinar nuestra función de hijas, hermanas, esposas y madres. Se nos ha sobrecargado con la labor de las tareas domésticas y se nos ha retado a poder cumplir con las diferentes expectativas laborales frente al género masculino. De una manera u otra, como mujeres hemos tenido que sufrir diferentes tipos de discriminación ya que la sociedad exigía un modelo de mujer perfecta basado en opiniones superficiales, que, además, no tenía en cuenta ni la posición ni la labor de las mujeres a lo largo de todas las décadas pasadas.

Un tipo de discriminación a destacar, está relacionado con la decisión de llevar a cabo su maternidad. Entendemos el concepto de maternidad como un término que se encuentra en permanente evolución y que está afectado tanto por factores culturales como sociales, los cuales lo han relacionado con las definiciones de mujer, procreación y crianza (Molina, 2006). De esta manera, dependiendo del lugar y del contexto se pueden percibir diferentes maneras de entender la maternidad, así como detectar cuáles son los elementos que hacen que un país posea una tasa elevada de nacimientos en comparación con otros países

Según Gomiz (2016), entre las variables objeto de discriminación que convergen en las mujeres con discapacidad y que las exponen a procesos de discriminación interseccional, existen dos especialmente significativas por ir asociadas a los modelos patriarcales tradicionales aún imperantes en la sociedad: la sexualidad y la maternidad. Factores que, en ocasiones, resultan tan graves que atentan contra los derechos fundamentales de este grupo social, vulnerando directamente su condición de ciudadanas de pleno derecho y contribuyendo, en ocasiones, a situarlas en procesos de exclusión social. En correspondencia a esto, la página web oficial de las Naciones Unidas en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se exige la igualdad de derechos y la libertad de decisión acerca de la maternidad a todas las mujeres independientemente de su condición, cultura, etc.

Ahora bien, si al concepto de maternidad le añadimos el complemento de diversidad funcional física, nos encontramos con un perfil de mujer bastante complejo donde intervienen diferentes aspectos que marcarán la vida de la futura mamá, ya que la sociedad le cuestionará su capacidad para cumplir con la labor de madre y esto provocará una situación de exclusión, que parte del término que se utiliza para referirse

a las personas con diversidad como a la atención que se les presta. A pesar de ser un derecho totalmente reconocido, la futura madre se enfrenta a un reto doblemente difícil, por un lado, a los cambios que sufrirá su cuerpo y por otro a la no aceptación social. Según Peláez (2009), la sociedad espera de ellas que no tengan hijos.

“El género y discapacidad interactúan colocando a las mujeres con diversidad funcional (discapacidad) en una posición desigual respecto a los hombres y a las personas sin discapacidad. Por lo tanto, ellas sufren un mayor índice de marginación y exclusión social que desemboca en una violación de los derechos humanos más básicos.”
González (2010, p.6)

La diversidad funcional es una realidad que ha sido captada de una manera distinta según los periodos históricos y cambios que hemos tenido. Aunque se ha avanzado mucho, la diversidad funcional sigue provocando diferencias en cuanto a género y estas diferencias siguen siendo notorias a pesar de que las mujeres son mayoría entre la población que posee algún tipo de diversidad funcional. Así, temas tan importantes para la mujer como su salud sexual y reproductiva, aún están siendo asignaturas pendientes para muchas de ellas

Vélez (2006, p.56), afirma que “es necesario abordar el tema de la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos, contribuyendo a ver que no se trata sólo de un problema físico, sino igualmente una actitud de la sociedad, de una construcción cultural, para verlos tal como son y no, con sentimentalismo, asistencialismo y paternalismo” Y como derecho también es necesario incluirlos en la sociedad como ciudadanos con igualdad de oportunidades en la sociedad.

Según Romañach y Lobato (2005, p.1) “las palabras o términos llevan asociados ideas y conceptos, y esta correspondencia no es azarosa, sino que representan valores culturalmente aceptados del objeto o ser nombrado. Estos valores se transmiten en el tiempo utilizando las palabras como vehículo”. Es por ello que, si analizamos la raíz de la palabra “dis-capacitado”, estamos afirmando la no discapacidad de esa persona y el término “mi-nusvalidos” dando por hecho que esa persona carece de valor, nos damos cuenta que sin ningún motivo estamos menospreciando la vida de una persona, sin tener en cuenta que esas personas tienen capacidades y atributos que superan a los demás.

Esta situación requería un cambio de términos, de ahí que se planteara cambiarlo por “diversidad funcional”. El diccionario de la Real Academia Española la define en su

página web como: variedad, desemejanza y diferencia perteneciente o relativo a las funciones, podemos distinguir entre varios tipos diversidad funcional física, sensorial, psíquica, intelectual, etc. Cada uno de ellos afecta en diferente grado tanto a hombres como a mujeres, y se complica mucho más si en este caso, la mujer decide dar el paso y comenzar el proceso de la maternidad. Tanto el miedo como la inseguridad a la hora de ejercer la maternidad, son sentimientos comunes a cualquier madre y no es algo único y exclusivo en aquellas madres que tienen algún tipo de diversidad funcional física como erróneamente se cree. Según el Informe Ejecutivo, de 2009, del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), las mujeres con discapacidad, se encuentran en una situación de especial desigualdad ante los servicios sanitarios por dificultades de accesibilidad a los servicios ginecológicos, escasa e inadecuada respuesta a las necesidades de información y las necesidades específicas que se derivan de su particular situación

Díaz et al, (2007) definen la diversidad funcional como el valor, rango, distribución y abundancia relativa de los caracteres funcionales de los organismos que constituyen un ecosistema.

Otros autores como Díez (2014) señalan que el término diversidad hace referencia a un conjunto de identidades que reúne la complejidad y las diferencias entre las personas. Como sabemos el concepto de diversidad es muy complejo de definir. Lumby y Morrison (2010) afirman, que existen múltiples concepciones en torno al término diversidad. El concepto de diversidad, es un concepto polisémico que contiene en sí mismo muchos significados, abarca a múltiples realidades y se concreta en innumerables matices que lo componen y dan lugar a manifestaciones diferentes y, en algunas ocasiones incluso contradictorias.

En el caso de la población saharauí y en especial con el colectivo de mujeres se comenzó a trabajar con el objetivo de reivindicar sus derechos, para ello constituyeron su propia organización encargada de prestar ayuda social a todas aquellas personas que lo necesiten y que en colaboración con otras entidades se pudiera conseguir un trabajo en red que prestara servicio a las personas, entre ellas, podemos destacar el colectivo de las mujeres madres con discapacidad funcional física, que, aunque es un grupo minoritario, cada vez van apareciendo nuevos casos.

Para comprender mejor su realidad y sus ideales culturales es necesario describir la situación en la que se encuentran con respecto a la calidad de vida que tienen.

3.2. Campamentos de refugiados saharauis: el papel de las mujeres

Desde el año 1975, la población saharauí vive en el desierto argelino situado concretamente en la localidad de Tindouf, fue entonces cuando tras el conflicto donde el Sahara occidental o Saguia hamra cuya traducción es río de oro, fue invadida y dominada por Marruecos obligando a una parte de la población saharauí a huir y a peregrinar cientos de kilómetros hasta llegar a los campamentos de refugiados, mientras que la otra parte de la población permaneció bajo la opresión y el régimen controlador de Marruecos. Las dos zonas están separadas por un muro de 2.700 kilómetros, conocido con el nombre del muro de la vergüenza marroquí.

La comunidad saharauí fue instalando sus jaimas y construyendo sus hogares de adobe, en la zona del desierto argelino donde vive la mayoría de la población dividida en cinco campamentos o “wilayas” y en el territorio liberado, zona donde viven algunas familias nómadas con sus cabras y camellos. Según la página “Historia de Sáhara Occidental: Perfil del País” inicialmente, la situación era crítica ya que carecían de alimentos y de atención sanitaria, pero con el paso del tiempo y gracias a la ayuda internacional procedente de diferentes ONGS, los campamentos han ido mejorando y hoy en día cada campamento dispone de una escuela, un dispensario, un ayuntamiento, etc. en cada wilaya, que les permite tener una calidad de vida similar a lo que un día tuvieron en las zonas ocupadas por Marruecos.

Muchos de los ministerios y entidades que hoy presiden los campamentos están dirigidos por mujeres, ya que durante el tiempo de conflicto y mientras sus maridos estaban de combatientes ellas tuvieron que encargarse de movilizar y organizar los campamentos, asumir altos cargos diligentes, encargarse del cuidado y la educación de los niños y velar por la seguridad y el bienestar de los derechos de los ciudadanos. Gracias a esa preparación, las mujeres consiguieron cumplir con éxito las tareas que les fueron encomendadas a pesar de las difíciles condiciones a las que se enfrentaba y hoy son una muestra de valentía y lucha que las caracteriza a nivel internacional.

El rol que tiene la mujer en muchos casos, es el de única sustentadora de la familia cuando no hay varones en la familia o los mayores no están en condiciones de hacerse cargo de ella. La mujer saharauí no solo ha tenido que enfrentarse a numerosas cargas familiares, sino que también es la encargada de la organización de los grupos dentro de

cada familia, de la división del trabajo tanto en la sociedad como en la unidad familiar, etc.

Se puede decir que el papel de las mujeres saharauis ha recorrido varias etapas de avances y cambios, la primera fue la del exilio donde tuvieron que construir y reorganizar los campamentos, convertirse en jefas de familia, hacer de padre y madre a la vez, educadora, maestra, etc., mientras que los hombres estaban en la guerra.

La segunda etapa fue cuando se dio el alto al fuego y los hombres volvieron a los campamentos, esto provocó una devolución del rol que ellas habían asumido durante muchos años y la reducción solo a las labores del hogar y al cuidado de los familiares.

La tercera etapa, es la que nos encontramos ahora mismo, donde detectamos que la mujer tiene un rol socioeconómico muy importante y, como resultado de ello, se está produciendo un conflicto generacional, tenemos una sociedad dividida con diferentes niveles de estudios universitarios y otros con conocimientos básicos relacionados con la cultura que hace que se produzcan diferencias en cuanto a la manera de pensar de las mujeres en la sociedad. Por un lado, están las que han tenido la oportunidad de recibir una formación fuera del País y tienen un mentalidad más abierta que prioriza la formación académica antes que convertirse en ama de casa o en madre, y por otro lado, están aquellas mujeres que piensan que la formación no sirve para nada, ya que en un campamento de refugiados no existen trabajos estables con sueldos fijos, ni se puede trabajar de lo que se ha estudiado, por eso dan mucha más importancia al matrimonio y a aumentar la familia.

3.3. El papel de las Madres saharauis con diversidad funcional física; problemas y dificultades

La maternidad en las mujeres saharauis en general, está considerada como una prioridad dentro de la cultura, “tanto es así que se transmite, desde edades tempranas, la importancia de concebir, ya que serán los hijos e hijas los que se encargarán de cuidar de los padres cuando estos ya tengan una edad avanzada, y se instruye a la sociedad en la idea de que la identidad femenina se hace depender de la capacidad o voluntad de fertilidad” (Moreno, 2000, p.2).

En relación a ello, la página web “Sahara libre.es” en su artículo titulado, *La mujer en la familia: hija, madre, esposa*, explica que desde el nacimiento de los hijos e hijas las

abuelas tienen un rol de cuidadoras fundamental, ya que son ellas las que pasan la mayor parte del tiempo con los nietos mientras que sus madres acuden a sus puestos de trabajo o realizan las labores domésticas, es por ello que tanto la crianza como la educación de los hijos e hijas es un trabajo que lo realizan en su mayoría las mujeres de la familia.

En el caso de las madres saharauis con diversidad funcional física, a pesar de que cuentan con la ayuda y el apoyo de sus familiares cercanos, la situación es aún más complicada, no solo por los problemas que tienen a la hora de desplazarse de un lugar a otro, por su condición física y las dificultades que tienen a la hora de realizar las tareas básicas de higiene, alimentación, etc. sino porque la mayoría de los lugares no están adaptados a sus necesidades. Así, por ejemplo, los primeros meses de gestación deben acudir al hospital para las revisiones ginecológicas y se encuentran, por un lado, que la sala y la camilla no están adaptadas a ellas, lo cual supone una dificultad importante a la hora de realizar ecografías y, esta situación es aún más grave a la hora de dar a luz. A todo esto, podemos añadir que el hospital no posee un personal sanitario cualificado para atender a mujeres con estas características.

Otro inconveniente es que solo se trabaja con ellas, lo básico sobre el cuidado del bebé y solo se realiza un seguimiento de corta duración para comprobar el estado, tanto de la madre como del hijo, pero no se da una formación acerca de aspectos importantes, como son: el trabajar la autonomía personal de la madre, pautas para la educación de sus hijos, etc., sino que automáticamente se asume que la crianza del hijo la va a realizar la abuela, ya que esta cuenta con más experiencia.

En cuanto a la ayuda social, que se presta al colectivo de madres con diversidad funcional física, desde las diferentes ONGS, como: la Cruz Roja Internacional, Médicos del mundo, Acnur, etc., no se tiene en cuenta esto y se les provee de manera igualitaria de: pañales, biberones, leches, etc. para la crianza de sus hijos durante un tiempo limitado, pero luego cada una depende de la ayuda que le pueda prestar su familia, vecinos, etc. Se intenta que cada mujer pueda llevar una vida medio normal, adaptando sus hogares, pero podemos encontrar diferentes situaciones y con distinto grado de diversidad, en algunos casos la madre vive apartada de los campamentos, en algún centro hospitalario, como es el centro de Njeila, centro donde se atiende a las personas mutiladas de guerra y a sus cuidadores, que por su situación ya sea económica o familiar no pueden vivir dentro de los campamentos; otras familias emigran a los territorios

liberados, ya que allí se goza de un mejor clima, existen menos peligros, puede ser cuidada por su familiares y de esta manera podrá experimentar su maternidad sin los comentarios negativos limitantes de la sociedad.

En cualquier caso, se puede comprobar que las madres con diversidad funcional física intentan superar las adversidades que conlleva el vivir en un desierto, y las limitaciones sociales que existen en cuanto a dudar acerca las capacidades de estas madres. De hecho, sabemos que la incapacidad que tienen las personas que presentan cualquier diversidad funcional física en el mundo se debe, en gran parte, al resultado de factores sociales y políticos y no tanto a un hecho natural inevitable (Díaz, 2010). Todo este conjunto de ideales favorece que haya ciertos mitos acerca de la maternidad en mujeres saharauis con diversidad funcional que es necesario derribarlos.

3.4. Mitos y estereotipos acerca de la maternidad en las mujeres saharauis con diversidad funcional física dentro de la sociedad saharauí.

Según Cruz (2014), es poco común que las mujeres expresen sus deseos de ser madres, y cuando llegan a manifestarlo, suelen ser las familias y, sobre todo, los profesionales de salud quienes influyen en su decisión, expresando argumentos que van desde apelar a los riesgos para la vida y la salud de ellas y los productos, hasta sanciones morales al traer al mundo a alguien a quien no podrán atender o que, a la larga, tendrá que hacerse cargo de su propia madre.

El papel de las familias, y la actitud de la sociedad en muchos casos son los que limitan a la madre con diversidad funcional física e interfieren en que ella pueda asumir sus responsabilidades como madre. En el caso de la sociedad saharauí podemos encontrar ideologías semejantes y barreras mentales a los de otras sociedades que tachan a la mujer saharauí con diversidad funcional física como una persona incapaz de asumir su rol como progenitora y cuidadora de sus hijos, todos estos ideales son los que conocemos con el nombre de mitos o estereotipos.

Se sabe que los estereotipos constituyen la base de la construcción de la identidad de género. Generan una percepción de género interiorizada que orienta y guía tanto la representación de la realidad como las acciones, pensamientos y comportamientos de los sujetos (Jiménez, 2005). Tanto es así que estos mitos o estereotipos provocan que las mujeres no puedan desempeñarse como tal, debido a que se les considera como seres dependientes, frágiles y débiles. Todo ello afecta a la autoestima y les genera una

autoconcepción negativa y sesgada de sí mismas por no cumplir con esos ideales impuestos (Hanna y Rogovski, 2008, p.61). Estas limitaciones las podemos encontrar tanto en el ámbito familiar, como en la sociedad haciendo hincapié en el personal sanitario, ya que, en muchos casos, cuando una mujer saharai con diversidad funcional se queda embarazada, lo consideran como embarazo de alto riesgo, esto supone aceptar un estereotipo “discapacidad igual a complicaciones en el embarazo”

Dentro de la sociedad saharai se pueden destacar los siguientes mitos:

- “Si una madre saharai tiene algún tipo de diversidad funcional, ya sea física o psíquica, su hijo o hija nacerá con las mismas características que ella”.
- “Si no saben valerse por ellas mismas, menos van a ser capaces de encargarse de la crianza de sus hijos o hijas”
- “Si una mujer tiene algún tipo de diversidad funcional es porque alguien le echó un mal de ojo y, por lo tanto, eso le trajo mala suerte, es conveniente que se trate su diversidad antes de que decida convertirse en madre”
- “Las mujeres fuimos creadas para concebir hijos, por tradición y cultura, esa es nuestra mayor función por lo tanto no debemos de ser delicadas a la hora de buscar un marido, lo importante es que te dé hijos, una vez que lo tengas, podrás dárselo a una hermana o madre que no pueda concebir para que te lo cuide, ella lo hará mejor que tú”

El otorgar credibilidad a cada uno de estos mitos, favorece que la sociedad tenga unas ideas equivocadas sobre la maternidad en las mujeres saharais con diversidad funcional física, y que a la mujer se la tenga en condición de oprimida que, a la vez, le impide dar a conocer su propia concepción de sí mismas. Es por ello, que teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado, se necesita generar un espacio social que permita dar a conocer a este “sujeto ausente” (Morris, 2008, p.320).

Para ello, se llevará a cabo una propuesta de intervención basada en diferentes objetivos explicados de manera detallada en el marco metodológico.

4. MARCO METODOLÓGICO

- **Objetivo general y objetivos específicos**

El objetivo general de esta propuesta de intervención, consiste en valorar los recursos y las oportunidades que se ofrecen a las madres saharauis, poniendo especial atención en las mujeres saharauis con diversidad funcional física, que son o han de ser madres en los campamentos de refugiados saharauis, para así, diseñar, poner en marcha y evaluar una propuesta de intervención que dé respuesta a las necesidades de dichas mujeres y a la sociedad saharai en general

Este objetivo general implica los siguientes objetivos específicos:

- Conocer, a través de diferentes casos, la situación que tienen las mujeres saharauis madres con diversidad funcional física en cuanto a la maternidad
- Identificar y analizar los recursos existentes que se ofrece a estas madres con diversidad funcional física.
- Valorar las percepciones que tienen la sociedad saharai sobre la maternidad en mujeres con diversidad funcional, destacando las fortalezas y debilidades que frenan o no, la decisión de elegir ser madres.
- Analizar las razones u obstáculos por las que las mujeres con diversidad funcional física, no se deciden a dar el paso de la maternidad en el contexto de los campamentos de refugiados saharauis.
- Elaborar directrices o acciones de mejora.
- Proponer alternativas o propuestas de intervenciones que favorezcan la maternidad en las mujeres saharauis con diversidad funcional y den respuesta a sus necesidades.
- Implementar dicha propuesta de intervención en las diferentes wilayas o campamentos.
- Llevar a cabo un seguimiento y una evaluación de la propuesta de intervención para adecuarlas y de esta manera favorecer los objetivos propuestos inicialmente.

5. CASOS DETECTADOS Y CONDUCTAS DE RIESGO

Tras buscar e investigar sobre posibles casos de madres con diversidad funcional física, se han identificado algunos casos, que han hecho posible el que valoremos las diferentes actuaciones que se han llevado a cabo, teniendo en cuenta los recursos sanitarios, profesionales y sociales que existen en los campamentos de refugiados saharauis. Como dice Stake (2005), estudiamos un caso cuando tiene un interés muy especial en sí mismo

Estos casos han podido ser localizados tras contactar con Dumaha Mohamed, psicóloga del Ministerio de Salud Pública Saharai, Fatma el Mehdi, secretaria General de la Unión Nacional de Mujeres Saharauis, y desde mi experiencia profesional y laboral como auxiliar de Farmacia en el hospital de Bujador.

A continuación, se describen los casos identificados para este estudio.

Primer caso, una madre con diversidad funcional física, que tiene 30 años y con nivel académico básico, ya que solo llegó hasta la Educación Secundaria. Aunque pasó parte de su infancia en España, volvió a los campamentos y no siguió recibiendo ninguna formación. La vida en los campamentos le ha resultado difícil, ya que tenía inconvenientes para poder realizar las tareas domésticas y desplazarse de un sitio a otro dentro de campamento, es por ello que se ha vuelto una persona totalmente dependiente de su familia. Actualmente se ha casado y es madre, pero su situación no ha cambiado, sigue necesitando de otras personas para realizar todas las actividades cotidianas. Dio a luz en su jaima, por miedo a no sentirse cómoda en el hospital, el parto fue atendido por una de las comadronas tradicionales.

Segundo caso, una madre con diversidad funcional física es una mujer de 40 años, su situación le obliga a tener que desplazarse en silla de ruedas, ha sido madre de trillizos, su familia y pareja decidieron llevarla al centro que el campamento tiene para las personas mutiladas de guerra, ya que vivir en este lugar le haría la vida más fácil a ella. Algunas de las ONG han colaborado aportando pañales, biberones, botes de leche, etc., Al igual que en el caso anterior, tiene un grado de dependencia de su familia muy alto. Su madre y su hermana son las encargadas de ayudarla. Esta mujer dio a luz en el Hospital Nacional de Rabuni, ya que está cerca del centro donde sigue viviendo en la actualidad.

Tercer caso, una madre con diversidad funcional física es una mujer de 35 años, se fue a la zona ocupada por Marruecos porque tenía familia allí y, además, Marruecos da facilidades y ayudas cuando renuncias a la nacionalidad saharauí y solicitas la nacionalidad marroquí. Hay que tener en cuenta que la calidad de vida es mejor que la de los campamentos. En este caso, la mujer recibe una prestación económica que le ayuda a hacerse cargo de los gastos del hijo, actualmente no trabaja ni estudia. Dio a luz en el hospital del Aaiun ocupado, situado en la capital del Sahara Occidental.

El cuarto caso es una mujer de 45 años y madre de tres hijos, tanto ella como su pareja tienen diversidad funcional física, ella tiene polio y se desplaza por los campamentos con muletas y prótesis, su pareja es sordo-muda. En este caso, la mujer es totalmente independiente, trabaja haciendo tareas de costura y ha realizado varios cursos de formación, con este empleo ha podido criar a sus hijos con la ayuda de su pareja y de su madre. Dio a luz en el hospital Nacional de Auserd,

El quinto caso, es una mujer de 36 años, con parálisis en las piernas, tiene dos hijos, es totalmente dependiente de su pareja y de sus familiares más cercanos, no estudia ni trabaja. Actualmente sigue teniendo un grado de dependencia elevado de su familia. Dio a luz en su campamento, en el hospital del Aaiun

El sexto caso, es una mujer de 54 años, cuando era joven le explotó una mina en su cuerpo y perdió las dos piernas, es madre de dos hijos, se desplaza en silla de ruedas de un sitio a otro, es totalmente dependiente de sus hijos ya mayores. Dio a luz en su jaima por no tener el hospital adaptado a sus necesidades.

Teniendo como referencia los casos mencionados anteriormente, se presenta a continuación la siguiente propuesta de intervención.

6. DIRECTRICES PARA LA INTERVENCIÓN

La intervención estará dirigida, principalmente, a las madres mujeres saharauis con diversidad física, pero, también se pretende de forma indirecta, que se produzca un cambio significativo en las percepciones y actitudes de la sociedad saharauí, en cuanto a normalizar la maternidad en las mujeres con diversidad funcional física. Por ello, la intervención socioeducativa se dirigirá:

Por un lado, a las madres saharauis con diversidad funcional física, para poder tener una referencia significativa sobre cómo perciben la maternidad, y cuáles son sus

limitaciones. En relación a esto, la autora Ballesteros Meseguer (2011), publicó en la revista electrónica trimestral el artículo “Enfermería y perspectiva de género percepción de la asistencia sanitaria al embarazo y parto en mujeres con discapacidad de la movilidad en la región de Murcia” en noviembre de 2011, los inconvenientes que tiene el no tener una sala adaptada para las mujeres con diversidad funcional física y los aspectos a tener en cuenta para atender un parto en esas condiciones.

Por otro lado, a los familiares de la futura madre, como agentes colaboradores y de apoyo no solo físico sino psicológico, ya que como bien sabemos, queremos evitar o disminuir la percepción de amenaza, la falta de habilidades de afrontamiento, la triangulación y la estabilidad que se relacionan significativamente con un peor ajuste psicológico (Kim et al, 2008).

También pondremos la atención en sus maridos, ya que la falta de apoyo de los mismos, o la sensación de que la experiencia no pudo ser plenamente compartida o bien entendida por los cónyuges, hace que las mujeres se sientan ajenas o enojadas con sus parejas y tienen que lidiar con sentimientos de rabia extrema (Hogan, 2008).

Y por último, trabajaremos también con el personal sanitario, ya que se enfatiza la necesidad de analizar tanto las limitaciones funcionales y de las estructuras corporales, como las barreras (arquitectónicas, psicológicas y sociales) que restringen la actividad y participación de las personas con discapacidades en su entorno (Verdugo, 2004). Con todas las personas antes nombradas, la mujer tiene que sentirse segura y apoyada para poder vivir su maternidad de manera satisfactoria y sana, sin sentirse sola.

A continuación, se explica la metodología que caracterizará de manera general la intervención.

Metodología

Para poder llevar a cabo una intervención eficaz, es necesario destacar en este proceso socioeducativo un elemento principal, la comunicación mediante el diálogo y el intercambio de opiniones y conocimiento, ya que como sabemos, el diálogo es la acción que respalda el aprendizaje y la propia acción, ya que se parte de una reflexión profunda generada en un colectivo de personas que, tras identificar un problema o una situación, reflexionan para buscar la mejor solución a dicho problema.

En esta intervención al igual que en las demás, partimos de los conocimientos individuales, que al ser compartidos estimulan el pensamiento y la reflexión dando lugar a un diálogo interno que permite la construcción de nuestros propios ideales. De hecho, esta intervención se centra en la interacción dialéctica que se produce entre las personas y su realidad, y en el desarrollo de sus capacidades intelectuales y de su conciencia social (Kaplún, 2010).

Como plantea Asensio (2004, p.223), “el diálogo con uno mismo persigue, antes que nada, reconocer los mundos que habitan en nosotros, dar cabida a sus voces, encontrar caminos que percibimos desdibujados en nuestro interior, reconciliar pasado y presente, racionalizar nuestros afectos y emocionar nuestras razones”.

Ortega y Del Rey (2003), señalan que en este encuentro entre sujetos en el que se comparte el diálogo se da un trabajo cooperativo y, al mismo tiempo, se desarrolla una idea de pertenencia al grupo, aspectos ambos, que facilitan el desarrollo de habilidades para la mejora de la convivencia.

En este sentido, podemos decir que el aprendizaje dialógico conlleva un importante potencial de transformación social, pues da pie a que las personas se organicen para intervenir y transformar la realidad, superando situaciones de desigualdad y exclusión (Flecha y Ferrada, 2008).

En este marco, el objetivo de esta intervención es que las madres saharauis con diversidad funcional física puedan empoderarse a partir de los procesos que se desarrollen en los talleres socioeducativos. Según Campbell (2010), el empoderamiento es el proceso intencionado y progresivo que, centrado en la comunidad local, que está fundamentado en el respeto mutuo, la reflexión crítica, la ayuda natural y la participación en estructuras sociales de la comunidad, permite a que aquellos que no comparten por igual los recursos, tener un acceso y un control sobre los mismos.

Por otro lado, podemos considerar el empoderamiento como el proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en cuanto que forman parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven, (Asoh, 2010). Por ello, es importante destacar que en esta intervención “el proceso de fortalecimiento de la persona, está relacionado con las teorías del empowerment y con la defensa de las capacidades de las personas para dirigir y ser partícipes de su desarrollo personal” (Ponce de León, 2012, p.145), En este sentido, “El

empoderamiento se concreta, al mismo tiempo, al lograr que cada mujer consolide los poderes personales que ya tiene, y cada día se haga de más poderes vitales y los conecte de manera integral” (Lagarde, 2000, p.28).

En relación a esto, la revista “A fondo” nos explica en su artículo titulado la maternidad en mujeres con diversidad funcional (p, 46) la importancia de empoderar a la futura madre y los beneficios de tener apoyo familiar y social.

Como hemos señalado anteriormente, es necesario tener en cuenta que la intervención no está dirigida solo a ellas, sino también a sus familiares y al personal sanitario para que, entre todos, sean capaces de identificar la problemática en torno a la realidad de la maternidad de las mismas, así como las cuestiones e interrogantes en torno a las mujeres saharauis con diversidad funcional física y a su maternidad. Teniendo en cuenta esto, se plantean dos objetivos, por un lado, que cada mujer pueda exponer su experiencia como madre saharauí con diversidad funcional física y por otro lado, el contraste con la perspectiva de sus familiares y la del personal sanitario.

En este caso, las cuestiones que destacarán en las sesiones estarán relacionadas con la maternidad y serán las siguientes: ¿Qué es la maternidad y que aspectos son importantes tener claro a la hora de decidir ser madre?, ¿Dispongo de algún tipo de información inicial acerca de la maternidad y de los cuidados de los hijos?, ¿Qué tipo de limitaciones físicas, sociales y culturales me condicionan a la hora de ser madre?, ¿Me veo capaz de asumir el rol de madre?, ¿Qué grado de dependencia tengo para poder asumir mi papel de madre?

Al finalizar cada sesión, se realizará una recogida de información que nos servirá para plasmar todo el conocimiento aportado en cada taller, que serán ordenados y explicados por todos los participantes en cada una de las sesiones, con el objetivo de poder realizar un informe final a partir de dicha recogida de información en cada una de las sesiones y que sirva de ayuda para diseñar acciones de mejora en cuanto a cómo viven la maternidad las mujeres saharauis con diversidad funcional física, para ello se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Valorar de manera igualitaria cada una de las opiniones, ya que son aportadas desde diferentes perspectivas y todas son igual de importantes.
- No juzgar la experiencia o perspectiva de cada uno de los y las participantes.

- Participar durante el proceso de las sesiones de los talleres de manera activa, responsable y comprometida.
- Llevar a cabo un proceso de aprendizaje permanente a través del intercambio de opiniones.
- Tener una actitud positiva dispuesta a cambiar, mejorar o modificar las opiniones, los conocimientos, las costumbres y las acciones conforme van transcurriendo las sesiones de los talleres.

Técnicas e instrumentos

El objetivo principal es que la población saharauí conozca la propuesta de intervención y se pueda llevar a cabo una sensibilización, a través de sus participantes, tanto las madres saharauíes con diversidad funcional física como sus parejas, familiares y personal sanitario. Se pretende llegar a ellos a través de diferentes acciones:

- Reuniones con algunos representantes de las instituciones sociales: del área sanitaria, de la Unión de Mujeres saharauíes, de Juventud, etc. con el fin de informarles del contenido del taller e invitarles a que no solo participen, sino colaboren aportando información detallada de otros temas relevantes a tratar.
- Elaboración y difusión de Trípticos y documentos informativos para comunicar y explicar el contenido de los talleres a todas las personas interesadas.
- Difusión de la información, también, a través de las redes sociales, blog, etc. En estos últimos años las tecnologías han avanzado mucho en los campamentos de refugiados y es más fácil poder acceder a la sociedad saharauí de una manera más rápida a través de internet.

Las técnicas que vamos a utilizar durante la intervención son las siguientes:

- La observación participativa y las anotaciones, es decir, la persona encargada de dinamizar e impartir los talleres, en este caso, la educadora social, recogerá la información no verbal de los participantes. En todo momento tendrá en cuenta que esta observación puede sesgar la investigación (Monahan y Fisher, 2010), de tal forma que utilizamos otros instrumentos.
- Lectura y análisis de material complementario de autores, revistas, documentos, etc., adaptados a la situación de las madres saharauíes con diversidad funcional

física que apoyen cada una de los temas que se van a tratar en los talleres para que los participantes otorguen más credibilidad y fiabilidad a la hora de asimilar e interiorizar los contenidos

- Para que todo quede registrado, se propondrá grabar las sesiones con móvil o cámara para luego poder hacer una transcripción y recoger toda la información para poder realizar un análisis, para ello se les pediría una autorización
- Pasar una hoja de asistencia, y poder realizar un seguimiento de las personas que asisten y participan activamente (ver anexo 1).
- Pasar un cuestionario de satisfacción para analizar la percepción de las y los participantes y recoger sus aportaciones para mejorar los siguientes talleres.

Organización de las sesiones

Las intervenciones se llevarán a cabo en varias sesiones de dos horas y media. Se trabajará mediante grupos de discusión con el objetivo de tratar temas que sean relevantes para los participantes. Según Hung (2005, p.38) “Un grupo de discusión es un grupo en el que las personas que se sientan alrededor de una mesa redonda (para que nadie tenga una posición privilegiada con un moderador que tiene el objetivo de recoger información desde diferentes puntos de vista”

La primera sesión estará destinada a las presentaciones, tanto de las personas que participan como de la persona que va a impartir el taller y la última sesión, se dedicará a realizar una evaluación de la intervención a través de las aportaciones de todos los participantes y se les invitará a contestar un cuestionario de satisfacción, valorando tanto los contenidos como el transcurso de los talleres.

Algunas sesiones se harán de manera conjunta, mientras que otras serán impartidas por separado, siendo la clasificación, por un lado, sesiones específicas para las madres saharauis con diversidad funcional física y sus familiares y por otro lado, sesiones destinadas al personal sanitario.

Estas sesiones serán impartidas todos los sábados, ya que en los campamentos corresponde al primer día de la semana, para que las personas participantes tengan tiempo de adquirir y comprender los contenidos y puedan reflexionar sobre ello. El lugar donde se llevará a cabo esta intervención, será en Rabuni, específicamente en el protocolo de cooperantes, ya que es la zona donde se sitúan todos los ministerios, y las diferentes instituciones que organizan los campamentos. La decisión de ponerla en

marcha allí se debe a que es el punto central que separa cada wilaya y dispone de centros preparados y destinados para estos usos.

Los talleres serán impartidos por una educadora social, teniendo en cuenta que el perfil del educador social es un perfil que no existe en los campamentos de refugiados saharauis y que los casos antes mencionados son directamente derivados a los psicólogos como si de un tema psicológico se tratase.

García y Benito (2001) señalan que la función de la Educación Social deberá abarcar, al menos, una doble óptica; por una parte, socializar adecuadamente al individuo, y por otra, posibilitar el cambio social, a partir de una pedagogía para la inclusión social que imposibilite la existencia de una sociedad que excluya. Es por ello que quiero recalcar la figura del educador o educadora social como puente para trabajar la temática que nos ocupa en este TFM desde la reflexión sistemática y la acción dirigida a mejorar una situación. En este caso, la de las madres saharauis con diversidad funcional física,

Fases de la intervención

Como cualquier proyecto de intervención, este proyecto se divide en varias partes; inicio, proceso y finalización. En la primera parte, se trabajarán los conceptos clave que han de tener claros los participantes para poder tener una mayor comprensión de las situaciones que tienen que superar las mujeres como punto de partida. En la parte correspondiente al transcurso del proceso se tratarán temas más específicos para que en todas las sesiones se lleve a cabo una reflexión más profunda. Y en la última parte, se pretende contrastar toda información de las sesiones desarrolladas.

Este proyecto será presentado al Ministerio de Educación Saharaui en colaboración con el Ministerio de Sanidad de la República Árabe Saharaui democrática de los campamentos de refugiados en Tinduof y a otras entidades como son la Unión Nacional de Mujeres Sahrauis y la UJTARIO (Unión de Juventud de Saguia alhamara y río de oro). De esta manera será tratado un tema relevante con diferentes representantes sociales, con la finalidad de llevar a cabo un trabajo en red, y sobre todo consensuar aspectos que implican a las diferentes partes.

En cuanto al coste de la intervención se explican detalladamente en el siguiente apartado donde se explica el presupuesto estimado.

Presupuesto: Recursos humanos, materiales y económicos

En el siguiente cuadro se presenta el presupuesto de esta intervención, explicado en las dos monedas, en euros y en dinares, para poder tener una mejor comprensión de los gastos y con mayor exactitud, como dato a destacar tenemos que tener en cuenta que 100 euros corresponderían a 10.000 D.A. (dinares argelinos)

Presupuesto Recursos humanos	Explicación de los perfiles de los trabajadores	Coste en euros (€) y en dinares argelinos (D.A)
- Educadora social	Esta profesional formada en el ámbito de género y diversidad funcional. será la encargada de poner en marcha y desarrollar la intervención.	800€ = 80.000 D. A Total: 80.000 D. A
- Tres jóvenes voluntarias	Personas voluntarias del grupo de la juventud de tres wilayas diferentes que tengan experiencia en el ámbito de la salud y la sanidad, y conocimientos en el trato con personas con diversidad funcional. Al finalizar los talleres se les dará un diploma donde se acredite su participación en el proyecto.	300€/ persona 30.000 D. A 30.000x 3=90.000 D.A Total: 90.000 D .A
- Dos conductores	Contratar a dos personas que se encarguen del transporte de las personas participantes en los talleres	150€/persona=15000 D.A 15.000X2= 30.000 D. A 300 €= 30.000 D.A Total: 30.000 D.A
Cantidad total recursos humanos:		Total €: 2000 € Total D.A :200.000

Presupuesto Recursos materiales	Explicación del uso de los mismos	Coste en euros (€) y en dinares argelinos (D.A)
- 20 carpetas	Cada carpeta será entregada a los participantes con el material de las sesiones para que lo utilicen como material de consulta en el futuro	1,20 € / precio unitario 20 carpetas =24 € 24 € = 2400 D.A
- 2 paquetes de 500 Folios - 20 cartulinas grandes - 2 cajas de bolígrafos - Impresión y fotocopias	Este material es el que se utilizará para las formaciones y las dinámicas de grupo	4,40 €/ 2 paquetes folios= 440 D.A 6,00 €/ 20 cartulinas = 600 D.A 3,00€ caja bolígrafos = 300 D.A 300 € impresión de material completo= 30.000 D.A. Total: 313,40 €= 31340 D. A
- Alquiler local o centro y mobiliario informatico	para impartir los talleres, es necesario contar con un espacio equipado de mobiliario, ordenadores, proyector, mesas, sillas, pizarra, etc.	40 €/ día 40€ *15 días= 600 € 600 €=60.000 D .A
- Alquiler dos vehículos Toyota Land Cruiser 4x4 de 11 plazas	Estos vehículos se encargarán de llevar y a traer a las personas de las otras wilayas hasta Rabuni, así como de ir hacer las compras de los materiales necesarios	50 € /día los dos vehículos 750 €= 75.000 D. A
- Suministros para formaciones	Durante las sesiones se comprarán suministros (agua, zumos, galletas, pasteles, té, azúcar, vasos de plástico, etc.)	30 €/día = 30.000 D.A 30€* 15 días= 450 € 450€ = 45.000 D. A
Total recursos materiales		Total €= 2137,40 Total D. A= 2.137.400
Presupuesto total proyecto		Total €= 2000+2137,40= 4137,40 Total D. A= 41. 374. 000 D.A

Este presupuesto es una aproximación, ya que a esta cantidad habría que sumarle algo más para cubrir posibles imprevistos.

Calendarización de las sesiones

Madres con diversidad funcional física y familiares	Personal sanitario
Sesión n°1- (10:00-12:30)	02/09/2017
Presentación de los dos	de participantes grupos
Sesión n°2- (10:00- 12:30) 09/09/2017	Sesión n°3- (10:00- 12:30) 16/09/2017
“siendo mujer con diversidad funcional física”, ¿soy eficiente en mi rol como madre? Definición de autoestima y DAFO	“siendo personal sanitario, que debo de tener en cuenta cuando viene una paciente embarazada con diversidad funcional
Sesión n°4- (10:00- 12:30)	23/09/2017
Necesidades en la maternidad (antes y después del parto) y en el cuidado de los hijos e hijas Mitos y estereotipos acerca de la maternidad en mujeres con diversidad funcional física Adaptaciones básicas de una sala de partos	
Sesión n°5- (10:00- 12:30) 30/09/2017	Sesión n°6- (10:00- 12:30) 07/10/2017
Concepto de autonomía personal Necesidad de utilizar lenguaje positivo	Concepto diversidad funcional y cómo atender a las pacientes según el tipo de DF
Sesión n°7- (10:00- 12:30)	14/10/2017
Técnicas de relajación para controlar estrés habilidades sociales	la preocupación y la ansiedad (asertividad, comunicación, empatía)
Sesión n° 8 (10:00-12:30) 21/10/2017	Sesión n°9 (10:00-12:30) 28/10/2017
Limitaciones físicas, sociales, etc. a la hora de decidir ser madres, posibles soluciones. Miedos, inseguridades, culpa e irresponsabilidad	Técnicas para fomentar la autonomía de la paciente en su embarazo y consejos a sus cuidadores
Sesión n°10- (10:00- 12:30)	04/11/2017
Evaluación del taller, Cuestionario satisfacción	Propuestas de mejora Conclusiones

Para profundizar en el desarrollo de las sesiones, ver anexo 2.

Evaluación de la intervención

A lo largo de cada una de las sesiones, se irá observando y valorando la percepción del contenido de la intervención y la respuesta que los participantes van dando, de esta manera podremos comprobar si se están cumpliendo los objetivos que se han planteado en el inicio

Para llevar a cabo la evaluación del proyecto, debemos de trabajar para conseguir una participación igualitaria y fomentando la involucración de todas las partes implicadas. Con ello, se pretende crear un espacio de reflexión donde las aportaciones de todas las perspectivas en conjunto puedan crear un ambiente enriquecedor, útil y de provecho. Como aspecto positivo a destacar es que las madres saharauis con diversidad funcional física podrán compartir sus experiencias con otras mujeres en su misma situación y se sentirán más comprendidas desechando la idea negativa de que están solas. Podrán, por tanto, adquirir nuevos conocimientos, recibir más información y conocer cuáles son sus limitaciones.

La evaluación de la intervención tiene como finalidad favorecer la mejora de las actuaciones de que se han llevado a cabo en las diferentes sesiones, para ello se realizaran cuestionarios de evaluación y valoración para las personas participantes, uno se pasará en el inicio para valorar los conocimientos y expectativas y, otro, al finalizar. Los objetivos de la intervención son los siguientes:

- Valorar el contenido de los talleres y el grado de satisfacción de los participantes.
- Crear un espacio de intercambio de información y experiencias por parte de los participantes.
- Realizar propuestas de mejora.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como conclusión a esta propuesta de intervención de TFM, hemos de destacar que dentro de los objetivos propuestos se han detectado varias limitaciones que han dificultado el presente estudio. En primer lugar, existe bibliografía acerca de la maternidad en mujeres con diversidad funcional física, pero la mayoría es en inglés y ninguna de ellas hace referencia a las madres mujeres saharauis con diversidad funcional física, no obstante, no desistimos y nos propusimos seguir buscando información similar para poder adaptarla al contexto de las mujeres saharauis en los campamentos de refugiados saharauis en Tindouf.

En segundo lugar, hemos de incidir en el poco tiempo que hay para la realización de la investigación, ya que hemos tenido acceso a pocos casos, lo que ha limitado el análisis de la realidad. Sin embargo, este hecho, se puede considerar como una oportunidad para llevar a cabo una investigación más profunda y concreta.

En tercer lugar, hemos de señalar la distancia de los campamentos, que ha influido a la hora de no poder localizar a otros profesionales que trabajan con las madres saharauis con diversidad funcional física, profesionales como el Ginecólogo Brahim Deich, ya que es uno de los profesionales sanitarios con más experiencia de los campamentos y su colaboración podría haber sido de gran ayuda para la realización de esta propuesta de TFM.

Estas limitaciones no dejan de ser oportunidades para nuevos campos y líneas de estudios, entre las que destacamos las siguientes:

1. Ampliar el campo de estudio y llevar a cabo un análisis mucho más profundo a través de otros casos detectados, no solo dentro de las wilayas sino también dentro de la zona liberada, ya que al estar la madre saharai con diversidad funcional física a tanta distancia de los campamentos se hace complicado el llevar a cabo un seguimiento más detallado, pero sería interesante tenerlo en cuenta para próximos estudios
2. Comprender de una manera más profunda el rol de la madre saharai con diversidad funcional física como madre y como referente de superación. La consideración de la misma, es necesaria para poder otorgarle el reconocimiento que se merece.

3. Promover un acercamiento de estos nuevos proyectos a las entidades destacables que constituyen los campamentos como elemento fundamental de inclusión social y analizar el impacto que tendría, si en una propuesta, permitieran la participación conjunta de diferentes representantes sociales y de madres con diversidad funcional física

Una vez explicadas las limitaciones de esta propuesta de TFM, solo añadir que como dice Badinter (2011) la maternidad sigue siendo la gran desconocida. Es un cambio que repercute en nuestras vidas y que se percibe de manera diferente. Algunas mujeres encuentran en la maternidad la oportunidad de ser felices de manera completa y otras la perciben como una exigencia de la sociedad que limita su libertad de decisión, por lo tanto, perciben esta experiencia como algo impuesto.

En el caso estudiado, las madres saharauis con diversidad funcional física, consideran esta experiencia como una oportunidad de aprendizaje y superación que sobrepasa cualquier negación impuesta. Esta actitud positiva, no solo les permite demostrar su capacidad de afrontar las limitaciones físicas, sino también de demostrar a la siguiente generación que todo lo que una madre saharauí con diversidad funcional física se propone, lo consigue, solo es necesario una dosis de empoderamiento.

8. AGRADECIMIENTOS

Para dar por concluida mi propuesta de TFM, tengo que agradecer el apoyo y la colaboración recibida a todas las personas que de una manera u otra han estado presentes durante el inicio, transcurso y la finalización de mi TFM.

En primer lugar, mi mayor agradecimiento a mi tutora Victoria Ferrer, por su dedicación, disposición y profesionalidad en todo el transcurso de la realización de este TFM, al profesorado del Máster de Políticas de Igualdad y Prevención de Violencia de Género de la Universidad de las Islas Baleares, por la aportación prestada en mi desarrollo académico, personal y profesional.

A mis compatriotas Saharauis, que han aportado su tiempo y colaboración para que este TFM se pudiera llevar a cabo, entre todos ellos, destacar a Dumaha Mohamed, psicóloga del Ministerio de Salud Pública Saharaui y Fatma el mehdi, secretaria de la Unión Nacional de Mujeres Saharauis. Agradecer también a la profesora y pedagoga de la Escuela Universitaria de Magisterio del País Vasco, Pilar Ruiz de Gauna, por estar ahí cuando la necesito.

En último lugar, agradecer a mis dos familias, tanto la biológica como a la de acogida, por el infinito apoyo y la comprensión mostrada a lo largo de la realización del curso académico 2016-2017

A todas y todos vosotros: mil gracias

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ ÁLVAREZ, C. y San Fabián, J.L. (2012). *La elección del estudio de caso en la investigación cualitativa*. *Gazeta de Antropología*, nº 28/1. Artículo 14 http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.pdf
Fecha de consulta 27/06/2012.
- ASENSIO, J. M. (2004). *Una educación para el diálogo*. Barcelona: Paidós
- ASOH, DA.; RIVERS, PA. The empowerment and quality health value propositions of e-health. *Health Services Management Research*. 2010, vol. 23, núm. 4, p. 181- 4
- BADINTER, E. (2011). *La mujer y la madre*. Madrid, La esfera de los libros
- BENITO, J. Y GARCIA, A. (2001). "Exclusión e intervención socioeducativa". *Surgam*, (45) 77-87.
- CABALLO, V. E. (2007). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A
- CAMPBELL, ML; TEGHTSOONIAN, K. Aid. effectiveness and women's empowerment: Practices of governance in the funding of international development. *Signs*. 2010, vol. 36, núm. 1, p. 177-202.
- CERMI (Comité Español de representantes de personas con discapacidad). "Informe ejecutivo", presentado al comité de naciones unidas para la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 2009. Disponible en: www.boletin.cermi.es/render.aspx?fichero=11
- COCEMFE. "*Por nosotras y nuestras familias*". Manifiesto de las mujeres con discapacidad. (Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España); 2004. Disponible en:<http://www.accu.es/accualc/doc/manifies.doc>
- CRUZ PMP(2014). La maternidad de las mujeres con discapacidad física: una mirada a otra realidad. *Debate Feminista*.88-105.

- DÍAZ, S; Lavorel, S; de Bello, F; Quétier, F; Grigulis, K; Robson, M. 2007a. Incorporating plant functional diversity effects in ecosystem service assessments. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 104 (52). 20684-20689.
- DIÉZ NAVARRO, M.J. (2014). *10 Ideas Claves. La educación infantil*. Barcelona: Graó.
- FLECHA, R. Y FERRADA, D. (2008). El modelo dialógico de la pedagogía: un aporte desde las experiencias de comunidades de aprendizaje. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 34(1), 41-61.
- GOMIZ, M. P. (2016). “La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad”. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142.
- GONZÁLEZ RAMS, P (2010). Las Mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía invisibilizado en los Estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional. p. 2737-2756 [14º Encuentro de Latinoamericanistas Españoles (. Santiago de Compostela)]
- HANNA, W. J. y Rogovsky, B. (2008): “*Mujeres con discapacidad. La suma de dos obstáculos*”, en Barton, L. (coord.): *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Ediciones Morata
- HOGAN, S. (2008) Angry Mother en Liebmann Marian (2008). *Art Therapy and Anger*. (pp.197-210) Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.
- HUNG, L. (2005) “Modulo de dinámica de Grupo” Universidad Nacional Abierta Febrero
- Instituto Nacional de Estadística.” Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD)”. Notas de Prensa, 4 de noviembre de 2008. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np2008.htm>
- JIMÉNEZ, R. (2005). *El aprendizaje cultural de género desde la teoría sociocultural*. Tesis doctoral Inedita.Universidad de Sevilla

- KAPLÚN, M. (2010). *Una pedagogía de la comunicación*. Madrid: Ediciones de la Torre.
- KIM, K. L., Jackson, Y., Conrad, S. M. y Hunter, H. L. (2008). Adolescent Report of Interparental Conflict: The Role of Threat and Self-blame Appraisal on Adaptive Outcome. *Journal of Child Family Studies*, 17, 735-751
- LAGARDE, M (2000). Claves Feministas para la Autoestima de las Mujeres. Madrid. *Ediciones Cuadernos Inacabados*, Nº 39.
- LUMBY, J. y Morrison, M. (2010). Leadership and diversity: theory and research. *School Leadership and Management*, 30(1), 3-17.
- MATUD, M.P., Padilla, V. y Gutiérrez, A.B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja*. Madrid: Minerva Ediciones.
- MOLINA, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Revista Psykhe*, 15(2), 93-103.
- MONAHAN, T. y Fisher, J. (2010). Benefits of “observer effects: lessons from the field. *Qualitative Research*, 10(3), 357–376.
- MORENO, A. (2000). *Los debates sobre la maternidad*, en Fernández-Montraveta, C., Monreal, P., Moreno, A., Soto, P., Las representaciones de la maternidad. Madrid. Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Universidad Autónoma de Madrid. pp. 1-9.
- MORRIS, J. (2008): “*Lo personal y lo político. Una perspectiva sobre la investigación de la discapacidad física*”, en Barton, L. (coord.): *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Ediciones Morata
- ORTEGA, R. y Del Rey, R. (2003). *La violencia escolar. Estrategias de prevención*. Barcelona, Editorial GRAO.
- PELÁEZ A, Martínez B, Leonhard M.(2009) “*Maternidad y discapacidad*”. 1ª Edic. Madrid: Ediciones Cinca
- PONCE de León, L. (2012). Teorizar la experiencia profesional de Trabajo Social. *Portularia*, XII extra, 141-147. DOI: 105218/PRTS.2012.0015

- ROMAÑACH, J., & Lobato, M. (2005). *Diversidad funcional: nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de vida independiente 5
- STAKE, R.E. (2005). *Investigación con estudio de casos*. 3ª ed. Madrid: Ediciones Morata
- TUBERT, S. (2004). *La maternidad en el discurso de las nuevas tecnologías reproductivas*, en Osborne, R. *Las mujeres y los niños primero*. Madrid. Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. Universidad Autónoma de Madrid. pp.11-138
- VELÁZQUEZ, E. D. (2010). *Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad*. *Política y sociedad*, 47(1), 115-135.
- VÉLEZ, P (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista ciencia y cuidado*.156-162.
- VERDUGO ALONSO, M. A. (2004). *La concepción de discapacidad en los modelos sociales. Mesa redonda: ¿Qué significa la discapacidad hoy? Cambios conceptuales*. Recuperado de: www.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo-ModelosSoc.pdf.

WEBGRAFIA:

- ONU. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ONU; 1979. Recuperado a través de:
www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm
- Diccionario de La Lengua Española. Vigésima segunda edición. Recuperado a través de: www.rae.es
- Revista “A FONDO” la maternidad en mujeres con diversidad. Recuperado a través de:
<http://www.autonomiapersonal.imserso.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/rap8afondo.pdf>
- La mujer saharai. hija, madre y esposa entre los campamentos y el extranjero:
<http://www.saharalibre.es/modules.php?name=MujeresSaharais&op=familia>
- Revista “enfermería y perspectiva de género percepción de la asistencia sanitaria al embarazo y parto en mujeres con discapacidad de la movilidad en la región de Murcia”: Recuperado a través de:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24503/1/Percepcion%20de%20la%20asistencia%20sanitaria%20al%20embarazo%20y%20parto%20en%20mujeres%20con%20discapacidad%20de%20la%20movilidad%20en%20la%20region%20de%20Murcia.pdf>
- Página por un saharailibre.org. Recuperado a través de:
<http://porunsaharalibre.org/historia-de-sahara-occidental/>

Anexo 2: explicación de las sesiones del taller

Bienvenidos y bienvenidas al taller: El reto de la maternidad en mujeres con diversidad funcional física. Este taller está enmarcado dentro de la iniciativa de una educadora social con experiencia en salud y con un Master en políticas de igualdad y prevención de violencia de género.

Este taller es un proyecto de intervención entre madres saharauis con diversidad funcional, familiares y personal sanitario. El objetivo general de esta propuesta de intervención, consiste en valorar los recursos y las oportunidades que se ofrecen a las madres saharauis, poniendo especial atención en las mujeres saharauis con diversidad funcional física, que son o han de ser madres en los campamentos de refugiados saharauis, para así, diseñar, realizar y evaluar una propuesta de intervención que dé respuesta a las necesidades de dichas mujeres y a la sociedad saharauí en general

Además, pretende los siguientes objetivos:

- Identificar y analizar los recursos existentes que se ofrecen a estas madres con diversidad funcional física.
- Valorar las percepciones que tienen la sociedad saharauí sobre la maternidad en mujeres con diversidad funcional, destacando las fortalezas y debilidades que frenan o no, la decisión en ellas a la hora de elegir ser madres.
- Analizar las razones u obstáculos por las que las mujeres con diversidad funcional física, no se deciden a dar el paso de la maternidad en el contexto de los campamentos de refugiados saharauis.
- Elaborar directrices o acciones de mejora.
- Proponer alternativas o propuestas de intervenciones que favorezcan la maternidad en las mujeres saharauis con diversidad funcional y den respuesta a sus necesidades.
- Implementar dicha propuesta de intervención en las diferentes wilayas o campamentos.
- Llevar a cabo un seguimiento y una evaluación de la propuesta de intervención para adecuarlas y de esta manera favorecer los objetivos propuestos inicialmente.

En esta línea la estructura que va a tener el taller es la siguiente:

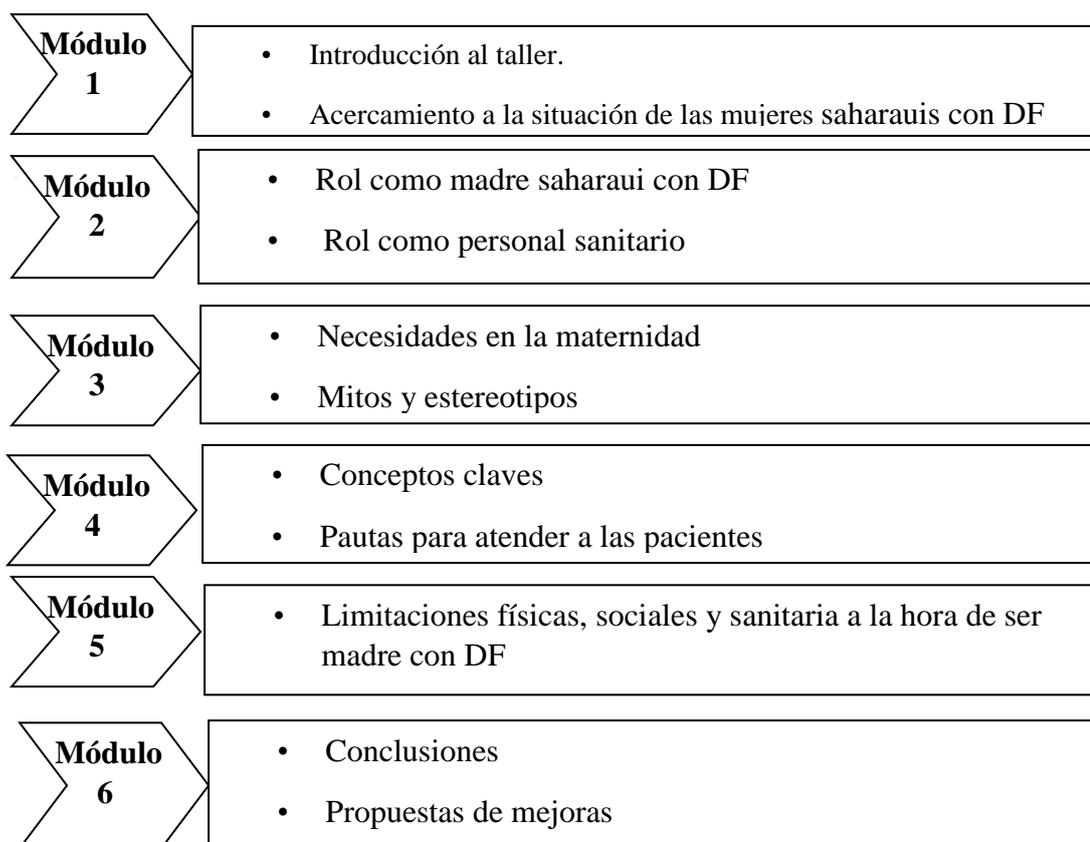


Imagen 1: Elaboración propia.

Tal y como se muestra en la imagen, la estructura del taller estará dividida en seis grandes módulos, algunos serán impartidos en conjunto y otros serán impartidos a los grupos individuales, dicho taller durará dos meses, cada sesión será de dos horas y medias y serán impartidos los sábados a la mañana.

Primer módulo

Se realizará una introducción a la temática del taller, es decir se hará un acercamiento a la situación de las madres saharauis con diversidad funcional física. Esto se hará a través de la experiencia o vivencia de cada una de las participantes. Se completará la formación de este primer módulo mediante actividades y dinámicas que forman parte del proceso reflexivo que se procura a través del taller, primero de manera individual y luego se compartirá con las personas participantes

Segundo módulo

Desde el inicio se procederá a asumir el rol de madre o familiar y de rol como personal sanitario, de forma detallada analizando cuáles son las fortalezas y las debilidades que nos facilitará la comprensión a la hora de entender a las partes participantes, con ello lo que se persigue es concienciarnos sobre las barreras que existen y poder transformarlas en oportunidades de mejora para tomar decisiones en relación a la temática propuesta.

Tercer módulo

Se trabajarán las necesidades existentes, ya sean primarias o secundarias, en la maternidad y los mitos y estereotipos, como creencias claves y de gran importancia que marcan a una mujer saharauí con diversidad funcional física a la hora de decidir acerca de su maternidad, en dicho modulo, se trabajara para que las mujeres se liberen de falsas ideologías y recuperen la libertad de decisión y se conciencien sobre la importancia de vivir una maternidad deseada

Cuarto módulo

Se trabajará, por un lado, conceptos claves y, por otro, las pautas para trabajar con el personal sanitario en cuanto a la atención de las pacientes, para tener una mayor comprensión pondremos unos videos que nos pondrán a pensar de manera asertiva

Quinto módulo

Se trabajarán las limitaciones físicas, sociales y sanitaria a la hora de ser madre con DF, para identificar cuáles son las barreras que impiden la libre de decisión de ser madres

Sexto módulo

Se analizará la información de las sesiones anteriores y esto servirá para realizar una reflexión y proponer una seria de directrices y pautas de mejora, por otro lado, también se realizará unos cuestionarios de satisfacción que pretende recoger las sensaciones de los participantes

Una vez presentado el taller procederemos a desarrollar las sesiones del taller.

Sesión n ° 1: Presentación y dinámica

Esta es la primera sesión del taller y estará destinada para que todos los participantes se presenten. En primer lugar, escribirán sus nombres en unas pegatinas y se presentarán al grupo. Se llevará a cabo una dinámica donde tendrán que realizar un dibujo donde se muestren a ellos mismos, en su día a día, ese dibujo se lo tendrán que pasar al compañero de la derecha y este, ha de poner tres palabras que sirvan para expresar lo que le transmite el dibujo. Esta dinámica se va a realizar con el objetivo de conocer mejor a los participantes. En segundo lugar, y con ayuda de los voluntarios se repartirán unas tarjetitas donde cada participante tiene que exponer cuales son las perspectivas que tiene acerca del taller y que puede aportar al grupo. Esta primera sesión la hemos basado según unos objetivos concretos, Matud (2005, lo detalla a continuación:

1. Presentación de cada una de las componentes del grupo
2. Generar un clima de confianza, respeto y confidencialidad
3. Presentar los objetivos generales del programa
4. Establecer entre todas unas normas de funcionamiento como grupo y un compromiso de asistencia

Sesión n ° 2: “siendo mujer con diversidad funcional física, ¿soy eficiente en mi rol como madre?”

Esta es la primera sesión que realizan las mujeres independientes del personal sanitario que participa en el taller, en este caso, trabajaremos el tema de la maternidad con el objetivo de reflexionar sobre si las mujeres saharauis con diversidad funcional son eficientes en el cumplimiento de su rol como madres.

Durante la primera parte de la sesión proyectaremos un video que se puede visualizar a través del siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=amEddwdBXt0>.

Por otro lado, se trabajarán las siguientes cuestiones:

- ¿Qué obstaculiza a las mujeres saharauis con diversidad funcional física a la hora de decidir ser madres?

- ¿Qué percepción tienen las mujeres con diversidad funcional física y las personas que están en los campamentos acerca de la maternidad?
- ¿Cuál es mi percepción de cómo debería ser la maternidad en mujeres con diversidad funcional física?

Con toda la información recogida a través de las cuestiones anteriormente mencionadas, construiremos un DAFO, es decir un análisis donde podemos destacar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que nos servirá para comprender la situación de las madres saharauis con diversidad funcional física. Este tipo de actividad se realiza para comprender la realidad que viven estas mujeres, y que a partir de sus experiencias, conocimiento y opiniones puedan expresar todos los elementos destacables en el DAFO relacionados con la situación de las madres saharauis con diversidad funcional física

Sesión nº3: “siendo personal sanitario, que debo de tener en cuenta cuando viene una paciente embarazada con diversidad funcional “

Esta es la primera sesión que se realiza separado del grupo de madres saharauis con diversidad funcional y sus familiares y que, por lo tanto, va destinada al personal del hospital. En esta sesión trabajaremos con un interrogante concreto que trata de buscar respuestas a la atención que se da en la zona de maternidad dentro del hospital. Esta sesión tiene el objetivo de trabajar los siguientes aspectos:

- La diversidad funcional física de la paciente
- Cuando una paciente acude a la sala de partos, si está en condiciones físicas para que se pueda sentir cómoda
- Cambios o propuestas de mejoras en cuanto a la atención prestada
- Valorar el tipo de seguimiento que se hace a las madres con diversidad funcional física, antes durante y después del parto

Sesión nº4: En conjunto se tratarán los siguientes puntos:

- Necesidades en la maternidad (antes y después del parto) y en el cuidado de los hijos. Se trabajan informando sobre el cuidado de la futura madre en cuanto a alimentación, controlar el peso, descansar bien, utilizar ropa adecuada y cómoda que no imposibilite la movilidad, caminar a diario, beber la cantidad de agua recomendada, mantener la piel

hidratada, las horas claves para el baño de los hijos, la mejor postura para dar el pecho, etc.

- Mitos y estereotipos acerca de la maternidad en las mujeres con diversidad funcional física: analizar todas las falsas creencias que se tiene acerca del embarazo en dichas mujeres y refutar cada uno de los mitos.
- Adaptaciones necesarias en una sala de partos: camas espaciosas y graduables, tener un baño adaptado, que tenga baldosas anti resbalamiento, que tenga un sistema de calefacción y aire acondicionado adaptado al clima, etc.

Sesión nº5: destinado para las madres, concepto de autonomía personal en la maternidad y la necesidad de utilizar un lenguaje positivo

Durante la primera parte de la sesión la dedicaremos a explicar el significado de autonomía personal, comenzaremos repartiendo papelitos donde cada participante deberá explicar que entiende por autonomía personal y poner un ejemplo, luego con todas las definiciones propuestas se hará una puesta en común.

Para tener una mayor comprensión acerca de ese concepto, se proyectará el siguiente video que tiene como titulo la experiencia de la maternidad:
<https://www.youtube.com/watch?v=6zUvptjRzSo>

Durante la segunda parte de la sesión, trataremos la necesidad de utilizar un lenguaje positivo, ya que muchas de ellas tienen a faltarle el respeto o a desvalorarse cuando no pueden cumplir con el rol de madre establecido por la sociedad, para ello se leerán y meditarán las siguientes frases:

- Me permito ser imperfecta y cometer errores
- No soy la mejor madre del mundo, pero intento hacerlo lo mejor posible
- No soy mala madre porque tenga diversidad funcional física y tenga que atender a mi hijo/a de manera más lenta que otras madres
- Soy diferente a las demás madres, pero soy igual de importante, por lo tanto, merezco ser valorada
- Me propongo objetivos e intento conseguirlos
- Pedir ayuda cuando lo necesite es trabajar en equipo

- No me desvaloro cuando las cosas no salen como yo quiero
- Soy un ejemplo de superación para mis familiares y para mis hijos

Sesión nº6: destinada para el personal sanitario, Concepto de diversidad funcional y como atender a las pacientes según el tipo de diversidad

En esta sesión se explicará el concepto de diversidad funcional y la importancia de dejar de utilizar la palabra “discapacitados o minusválidos” ya que repercute en la vida de las personas y hay que exigir a la sociedad que cambien el término. Por otro lado, se explicarán los tipos de diversidad funcional que existen y como debe de ser su atención o tratamiento, dichos tipos los explicaremos a través de este a que se puede leer en el siguiente enlace:

<http://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>

En la última parte de la sesión se hará una puesta en común y se recogerán propuestas de mejoras

Sesión nº7: Esta sesión se hará en conjunto y los temas que se trataran son los siguientes:

- Técnicas de relajación para controlar estrés ansiedad el estrés y la preocupación. aprender a respirar, controlar los pensamientos preocupantes y enfrentar las situaciones que nos provocan pánico. Estas técnicas están basadas en 20 ejercicios Son 20 ejercicios, grabados y elaborados por D. Jesús Garrido Landívar, doctor en Psicología, profesor emérito de la ULPG se puede acceder a través de este enlace:

<https://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=gacademicayextensionuniversitaria&ver=ejerciciosderelajacion>

- habilidades sociales (asertividad, comunicación, empatía) para explicarlas, nos basaremos en como lo explica Caballo, V. E. (2007) en su manual de terapia y modificación de la conducta y que se puede acceder mediante el siguiente link:

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnicas-del-entrenamiento-en-las-habilidades-sociales.html>

Sesión n°8: destinada para las madres, Limitaciones físicas, sociales, etc. a la hora de decidir ser madres, posibles soluciones, miedos e inseguridades, la responsabilidad y la culpa

Durante la sesión procederemos a realizar el siguiente cuestionario

- | | |
|---|-----|
| 1. La sociedad cuestiona mi capacidad para ser madre | V F |
| 2. Los hospitales están adaptados para todas las mujeres | V F |
| 3. La opinión de mi familia influye en mi decisión de ser madre | V F |
| 4. Mis hijos estarán mejor si lo cuida mi madre porque yo no soy apta | V F |
| 5. No existen mitos acerca de las madres con diversidad funcional | V F |
| 6. Me cuesta valorarme como madre, pienso que no sirvo | V F |
| 7. No tengo limitaciones a la hora de desplazarme hasta el hospital | V F |
| 8. Mis familiares son mi gran apoyo | V F |
| 9. Tenemos apoyo social desde las diferentes instituciones | V F |
| 10. Recibimos poca información acerca de la maternidad, salud, etc | V F |

Sesión n°9: destinada para el personal sanitario Técnicas para fomentar la autonomía de la paciente en su embarazo y consejos a sus cuidadores.

El contenido del taller se ha recogido a través del artículo redactado por Ana María Sangüesa Cabezudo, Magistrada de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional y que tiene como título “Autonomía del paciente. Consentimiento informado”, dicho artículo leeremos, lo analizaremos y lo debatiremos, se puede visualizar a través del siguiente enlace:

http://www.elderecho.com/administrativo/Autonomia-paciente-Consentimiento-informado_11_489430006.htm

Sesión n°10 en conjunto se realizará la evaluación del taller a través del cuestionario de satisfacción y se pondrán en común toda la información recibida

Cada participante comentará su percepción acerca del taller, así como lo que más le ha gustado del taller, entre todos se hará una puesta en común recogiendo de manera resumida lo más destacado del taller y las propuestas de mejora. Para dar por finalizado el taller se repartirá el siguiente cuestionario de satisfacción



Evalúe de manera sincera de 1 a 5 el nivel de satisfacción del taller	
Los temas tratados se han explicado con profundidad	1 2 3 4 5
Se han cumplido las expectativas que esperaba	1 2 3 4 5
La metodología que se ha utilizado le ha parecido la correcta	1 2 3 4 5
La duración del taller ha sido la adecuada	1 2 3 4 5
Las instalaciones donde se han impartido los talleres le han parecido adecuadas y de fácil acceso	1 2 3 4 5
La educadora social tenía dominio sobre el contenido de los talleres	1 2 3 4 5
El contenido de los talleres se ha explicado de manera clara y concisa	1 2 3 4 5
Se ha sentido motivada/o durante los talleres	1 2 3 4 5
El taller, el contenido y las sesiones recibidas le han resultado útiles	1 2 3 4 5

Que aspectos propondría como mejora de esta acción formativa:

.....

.....

.....

!!!!GRACIAS POR SU PARTICIPACION!!