

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD A INMIGRANTES MARROQUÍES

Isabel Gentil García

*Diplomada en Enfermería.*

*Doctora en Antropología Social y Cultural.*

*Profesora E. U. Enfermería, Fisioterapia y Podología.*

*Universidad Complutense de Madrid.*

## HEALTH EDUCATION TO MOROCCAN IMMIGRANTS

### SUMMARY

The increase of multiculturalism in our country is not only a future social trend but a fact. The aim of this work is to attain an approach to the knowledge of Moroccan immigrants' life conditions and attitudes towards health and illness, and to see how it all influences the results of our Health Education interventions. As health professionals we face a new challenge: interacting with immigrants socialized in other cultures different from ours. Perhaps for the time being we count on little experience on this field- that is why it is particularly important to share our own experiences as a mean to reflect and learn from one another. We also verify that economic aspects are put before health care.

**Key words:** immigrants, health education

### RESUMEN

No sólo las tendencias sociales de futuro en nuestro país son de aumento de la multiculturalidad, sino que ya es un hecho. El objetivo de este trabajo es lograr un acercamiento al conocimiento de las condiciones de vida y las actitudes hacia la salud y enfermedad de emigrantes marroquíes y ver cómo todo ello influye en los resultados de nuestras intervenciones en Educación para la Salud. Como profesionales de la salud nos enfrentamos a un nuevo reto: el interactuar con personas inmigrantes enculturadas en culturas diferentes a la nuestra. Quizá de momento, contamos con poca experiencia en este campo,

por ello es especialmente importante que nos comuniquemos las propias experiencias, como elementos para reflexionar y aprender unos de otros. Comprobaremos que el componente económico se antepone al cuidado de la salud.

**Palabra clave:** Inmigrantes, educación para la salud

### INTRODUCCIÓN / CONTEXTO

La inmigración marroquí en España es un hecho, pero es necesario conocer la actualidad mundial para saber cuáles son las razones que llevan a tantas personas a tener que emigrar.

Los efectos indeseables de la globalización han llevado a aumentar las distancias entre los países ricos y los países pobres, con un reparto absolutamente desigual de los recursos que lleva al aumento de la pobreza y de la injusticia social. Esto acarrea el desplazamiento de personas con la esperanza de encontrar una vida más digna, y a tener que abandonar su lugar de nacimiento, dejar familia, amigos, paisaje, cultura, lengua, en busca de otro lugar para poder desarrollar otra vida donde tengan oportunidades para acceder a cubrir necesidades básicas, sumado a la percepción de que emigrar a Europa significa mejorar en dignidad y calidad de vida, favorece el flujo emigratorio.

España es un país cercano a Maruecos y además existe una larga tradición histórica y vecinal, de encuentros y desencuentros. España ha dejado de ser el lugar de paso hacia Europa para el emigrante marroquí y se ha convertido en lugar de destino. La colonia marroquí empadronada en la Comunidad de Madrid según datos provisionales del Padrón Municipal de 1 de enero de 2003, es de 58.329, a esto habría que sumar las personas pendientes de regularizar. En España el número de

marroquíes con permiso de residencia en el año 2002 era de 282.432.

Este trabajo es una reflexión en voz alta sobre una realidad que me he encontrado al intentar hacer Educación para la Salud (EpS) a inmigrantes marroquíes. Pretendo con este trabajo contribuir, en la medida de lo posible, a proporcionar datos y pistas desde mi experiencia, para mejorar nuestras actuaciones en EpS. Espero que sirva para que otros profesionales puedan continuar su trabajo a partir de mis errores y no tengan que empezar de cero. Además conocer las condiciones de vida y las actitudes hacia la salud de emigrantes marroquíes y ver en qué medida todo ello influye en los resultados de nuestras intervenciones de Ep S.

## METODOLOGÍA

La EpS se hizo en Majadahonda, municipio cercano a Madrid, con numerosas urbanizaciones de chalets y viviendas unifamiliares que ofrecen muchas posibilidades de trabajo en jardinería, construcción, chapuzas y servicio doméstico, por lo tanto es un municipio con especial atracción para los emigrantes. La población eran adultos, hombres y mujeres, mayoritariamente bereberes procedentes de la zona norte del país, de las zonas rurales de las montañas del Rif.

La metodología utilizada en la EpS fue grupos de discusión, con la presentación y exposición de un tema por parte de la educadora, buscando y estimulando a continuación la participación de las personas del grupo. El trabajo se realizó en un Centro de voluntariado social y hay que tener presente que allí acuden los más necesitados, la mayoría son "sin papeles", como dice uno de ellos: "La gente que tiene trabajo que tiene dinero no viene aquí." El trabajo se llevó a cabo durante los años 2002 y 2003.

## DESARROLLO / EXPERIENCIA

Como profesionales de enfermería nos creemos preparados para realizar EpS, en ello nos hemos formado y conocemos las bases teóricas del porqué de nuestros consejos de salud. Pero cuando nuestros mensajes ya no van dirigidos a una amplia clase media, con malos hábitos de nutrición, generalmente por sobrealimentación sobre todo en calorías y grasas, con hábitos sedentarios y con

desarrollados hábitos de consumismo, y debemos enfrentarnos a otra realidad totalmente distinta, como es la de los inmigrantes y sus circunstancias, nuestra aparente sólida formación como educadores puede conducir al fracaso.

Para nosotros, profesionales de la salud, un valor fundamental es la salud, y para ellos también. ¡Claro que les preocupa su salud! y lo perciben como un gran bien; además para ellos que el cuerpo responda es muy importante, pues por el tipo de trabajos que realizan, saben que sin fortaleza física se verán excluidos para ser contratados. Hasta aquí todos de acuerdo, pero a partir de este primer acuerdo compartido, empiezan las diferencias. ¿Por qué? porque la jerarquización en la escala de valores ya no es la misma. Para la mayoría de ellos el primer valor, por encima de la salud, es el ahorro económico que coincide con el primer motivo, por orden de frecuencia, para emigrar, y éste primer valor va a condicionar la organización de sus vidas en todos los órdenes, uno de ellos será la alimentación.

Vivir en España es caro y difícil, y más cuando se carece de la infraestructura de apoyo que aporta la familia de procedencia. Empezar de cero, venir con lo puesto, todavía peor, venir bajo cero con la deuda adquirida para pagar el billete o estrategia de entrada a España, y pretender vivir con la aportación económica de trabajos poco remunerados e inestables es muy difícil, sobre todo al principio. Además, para la mayoría de ellos, parte del salario que perciben aquí está destinado a ser enviado allí, éste es uno de los motivos por el que emigraron.

Como profesionales entendemos que para conservar la salud es necesaria la nutrición correcta. El modelo de alimentación que llevemos es uno de los pilares básicos para proteger la salud y en él deben incluirse los distintos principios inmediatos.

Un día de los comienzos, aunque conocedora ya del fuerte condicionante económico en su alimentación, pretendí transmitir que en el mercado existen varios tipos de piezas de carne, con diferentes nombres y precios, las hay más económicas, pero que también tienen proteínas. Cuando terminé mis explicaciones de los tipos, nombres y precios aproximados de las piezas de carne que se encuentran en las carnicerías, todavía ignoraba otro detalle, y es que los musulmanes, si compran carne, lo

harán en las carnicerías musulmanas, cuyos cortes de piezas no corresponden con los cortes de piezas de nuestras carnicerías.

El que no compren carne en las carnicerías no musulmanas obedece a varios motivos: uno hace referencia a un precepto del Islam, ya que el animal sacrificado deberá serlo de acuerdo con un determinado ritual para que la carne sea lícita (halal) conforme a la legislación islámica (Sharía). El sacrificio del animal deberá hacerse dejando que fluya la sangre por el corte hecho en la garganta del animal -la sangre es especialmente impura y no debe ser consumida por el creyente-. El animal debe estar echado sobre su costado izquierdo y orientado hacia la Meca, es imprescindible que el sacrificador en el momento del sacrificio (dhabhu) mencione el nombre de Alá, pues la intención del sacrificio es obligatorio que sea el propio sacrificio y no el deseo de aniquilar el animal. Otro motivo es que les resulta repugnante el comer carne con sangre, que siempre es considerada como contaminante, de tal forma que aunque la persona en estos momentos no fuese practicante del Islam, por su tradición cultural puede seguir resultándole repulsivo la sangre en la carne, y otro motivo es que todos están convencidos de que el sabor de la carne del animal sacrificado según el rito islámico tiene un buen sabor especial que no se puede encontrar en el resto de las carnes.

Como profesionales estamos bien formados, por ejemplo, en la prevención de la osteoporosis, un problema de salud pública importante en nuestra sociedad y sabemos que para prevenirla debemos incidir, entre otros objetivos, en la importancia del aporte de calcio a través de la alimentación, en mujeres en edades perimenopáusicas.

Comentaba yo a unas mujeres inmigrantes que estaban en dicha edad la importancia de tomar leche. Después de explicar el porqué es bueno tomar un litro de leche para que los huesos estén sanos, replica una de ellas: "un litro de leche es 0'60 euros un día, 5 euros una semana, 20 euros un mes sólo leche para mí, no puedo, nosotros somos cinco bocas aquí y siete bocas en Marruecos, no puedo, si yo tomo leche mi familia no come". La pragmática realidad se impone a los conocimientos que tenemos sobre prevención de la enfermedad.

En otra ocasión hablando de la importancia en la frecuencia de comer ciertos alimentos, frutas y proteínas, observo que escuchan muy atentamente las explicaciones, pero del silencio posterior que sigue a mi explicación trato de que comenten algo y uno rompe el silencio: "Esas cosas son buenas para ustedes que tienen casa y trabajo, nosotros no tenemos casa, no tenemos trabajo, los emigrantes tenemos muchos problemas", apostilla uno; y otro "yo como un día, siete barras de pan y té". - "¿Y tú?", pregunto al de a lado. - "Yo igual que mi primo; el pan es barato". Y otro: "yo como todo el día, para desayunar té y dos barras de pan, de bocadillo al trabajo tres barras de pan, en casa para cenar cuscús y té". El té moruno, especialmente dulce, lleva gran cantidad de azúcar, es parte fundamental en su dieta diaria. Los carbohidratos forman un porcentaje alto en su alimentación, no está mal podríamos pensar, ya que los trabajos que realizan son trabajos que requieren esfuerzos físicos, pero sucede que a veces es casi el único principio inmediato en la alimentación. Si bien es cierto que el alto porcentaje de hidratos de carbono ayuda a soportar el trabajo, también es cierto que se necesitan otros nutrientes para mantener una buena salud.

La nutrición insuficiente es una realidad en los inmigrantes con poco tiempo de estancia en nuestro país, en el periodo en que todavía no han estabilizado sus vidas. Este periodo puede ser más o menos largo, ya que aunque estén trabajando lo harán sin contrato, por "acuerdos" con el contratador, y ello no da posibilidad para regularizar su situación. No debemos olvidar que a la vez los cupos de contratación que ofrece el gobierno cada año no llegan a cubrirse.

Cuando llega la estabilidad laboral y económica, empieza a llegar también la estabilidad en su alimentación. Recordemos que una forma importante que ayuda a mantener la identidad propia - que siempre se pone en juego con el proceso de la emigración- es el agarre material y simbólico a las comidas tradicionales del país de origen, a la cocina de la infancia. Es por ello que aunque en su primer viaje de entrada a España, muchas veces sólo traigan como equipaje el hatillo con el recambio de ropa seca para mudarse al pisar la costa, en cuanto tienen oportunidad, a través de los parientes o las redes sociales, se hacen traer el cuscús y el tajín.

El cuscús palabra derivada de al-Kuskus, es un recipiente de barro o metal, perforado con agujeros en la parte de abajo, donde se cuece al vapor una especie de sémola para cocinar el cuscús. Esta sémola hecha de granos duros de trigo verde y cebada en la actualidad, pero que en su origen era recogido por las mujeres de plantas gramíneas silvestres, debe ser al menos de dos plantas distintas. Al fuego se pone la marga, olla con asas que se llena de agua para producir vapor, encima el al kuskus, la olla colador con agujeros donde se pone la especie de sémola, y encima la tapa, mafaradda, hecha de barro cocido y también con agujeros. Los ingredientes que se colocan en la marga varían pero suelen ser verduras: cebolla, apio, tomate, zanahoria, calabaza, nabo, pimiento, aceite, ajo, perejil y especias, algunas veces se le añaden garbanzos. Se le puede agregar cordero, o pollo, o pescado. Todo ello cocido muy lentamente. Y el tajín es un recipiente de barro cocido para cocinar el plato que lleva el mismo nombre: tajín. Es una comida para celebraciones y fiestas que se elabora con patatas, tomates, pimientos, ajo, perejil, comino, pimentón dulce y aceite, al cual se le puede añadir o bien carne, o bien pescado. Tanto el cuscús como el tajín son platos equilibrados en sus nutrientes.

### CONCLUSIÓN / REFLEXIÓN

Pretender “educar” sobre alimentación correcta no puede hacerse dejando de lado la perspectiva económica en personas en que la situación económica, tremendamente precaria, es su primer motivo de preocupación, en personas cuya labilidad social y emocional está en riesgo, fundamentalmente porque están viviendo las consecuencias del desarraigo. No se puede pretender estudiar el tipo de alimentación de los inmigrantes como un hecho aislado, está irremediamente en dialectica continua y permanente con las condiciones económicas y sociales que les toca vivir.

La EpS a los inmigrantes, más que en cualquier otro colectivo, deberá ser bidireccional, en interacción mutua, que puedan expresarse. Las campañas de EpS con mensajes unidireccionales o con folletos escritos que sean la mera traducción del mensaje original en español a su lengua, sin tener en cuenta las características sociales, culturales y económicas conducirán al fracaso.

Por otra parte no debemos pretender homogeneizar hacia nuestros conceptos de comidas, sino que desde el conocimiento y el respeto a su cocina informar sobre una nutrición adecuada.

Si ignoramos sus circunstancias, nuestras actividades profesionales en relación a la EpS u otras, nos pueden conducir a la frustración. Ese sentimiento de frustración buscará un escape y por lo sencillo y simple que es, no es raro que este escape sea el culpabilizar al otro, en éste caso a los inmigrantes. “Es que no hacen caso”, frase escuchada con relativa frecuencia entre los profesionales de la salud en referencia a los inmigrantes. Además es relativamente fácil rellenar esa culpa con estereotipos asumidos sin crítica por la población: no saben, no quieren, no quieren saber, no hacen caso, son medio tontos, no se enteran... Desde luego es la postura más cómoda, pero si todos optásemos por la comodidad, no es que todavía viviríamos en las cavernas, es que nuestra especie se habría extinguido hace milenios.

A veces se tiende a pensar que los inmigrantes marroquíes son totalmente diferentes a nosotros pero debemos reflexionar ¿las diferencias principales lo son por cultura o por clase social? ¿cuáles son las diferencias reales y cuales las que nos imaginamos?

Entender todo esto nos ayuda a poner algo de lógica en un tema que a veces se observa con demasiada pasión y con poca racionalidad: el fenómeno de la inmigración por los profesionales de la salud.



## BIBLIOGRAFÍA

- CALVO BUEZAS, T. (2003) La Escuela ante la inmigración y el racismo. Popular, Madrid. Irigliano, G. y Villaverde, A. (1982) Dinámica de grupos y Educación. Fundamentos y técnicas. Ed. Humanitas, Buenos Aires.
- COMELES, JM. MARTÍNEZ HERNÁEZ, A. (1993) Enfermedad, cultura y sociedad. Eudema Antropología. Horizontes, Madrid.
- GARCÍA MARTÍNEZ, A. (2000) Educación para la Salud. La apuesta por la calidad de vida. Arán, Madrid.
- GONZÁLEZ DE PABLO, A. (1992) Alimentación, nutrición y dietética. Jano 52-989, 67-120.
- GOYTISOLO, J. NAIR, S. (2000) El peaje de la vida. Integración o rechazo de la emigración en España. Aguilar, Madrid.
- SALLERAS SANMARTÍ, L. (1992) Educación Sanitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones. Díaz de Santos, Madrid.
- SOLAS O UGALDE, A. (ed). (1995) Inmigración, salud y políticas sociales. Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie monográficas nº 13. Granada.
- TELLO, A. (1997) Extraños en el paraíso. Inmigrantes, desterrados y otras gentes de extranjera condición. Flor del Viento Ediciones SA, Barcelona.
- VARELA, G. (1983) Ingestas recomendadas de energía y nutrientes para la población española. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.

