

## Cos i salut en persones immigrades

M. Cruz Molina Garuz<sup>(\*)</sup>

Crescencia Pastor Vicente<sup>(\*\*)</sup>

### Resum

La realitat multicultural de la societat comporta reorientar les accions dels serveis socials, educatius i sanitaris de la comunitat per tal de donar resposta a les necessitats específiques de les persones immigrants i reduir les diferències amb la població autòctona. La promoció de la salut ha d'anar dirigida a capacitar la població immigrant per gestionar la seva salut, amb la finalitat de reduir les desigualtats en salut com a conseqüència de les discriminacions per raons ètniques o culturals. Des de l'educació, s'han d'aplicar estratègies per millorar la salut física i emocional que augmenti el benestar i la qualitat de vida de tota la societat, bo i incorporant actituds d'empatia i transformant les percepcions negatives en mirades positives envers la diversitat cultural, com un fet que ens enriqueix i amb el que hem de viure i conuiu.

### Paraules clau

cultura i salut, necessitats de salut i immigració, desigualtats en salut, salut intercultural, promoció de la salut, educació per a la salut

Recepció de l'original: 14 de juliol de 2007

Acceptació: 14 de setembre de 2007

## La immigració i la salut

Amb una tendència a augmentar en les darreres dècades, la immigració és un fet rellevant que mereix una especial atenció per la repercussió que té en àmbits d'actuació socials, educatius i sanitaris. La immigració té uns efectes que cal considerar: d'una banda, beneficis de tipus laboral, com per exemple el fet de cobrir un sector de treball deficitari; i de l'altra, beneficis de tipus social, ja que contribueix als canvis demogràfics, tot ajudant a incrementar les taxes de natalitat i, per tant, rejuvenint països en procés d'envelliment. Així mateix, cal no oblidar que produeix un efecte d'enriquiment cultural en la població.

No obstant això, les expectatives de les persones immigrants, que busquen millors condicions de vida, no sempre es compleixen per les circumstàncies com arriben, viuen i treballen. Aquest fet determina diferents graus de desigualtat, en funció del país d'origen de la població autòctona, que té importants implicacions en la seva salut i en l'accés a la xarxa de serveis, especialment en els educatius i sanitaris: els

(\*) Professora titular de la Universitat de Barcelona. Doctora en Medicina i màster en Promoció i Educació per a la Salut. Realitza docència en els estudis de Pedagogia i Educació Social, a les assignatures d'Educació per a la Salut, Drogues i Educació, i Acció Educativa a l'Infant Malalt. Directora del postgrau Pedagogia, Infància i Malaltia. Membre del Grup de Recerca sobre Intervenció Socioeducativa a la Infància i la Joventut (GRISIJ). Adreça electrònica: cmolina@ub.edu

(\*\*) Professora Titular de la Universitat de Barcelona. Doctora en Pedagogia. Especialista en Psicomotricitat educativa i terapèutica. Realitza docència en els estudis de Psicopedagogia i Educació Social, a les assignatures de Tècniques Psicomotrius de Relació i Comunicació, i Intervenció Socioeducativa en la Discapacitat. Coordinadora del postgrau Pedagogia, Infància i Malaltia. Membre del Grup de Recerca sobre Intervenció Socioeducativa a la Infància i la Joventut (GRISIJ). Adreça electrònica: cpastor@ub.edu

serveis educatius necessiten recursos addicionals per afrontar la diversitat, i el professorat ha de posar en pràctica estratègies educatives per afrontar de manera efectiva les noves situacions, des d'una perspectiva inclusiva i transcultural, alhora que ha d'assumir un paper fonamental en la promoció de la salut personal i per a la convivència, en coordinació amb els centres de salut. Així contribuiran a reduir les desigualtats en salut, bo i facilitant el desenvolupament d'una comunitat multicultural més sana.

Les identitats culturals diverses de les persones que conviuen en una comunitat representen sovint una dificultat en l'accés als sistemes d'atenció sanitària; això té relació amb la manera de percebre la salut i la malaltia, amb la percepció de la gravetat de la malaltia i amb la manera d'expressar els símptomes. A més, cal afegir-hi la manca d'informació sobre els mecanismes de funcionament i la inseguretat emocional perquè es troben en un sistema desconegut. Alguns factors culturals o religiosos, com les diferències de gènere o els hàbits alimentàries, entre d'altres, contribueixen a crear situacions conflictives entre usuaris i professionals. Cal valorar les diferents necessitats que es deriven d'aquesta diversitat per tal donar-hi respostes adequades. L'educació per a la salut des d'una mirada multicultural és una eina imprescindible per reduir les desigualtats en l'atenció i fomentar la igualtat en els drets a la salut.

### **Necessitats de salut de les persones immigrants**

La salut de les persones immigrants depèn de les condicions de vida, de feina i de les situacions de marginació en què es poden trobar, més que de les malalties que poden importar. Per aquesta raó, les desigualtats en relació amb la salut es produeixen sobretot a la primera fase del procés migratori. Balanzó, Faixedas i Guayta (2003) apunten les situacions que poden contribuir a les desigualtats en salut, com ara les particularitats diferencials de la zona d'origen, les conseqüències de les desigualtats socials entre països i els trastorns vinculats al procés migratori. A mesura que augmenta el temps de residència, es poden establir o mantenir desigualtats amb la població autòctona, segons el procés d'adaptació i la regularització de la situació i l'accés als serveis socio-sanitaris.

Segons Gámez *et al.* (2002), les malalties que afecten la població immigrant es poden classificar en tres grups:

- *Adquirides a la comunitat.* Són les malalties que presenten les mateixes característiques que la població d'origen. Les diferències únicament es deuen a la influència de les condicions socials i laborals en què es desenvolupen.
- *Importades.* Es tracta de malalties pròpies del país d'origen, que tenen poca incidència en la salut pública. Aquestes malalties, denominades tropicals, tenen escassa probabilitat de desenvolupar-se en el nostre medi, per les condicions desfavorables per als gèrmens responsables (generalment provenen d'ambients de clima tropical amb molta vegetació). Així mateix fa referència a les malalties que també existeixen en el nostre país, tot i que es produeixen amb menys freqüència.
- *Reactives o d'adaptació.* Generalment es tracta de problemes de salut derivats de la ruptura del nucli familiar o de l'abandonament de l'entorn cultural, amb components de desarrelament, condicions precàries, que en el seu conjunt

poden originar malestars i problemes de salut mental, com ara la depressió, l'ansietat i altres trastorns.

Es pot afirmar que la salut de la població immigrant no representa un risc important per a la salut pública. Malgrat això, es donen certes diferències respecte de la població autòctona que recull el Pla Director de la Immigració en l'àmbit de la salut, resultat d'una revisió exhaustiva d'estudis sobre el tema (Generalitat de Catalunya, 2006):

- La població immigrant és, en general, més jove; no es considera inicialment com un grup de risc per a la salut.
- La precarietat laboral i les condicions de l'habitatge podrien tenir una influència negativa en la seva salut.
- La mala salut autopercebuda podria ser més prevalent. Declaren que tenen una percepció de salut dolenta o molt dolenta, en percentatges molt superiors a les obtingudes en població general en l'Enquesta de Salut de Barcelona<sup>1</sup>.
- Presenten més somatitzacions i una simptomatologia mal definida com a expressió dels problemes de salut mental, i menys freqüència de trastorns mentals psicòtics.
- Alguns col·lectius podrien tenir més probabilitats d'estar infectats o d'haver passat alguna infecció abans d'arribar a Espanya, ja que provenen de zones on certes malalties infeccioses són més freqüents.
- La tendència d'infecció per tuberculosi tendeix a augmentar, mentre que a la població autòctona disminueix.
- Les persones infectades pel virus del VIH diagnosticades de la sida podrien tenir una supervivència menor.
- Els infants solen tenir pitjor salut dental.
- Utilitzen més la xarxa sanitària pública i els serveis d'urgències.
- Les principals dificultats en l'accés a alguns serveis sanitaris provenen del desconeixement del sistema i la por per la situació d'irregularitat.
- Els motius de consulta i hospitalització es relacionen amb l'ús habitual d'una població jove, on predomina l'atenció ginecològica i obstètrica de les dones (parts) i les visites de medicina general en els homes (patologia digestiva).
- La participació en programes preventius, així com l'acompliment dels tractaments, és menor.

Els problemes de salut de major impacte que presenta la població immigrant, i en què es veuen implicats factors culturals i identitaris de manera predominant, són els que afecten la salut mental i la salut sexual i reproductiva:

- *Salut mental* (estrès, dol migratori, síndrome d'Ulisses). El problema de salut mental són el resultat de les dificultats d'adaptació, especialment quan es tracta

(1) Institut Municipal de Salut Pública (2002). *Enquesta de Salut de Barcelona 2000*. Disponible a [http://www.aspb.es/quefem/docs/resultats\\_principal.pdf](http://www.aspb.es/quefem/docs/resultats_principal.pdf) [accés: 10.11.2007].

de condicions de vida deficitàries, amb el consegüent sentiment d'exclusió social. L'estrès que representen les pèrdues i les separacions constitueix el denominat *dol migratori*. Es tracta d'un dol parcial; és a dir, és més una separació que no pas una pèrdua; tot i així, és difícil de superar a causa del xoc cultural al qual s'enfronten les persones immigrades. Achotegui (2007) ha definit com a «síndrome d'Ulisses» el conjunt de trastorns psicològics i emocionals que presenta la població immigrant que no s'ha aconseguit adaptar al nou context i forma de vida.

- *Salut sexual i reproductiva*. La manera d'entendre la sexualitat implica importants diferències conceptuals, que tenen a veure amb la identitat, la pròpia concepció del cos, els condicionants religiosos i els rols familiars i de gènere; factors que, com hem vist, són els que marquen les principals diferències entre cultures en relació amb la salut. Pel que fa a la sexualitat, les necessitats són clares. En primer lloc, pels hàbits importats i els que adquireixen els adolescents i joves immigrants al nostre medi. El desconeixement o la baixa percepció dels riscos; l'enfrontament a actituds i conductes més liberals i tolerants que en els seus països d'origen; la necessitat de practicar la prostitució per part de moltes noies joves per poder sobreviure o per les pressions de moviments mafiosos, entre d'altres, contribueixen a adoptar pràctiques sexuals de risc. Diferents estudis epidemiològics mostren diferències entre la població immigrant i l'autòctona sobre els problemes de salut relacionats amb la sexualitat. La majoria d'embarassos en adolescents en població estrangera són casos de noies precedents de països en desenvolupament, amb una tendència més gran al creixement que en el nostre país. També hi ha un alt percentatge d'interrupcions voluntàries d'embaràs en dones estrangeres. Quant a les infeccions de transmissió sexual, els immigrants presenten especial susceptibilitat davant de la infecció per VIH i sida, adquirida o importada. Per promoure la salut sexual i prevenir trastorns consegüents el Pla Director de la Immigració, de la Generalitat de Catalunya, del 2006, estableix com a propostes concretes la «creació de grups educatius en salut sexual i reproductiva d'acord amb les necessitats i característiques de la població en un context de diversitat cultural; activitats de captació de població immigrada en risc envers la salut sexual i reproductiva, i elaborar, difondre i implantar una guia per a professionals en la salut sexual i reproductiva de la població immigrada» (Generalitat de Catalunya, 2006, p. 64).
- Com veiem, els principals problemes de salut de la població immigrant estan relacionats sobretot amb el fet social i cultural, més que amb factors biològics. A més del procés d'adaptació i de les pèrdues que per a la persona immigrant representa el canvi obligat de país, la identitat i la cultura del cos són variables que determinen en gran mesura el procés de salut i malaltia.

### **Identitat cultural i salut**

La identitat cultural incideix en la salut principalment a partir dels següents elements:

- *La religió*. La multiculturalitat implica la coexistència de religions diverses a la mateixa comunitat que representen maneres diferents d'explicar i de respondre davant d'un problema de salut. La diversitat de creences religioses és un fet especialment determinant en alguns països. Per exemple, l'Islam, que a Europa

segueixen 12 milions de persones aproximadament (Balanzó, Faixedas i Guayta, 2003), pot interferir en l'acompliment terapèutic i també en algunes pràctiques preventives. Durant el Ramadà, per exemple, el dejú inclou la no administració de medicaments. Quan predomina i té força el factor religiós, la salut depèn de les disposicions del corresponent poder religiós i de les creences que dominen. Les normes religioses condicionen i esdevenen formes de tractament, que alhora depenen de la fe de cada persona.

- *Els rols de gènere.* Cada cultura assigna els rols a cada gènere de manera diferent i en relació amb les creences i tradicions més arrelades. Moltes vegades aquesta distribució ha representat i encara representa una discriminació vers les dones que afecta llur vida social i també llur salut física i emocional. Aquest fet incideix en aspectes relacionats amb la salut reproductiva, en l'edat de transició entre l'adolescència i l'edat adulta, en les funcions socials i laborals i en les condicions de vida de les dones que viuen soles. La prostitució, majoritàriament femenina, és una de les sortides de moltes dones immigrants per poder sobreviure, que comporta evidents riscos per a la salut. Un altre fet destacable és la dificultat per raons de gènere en l'ús de recursos, especialment en les visites mèdiques ginecològiques quan l'especialista és un home. En algunes cultures, per les relacions jeràrquiques, l'home no pot ser visitat per una dona (Bouché, 2004). El gènere també és un fet diferencial en l'expressió cultural del sofriment a través del dolor: a la cultura occidental, tradicionalment l'home s'associa a valors relacionats amb la fortalesa i la capacitat de resistir el sofriment, mentre que l'expressió del dolor i del sofriment s'ha atribuït a la debilitat pròpia del gènere femení. De la mateixa manera, la capacitat de resistència s'ha associat a determinats sectors socials dominants i a algunes cultures.
- *Els hàbits de vida.* Els hàbits alimentaris vinculats als costums, a les característiques geogràfiques, climàtiques i laborals i a les creences, formen part de cada cultura. El desconeixement d'aquestes peculiaritats pot condicionar el seguiment dietètic pel que fa a alguna malaltia o a l'acció de promoció d'hàbits saludables. Els hàbits higiènics, sovint deficitaris en els joves, són la causa de malalties dentals, respiratòries i de la pell. El consum abusiu de drogues és un hàbit que en molts casos s'adquireix en el nou context i pot comportar problemes greus, bo i contribuint a l'exclusió social en cas de drogues il·legals.

### **Cos, cultura i salut**

La relació entre els conceptes de cos i ànima varia en cada cultura i això repercuteix en la manera d'entendre la funció del cos en la salut<sup>2</sup>. El dualisme, en algunes religions, ha subordinat el cos a l'ànima; la part visible i física quedava supeditada a la part invisible i psíquica. Actualment, però, la visió occidental de la persona és més integradora amb els conceptes de cos i ànima: el cos representa la base de l'equilibri biopsicosocial; el cos és un element simbòlic, d'expressió, de comunicació, de recepció d'estímul i de connexió amb el món exterior. Les paraules de Bouché (2002, p. 68) ho confirmen: «Con ello, el cuerpo es considerado como relación, como perspectiva del mundo, como reconstrucción proyectiva o como organizador de nuestro Yo». No obstant això, com dèiem, cada cultura posa el pes de manera diferenciada en

(2) Per a una descripció de diferents perspectives en la noció del cos, vegeu Bouché (2004).

un dels dos elements –cos o ànima–, fet que determina les explicacions sobre les causes de la salut i les accions per millorar-la.

Un element corporal diferencial entre cultures és la intimitat. L'exposició del cos nu davant una persona estranya no és tolerat en totes les cultures. Així, com hem vist, la gent de cultura islàmica se sent incòmoda davant de les exploracions mèdiques, sobretot les dones, a la consulta ginecològica i en tota l'assistència mèdica sempre que es requereixi exhibir el cos.

La malaltia és un motiu de sofriment o malestar en totes les cultures, associat tradicionalment a patiment corporal. La cultura occidental, des de fa relativament poc temps, també té en consideració el malestar emocional i psicològic. Una de les expressions del sofriment a causa de la malaltia és el dolor, sensació que té a veure en gran mesura amb la identitat cultural i la noció del cos. És un símptoma subjectiu, difícil d'expressar per l'individu que el pateix i alhora difícil de comprendre per l'altre. Vinculat també al sofriment emocional, expressar-lo depèn tant de factors personals —com ara les percepcions, vivències i experiències— com de factors socials i culturals, que li donen significat.

La preocupació comuna per la malaltia ha estat poder conèixer els mecanismes patològics i sobretot les causes per poder fer-hi front per evitar-la o aturar-la. L'explicació causal varia entre les cultures i grups ètnics. Bouché (2004) diferencia tres tipus de teories per explicar les causes de les malalties: *i*) les que es basen en l'acció d'agents extracorporals (esperits, bruixes, encanteris, etc.); *ii*) les que es basen en l'origen emocional; *iii*) les que expliquen la malaltia a través d'un desequilibri corporal. També n'hi ha que integren les diferents explicacions. Per exemple, els xamans es formen com a responsables de la salut i com a guies espirituals. En altres comunitats hi ha una visió dualista, segons el mateix autor, on les malalties lleus són atribuïdes a l'incompliment d'una norma, i les greus, a causes sobrenaturals. En general, les cultures primitives creuen especialment en les forces sobrenaturals i religioses. La manera d'entendre la malaltia, l'explicació de les causes i la percepció de la gravetat determinen la forma de curació i d'accés als recursos.

El fet que la població immigrant, en relació amb la gent del país d'acollida, tingui una concepció diferent del cos planteja algunes qüestions ètiques, com ara si, davant d'un risc evident, ha de prevaler la salut del malalt o les seves creences. Hi ha pràctiques sobre les quals no tenim dubtes i en què la legislació contempla el límit entre el que és tolerable i el que no ho és des de la perspectiva dels drets humans i el respecte a les decisions dels menors. Un exemple són les ablacions del clítoris, pràctica sistemàtica en algunes comunitats, i no acceptada a Occident.

En alguns fets puntuals s'ha de recórrer al marc jurídic per determinar quina decisió pot resultar la més adequada segons les circumstàncies. No obstant això, mitjançant la comunicació i l'acció educativa amb actituds empàtiques es pot contribuir a resoldre alguns conflictes sense haver de recórrer a la justícia, com il·lustra el cas d'una dona africana embarassada que s'enfrontava a la decisió d'un jutge segons la qual s'havia de realitzar una cesària per la situació de risc del fetus i de la mare (Tarín, 2006). El conflicte provenia de la interacció entre aspectes culturals (intervenció d'alt risc en el seu país), creences religioses i la salut de la mare i del fill (risc de mort). El

cas es va resoldre favorablement sense la intervenció del jutge, gràcies a una tasca de mediació i de millora de la comunicació, amb el consentiment de la mare i el pare.

### **Les repercussions del procés migratori en l'infant i l'adolescent immigrant**

El fet d'arribar a una societat nova, amb una cultura, uns costums i uns estils de vida diferents, pot suposar per a l'infant i l'adolescent un conjunt de dificultats que, en major o menor mesura, poden afectar-ne la salut física i emocional. Dificultats de comunicació per desconeixement de la llengua, dels codis de comunicació, d'experiències, de creences i de formes de vida diferents a la pròpia, així com «una realitat corporal llunyana de la pròpia» (Lleixà, 2002, p. 95).

Així, quan un infant o un adolescent immigrant arriba a un nou país, a una nova cultura, són moltes les sensacions, emocions i afectes que li apareixen, que li resulten difícils de controlar. Els canvis respecte de la seva vida passada són molt grans; és molt el que deixa enrere: una família i uns amics que l'han protegit i sostingut; un món on se sentia emparat, membre d'un grup, d'una societat, d'un paisatge, amb olors i sabors. Uns costums i una cultura determinats amb uns vincles afectius amb la família extensa i els amics (Pastor, 2007). Totes aquestes experiències de vida li han donat seguretat i confiança, que perd quan s'enfronta a allò desconegut. La incertesa davant el que desconeix i el dolor per la pèrdua poden afavorir l'aparició de problemes emocionals en l'infant i l'adolescent. A més, el nivell de comprensió i capacitat d'adaptació a les noves situacions depenen en gran mesura del procés i de l'etapa evolutiva, que ahora està determinada pel fet diferencial cultural.

El procés migratori suposa una sèrie d'experiències complexes i determinants per al desenvolupament de l'infant i l'adolescent immigrant. Són diverses les situacions no esperades que poden afectar el desenvolupament emocional de l'infant i l'adolescent, com ara unes condicions de vida precàries, el trencament de lligams afectius i els canvis davant d'una cultura diferent. El fet d'haver de conciliar la cultura pròpia amb la cultura del país d'acollida pot suposar tant la conservació com la pèrdua i també la transformació de la identitat. Aquesta situació es pot arribar a viure amb agressivitat, aïllament, amb actituds d'inhibició i retraïment, que poden repercutir negativament en la salut emocional i les corresponents somatitzacions o símptomes corporals com a expressió del malestar psicològic.

En una societat plural com la nostra, l'acció educativa a l'escola i en contextos socioeducatius ha de ser inclusiva, i ha de poder donar resposta a la diversitat dels infants i adolescents que acull. S'han de tenir en compte les necessitats i les possibilitats de tots els infants i adolescents que la integren. Al mateix temps, ha de ser una eina facilitadora de la interrelació entre tots els membres i ha de facilitar el respecte a les particularitats personals, socials i culturals. En aquest sentit, és imprescindible que l'escola i altres instàncies educatives tinguin en compte les diferents situacions a vegades «conflictives» que es poden donar quan un infant arriba amb una cultura, uns costums, unes experiències i uns afectes a un país nou i desconegut per a ell. És molta la influència sociocultural relativa a la importància que donen al cos. En aquest sentit, Pfister (2004, p. 58) comenta que «els ideals i els rituals del cos, les postures i moviments, com també la regulació i el control de les funcions corporals, depenen

de les condicions socials, les pautes culturals, així com de les creences religioses i de les orientacions ideològiques de cada persona». Tot això pot provocar en l'infant immigrant una inseguretat que repercutirà en el seu procés de socialització, de relació i en la seva salut emocional.

Des de l'escola cal tenir en compte aquesta situació i proporcionar la protecció adequada per afavorir el procés d'adaptació a un nou país i afavorir la salut mental de l'infant i l'adolescent immigrant. El treball corporal pot ser una eina molt efectiva per promoure la salut mental de l'infant i l'adolescent immigrant. En aquest sentit, és important remarcar els objectius de l'educació intercultural que planteja Contreras (2002, p. 64):

- Respectar i tolerar les distintes formes d'entendre la vida i el món.
- Valorar els elements identificadors de cadascuna de les cultures.
- Facilitar el coneixement de les cultures i propiciar la incorporació d'elements d'altres models.
- Superar els prejudicis respecte de persones i grups i evitar actituds estereotipades.
- Potenciar l'anàlisi i la reflexió crítiques de la pròpia cultura i la de les altres.

El treball corporal aporta importants beneficis als grups multiculturals: afavoreix la comunicació, el coneixement cultural, la creativitat, l'expressivitat, l'autoestima, l'autoconeixement i el coneixement de l'altre (Molina i Pastor, 2004). Un exemple el tenim en l'aportació de la psicomotricitat des d'aquest punt de vista. Des de l'escola, la pràctica psicomotriu pot ser un «farcell protector» (Aucouturier, 2004) que ajudi l'infant a harmonitzar la seva vida passada amb la seva vida present. La metodologia a partir del joc, de la interrelació amb els companys i companyes, de la relació amb l'adult, amb els objectes, l'espai, etc., pot afavorir l'adaptació de l'infant immigrant a una nova vida<sup>3</sup>.

Pastor (2007) destaca que la psicomotricitat afavoreix la salut mental de l'infant i adolescent immigrant per les següents raons:

- Ofereix un ambient de seguretat afectiva.
- Posa a disposició de l'infant i l'adolescent un marc assegurador constituït per un espai i un material.
- Mitjançant la disponibilitat de l'acollida i l'escolta emocional de l'adult, el menor se sent protegit, i això facilita que visqui la seva expressivitat carregada d'afecte i de plaer. El vincle que estableix amb l'adult possibilitarà que l'infant i l'adolescent puguin expressar les seves emocions de benestar o malestar.
- Facilita l'establiment de nous vincles amb els adults significatius i amb els iguals del nou context social.

(3) Sobre la pràctica psicomotriu, vegeu també l'article de Sílvia Giménez, «La intervenció psicomotriu: un marc privilegiat per a la formació moral al parvulari», en aquest mateix número de *Temps d'Educació*.



- Afavoreix l'obertura a la societat tot superant l'angoixa de l'abandonament o de la separació dolorosa.
- Facilita la construcció de la identitat personal i cultural.

### La promoció i educació per a la salut a la població immigrada

L'anàlisi de la realitat derivada de la diversitat cultural a la nostra societat i de les necessitats que sorgeixen en relació amb la salut, comporten nous plantejaments i un gran repte en els serveis d'atenció, que tenen com a objectiu millorar el benestar i la qualitat de vida de les persones immigrades i que s'integrin en el context multicultural en què viuen. Cal que des dels espais educatius i sanitaris s'aposti per la promoció de la salut de tota la població (Molina i Fortuny, 2003).

Blázquez i Mazarrasa (2003) justifiquen la necessitat d'adaptar els programes de promoció de la salut a la població d'origen estranger i la necessitat d'arribar a la població que no acudeix als serveis, a partir de les directrius que les successives conferències internacionals aporten a la promoció de la salut. Destaquen especialment la necessitat de reduir les desigualtats en salut mitjançant accions positives cap als més desfavorits, amb una referència explícita als immigrants i a l'equitat com a requisit indispensable de la promoció de la salut.

Tal com es va establir a la primera Conferència Internacional de Promoció de la Salut<sup>4</sup>, una de les principals accions que cal desenvolupar és la capacitació de les persones per tal que puguin gestionar la seva salut a partir del coneixement i el control dels determinants de la salut. Com s'ha pogut corroborar, els estils de vida i el context físic, social i cultural tenen globalment una influència més gran que els factors biològics. Per tant, la millora de la salut de la població immigrant depèn en gran mesura de les condicions de vida i de treball, però també de com adequem l'educació tant en l'àmbit formal com no formal, tenint en compte les diferents percepcions amb una mirada transcultural.

### Referències

- Achotegui (2007) *El síndrome de Ulises. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Pensamiento Crítico*. Disponible a <http://www.pensamientocritico.org/josach0407.html> [accés: 27.9.2007].
- Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona, Graó.
- Balanzó, X., Faixedas, M. T., i Guayta, R. (2003) «Els immigrants i la seva salut» *Quaderns de la bona praxi* (Barcelona, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona), 16.
- Blázquez, M.I., Mazarrasa, I. (2003) «La promoción de la salud en la población inmigrada. Una experiencia en la Escuela Nacional de Sanidad». *Index Enferm* (Granada, Fundación Index) 42, pp. 34-38.
- Bouché, H. (2002) «La salud en las culturas». *Educación XXI* (Madrid, UNED), 4, pp. 61-90.
- (2004) «Salud y educación en las culturas», a Perea, R.D. [ed.] *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid, Díaz de Santos, pp. 21-46.

(4) OMS (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferència Internacional de Promoció de la Salut (17-21 novembre de 1986), Ottawa.

- Contreras, O. (2002) «Perspectiva intercultural en la Educación Física», a Lleixà, T. et al. *Multiculturalismo y educación física*. Barcelona, Paidotribo, pp. 47-75.
- Gómez et al. (2002) *La atención al inmigrante: del aluvión a la solución razonable*. Barcelona, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Documentos semFYC, 17).
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2006) *Pla Director d'Immigració en l'àmbit de la salut*. Departament de Salut. Disponible a [www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/immidefini2006.pdf](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/immidefini2006.pdf) [accés: 27.9.2007].
- Lleixà, T. (2002) «Atención a la diversidad cultural en el curriculum de Educación Física», a Lleixà, T. et al. *Multiculturalismo y educación física*. Barcelona, Paidotribo, pp. 77-109.
- Lleixà, T.; Soler, S. (2004) *Actividad física y deporte en sociedades multiculturales. ¿Integración o segregación?* Barcelona, Horsori-ICE (Universitat de Barcelona).
- Molina, M.C.; Fortuny, M. [ed.] (2003) *Experiencias educativas para la promoción de la salud y la prevención*. Barcelona, Laertes.
- Molina, M.C., Pastor, C. (2004) «Actividad física y educación para la salud: promoción de entornos multiculturales», a Lleixà, T.; Soler, S. *Actividad física y deporte en sociedades multiculturales. ¿Integración o segregación?* Barcelona, Horsori-ICE (Universitat de Barcelona), pp. 81-94.
- Pastor, C. (2007) «La psicomotricidad en una escuela inclusiva e intercultural.» *Entre líneas. Revista especializada en psicomotricidad* (Barcelona, Asociación Profesional de Psicomotricistas), 21, pp. 14-18.
- Pfister, G. (2004) «Género y multiculturalidad: la apropiación del cuerpo y la práctica deportiva de las jóvenes inmigrantes», a Lleixà, T.; Soler, S. *Actividad física y deporte en sociedades multiculturales. ¿Integración o segregación?*. Barcelona, Horsori-ICE (Universitat de Barcelona), pp. 57-79.
- Tarin, S. (2006) «Primera orden judicial para una cesárea». *La Vanguardia* (20.10.2006).

### *Cuerpo y salud en personas inmigradas*

*Resumen:* La realidad multicultural de la sociedad en la que vivimos implica reorientar las acciones desarrolladas en los servicios de la comunidad, sociales, educativos y sanitarios, para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas inmigrantes y reducir las diferencias respecto a la población autóctona. La promoción de la salud debe ir dirigida a capacitar a la población inmigrante para gestionar su salud, reduciendo así las desigualdades en salud como consecuencia de las discriminaciones por razones étnicas o culturales. Desde la educación, deben aplicarse estrategias para mejorar la salud física y emocional, y que aumenten el bienestar y la calidad de vida de toda la sociedad, incorporando actitudes de empatía y transformando las percepciones negativas en miradas positivas respecto a la diversidad cultural, como un hecho que nos enriquece y con el que debemos vivir y convivir.

*Palabras clave:* cultura y salud, necesidades de salud e inmigración, desigualdades en salud, salud intercultural, promoción de la salud, educación para la salud

### *Corps et santé chez les immigrés*

*Résumé:* La réalité multiculturelle de la société dans laquelle nous vivons implique de réorienter les actions développées dans les services de la communauté, sociaux, éducatifs et sanitaires, pour apporter une réponse aux besoins spécifiques des immigrés et réduire les différences par rapport à la population autochtone. La promotion de la santé doit viser à rendre la population immigrée capable de gérer sa propre santé, en réduisant ainsi les inégalités qui seraient la conséquence des discriminations pour des raisons ethniques ou culturelles. Dans la perspective de l'éducation, on doit appliquer des stratégies pour améliorer la santé physique et émotionnelle qui augmenteront le bien-être ainsi que la qualité de vie de toute la société, en introduisant des attitudes d'empathie et en transformant les perceptions négatives en regards positifs en ce qui concerne la diversité culturelle, comme un fait qui nous enrichit et avec lequel nous devons vivre.

*Mots-clés :* culture et santé, besoins de santé et immigration, inégalités dans la santé, santé interculturale, promotion de la santé, éducation pour la santé

### *Body and health of immigrants*

*Abstract:* The multicultural reality of our society implies the reorientation of the actions carried out in the social, educational and health fields within the community in order to respond to the immigrant community's specific needs and lessen the differences with respect to the autochthonous population. Health promotion must be aimed at preparing the immigrant population to manage its health, thus reducing inequalities in health because of discrimination on ethnic or cultural grounds. From an educational standpoint, strategies to improve physical and mental health must be implemented in order to improve the welfare and quality of life of the entire society, incorporating emphatic attitudes and transforming negative perceptions into positive ones with regard to cultural diversity so that it can be viewed as an enriching factor and one with which we have to live and cohabitate.

*Key words:* culture and health, health and immigration needs, inequality in health, intercultural health, promotion of health, education for health