

CARTOGRAFIA DE CONEIXEMENTS

Interculturalitat i salut. Malalties metabòliques

MARROC

www.centrestudisafricans.org/cartografiadeconeixements

COMUNITAT MARROQUÍ



MEDIADORS/ES

Jamila El Mzouri (Agent d'acollida)
Abdallah Denial (Agent comunitari de salut)

GRUPS FOCALS

Grup focal amb 6 persones de la comunitat, 4 dones i 2 homes, treballadores de l'àmbit sanitari i cultural.

Grups focals amb pacients de malalties metabòliques del CAP Manso: 8 dones i 2 homes.

1. PERFIL DE LA COMUNITAT MIGRADA

2. ORGANITZACIÓ SOCIAL I FORMES DE VIDA

Família
Vida laboral i conciliació familiar

3. SISTEMA SANITARI AL MARROC

Medicina Biomèdica: sistema de salut pública i privada
Sistemes de salut tradicional
Dades comparatives sistema sanitari Marroquí / Espanyol
Malalties metabòliques al Marroc

4. CONCEPTES CLAU

Què s'entén per salut?
· la salut mental
Què s'entén per cronicitat?
Percepció social de l'obesitat i l'activitat física

5. GASTRONOMIA I DIETA

Consum alimentari a Barcelona
Alimentació bàsica d'una família marroquina
Plats tradicionals marroquins

6. CELEBRACIONS I ESDEVENIMENTS SOCIALS

Celebracions civils/tradicionals
Celebracions religioses i dietazz
Calendari de l'hègira

7. DEBAT

1/ Perfil de la comunitat migrada

Barcelona: 12.601 persones

Districte Sants Montjuïc: 2017 persones

Poble Sec: 763 persones amb nacionalitat marroquí

La immigració marroquina a Catalunya ha augmentat constantment durant els darrers anys, i si bé la presència de persones d'aquest país no és recent, la cultura d'aquesta comunitat és encara poc coneguda per la població autòctona. Aquest desconeixement, i les conseqüències que s'hi associen, posen de manifest la necessitat d'apropar-se sense prejudicis ni estereotips a la realitat d'aquest col·lectiu, tan proper i tan llunyà alhora en les percepcions de molts professionals que s'hi veuen diàriament confrontats.¹



L'any 2008 residien a Catalunya 222.000 persones marroquines. Els processos migratoris van iniciar-se de manera significativa els anys 70, i des de fa 15 anys és la comunitat estrangera més nombrosa a Catalunya (equivalent a un 3% de la població total). Parlem d'una migració de proximitat geogràfica, de gran magnitud demogràfica i de dilatació temporal en l'arribada, factors que expliquen la gran heterogeneïtat en la seva composició social, cultural, econòmica, familiar i lingüística.²

És un grup de població amb una mitjana d'edat jove, amb un nivell d'assentament considerable i una distribució territorial força homogènia (només a un de cada quatre municipis catalans no hi resideix cap persona marroquina).

A escala municipal, a Barcelona viuen 12.601 persones de nacionalitat marroquina, segons dades de 2015. S'observa un descens de la població en els últims anys degut, entre d'altres factors, a la crisi econòmica (l'any 2006 residien a Barcelona 15.522 persones marroquines)³. **L'any 2001 la majoria es concentraven a Ciutat Vella, i durant aquests 15 anys s'ha produït una dispersió en la seva localització residencial: actualment Ciutat Vella, Sants-Montjuïc i Sant Martí són els districtes amb major assentament**

2/ Organització social i formes de vida

FAMÍLIA

Actualment al Marroc coexisteixen dos tipus de família: la tradicional (extensa) i la moderna (nuclear). La primera és la més àmplia, s'estén per la gran majoria del territori tant rural com urbà. És una institució tradicional organitzada sobre la base d'una jerarquia

¹ Soledad Bermann i Kàtia Lurbe Puerto *La salut dels marroquins a Catalunya. Respostes per a desmitificar, idees per a l'entesa entre cultures*, 2008. Estudi pel Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

² Generalitat de Catalunya, Butlletí Secretaria per a la Immigració. "La immigració en xifres", 2009

³ Ajuntament de Barcelona. Informes estadístics "La població estrangera a Barcelona, gener 2015"

basada en l'edat i les relacions de gènere. És l' *ayla* (gran família) que, formada pel pare, la mare, els fills solters, els fills casats amb les seves dones i fills i les tietes solteres per via paterna, funciona com a una societat soci-econòmica sota l'autoritat de l'home més vell. **Aquesta estructura es defineix com a tancada, i es projecta ideològicament en una concepció no individualista de la vida social i de la co-residència de les generacions. La residència és patrilocal, la dona va a viure amb la família del marit, i la filiació patrilínea.**⁴

Per altra banda, actualment la família nuclear també és una realitat constatable: **si els recursos econòmics ho permeten, les parelles poden anar a viure en una nova residència sense compartir-la amb la família extensa, creant un nou nucli familiar.** Aquest model és també el més habitual a Barcelona, on molt poques persones viuen amb la sogra i familiars. No obstant, i degut a la crisi econòmica, algunes famílies s'han posat a viure amb algun familiar en els darrers anys, o a llogar habitacions a tercers. Aquest fet facilita la distribució de les tasques domèstiques i la reducció de la despesa econòmica.

En un país en què l'Islam és la religió oficial de l'Estat, la família al Marroc té un conjunt de característiques que no sols constitueixen la seva especificitat, sinó que l'uneixen amb el model més ampli de família musulmana. Aquesta es fonamenta en un **conjunt de valors d'origen religiós que el dret protegirà per mitjà de normes jurídiques, recollides en la *Mudawwana*.** Segons aquestes normes, s'estableixen unes obligacions per a la dona-esposa: manteniment de la llar; vetllar pel funcionament d'aquesta i la seva organització. **L'any 2004, i després de dècades de lluita per la igualtat de gènere dels moviments feministes, es va aprovar al Marroc un nou codi de família que atorga a la dona drets abans inexistents: Les relacions conjugals passen d'un model d'obediència a un model de concertació; s'institueix la igualtat de drets i deures entre els cònjuges;**

s'afavoreixen les formes negociades per la resolució de conflictes (divorci per acord mutu, mediació, etc.). Els informants destaquen canvis com la obligatorietat del marit a passar una manutenció als fills en cas de divorci, la prohibició del matrimoni amb menors, o la obligatorietat de decidir conjuntament entre els conjugues un possible segon matrimoni del marit (família polígama). En definitiva, la reforma suposa que la família es considera ara responsabilitat conjunta d'ambdós cònjuges.

En general i en l'actualitat, moltes dones treballen també fora de la llar, tant al Marroc com aquí després del procés migratori. Ara la parella està d'acord en què tots dos membres tinguin una feina assalariada i son els avis, si s'escau, els que cuiden els néts. També és habitual que la figura d'una dona cuidadora (familiar o veïna) prengui part en les tasques de la criança fins que els pares arriben a casa.

VIDA LABORAL I CONCILIACIÓ FAMILIAR

En general, les persones marroquines residents a Barcelona estan inserides al mercat laboral. Tot i no disposar d'estadístiques que contemplin la taxa d'ocupació femenina dins la comunitat, les persones entrevistades son totes treballadores, i expliquen que un nombre considerable de dones migrades va començar a treballar molt poc temps després d'arribar a la societat d'acollida.

L'estructura familiar nuclear comporta més càrrega per la dona en les tasques domèstiques, ja que se n'ha d'ocupar tota sola: "*En Marruecos la hermana hace la comida, otro hace el pan, otro va a comprar...compartimos el trabajo. Aquí notamos más carga, trabajamos fuera y dentro, desde la mañana hasta la noche sin parar*". Aquesta circumstància junta-

⁴ Marion Herrera "Dona marroquina i societat catalana", 2013

ment amb la vida laboral suposa un canvi important respecte del mode de vida tradicional. L'experiència del procés migratori com a dones treballadores augmenta les càrregues i la sensació d'estrès: *“En Marruecos hay más descanso, aquí todo el día estamos corriendo. Hacemos todo, es un estrés: trabajar, hacer la compra, cocinar, cuidar a los niños... Corremos, corremos, corremos, y al final para qué”*.
“La vida de antes era mejor que la de ahora. Cuando vamos allí vemos que las mujeres viven mejor que nosotras: tienen mejores ropas, están más guapas, más relajadas. Parece que sean ellas las que están en Europa y no nosotras. Sobre todo las que no trabajan viven mejor”.



Participants del focus group

A finals del segle XX, la sanitat pública cobria només un 15% de la població, i l'any 2006, amb la implantació de la llei 65-00, es va marca l'objectiu d'eleva l'assistència sanitària universal fins el 34%.

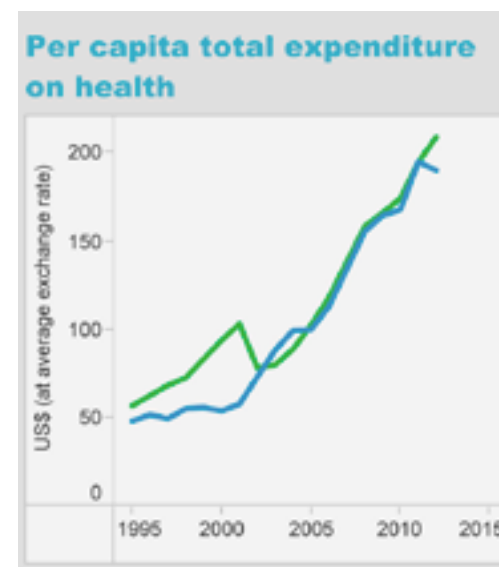
3/ Sistema sanitari al Marroc

El sistema sanitari Marroquí es compon de:

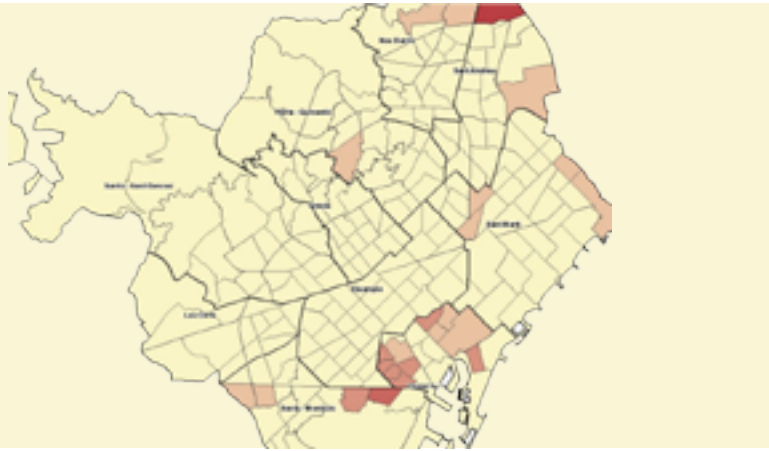
- Sector públic
- Sector privat
 - lucratiu
 - no lucratiu (mútues d'assegurances i d'institucions públiques i semi-públiques)
- Sector tradicional (no oficial)

MEDICINA BIOMÈDICA: SISTEMA DE SALUT PÚBLIC-PRIVAT

El Sistema de Sanitat Pública depèn essencialment del Ministeri de la Salut i dels serveis de Sanitat de les Forces Armades Reials. **Funciona amb co-pagament: és gratuïta l'atenció mèdica als dispensaris, però cada pacient s'ha de pagar les visites especialitzades, anàlisis o proves mèdiques, els medicaments, els utensilis sanitaris, i en alguns centres llençols, les mantes, etc.**



Estadístiques per país i salut global, estimada per la OMS i socis de Nacions Unides



Distribució geogràfica de la població marroquina per districtes. Dades de 2013, Portal de la Immigració a Barcelona

En les dècades dels 80 i 90, el PIB destinat a salut era només del 2,2% i del 2,9% respectivament, xifres molt inferiors a la de països veïns com Túnez o Argèlia.

Davant d'aquesta insuficient inversió pública, el sistema sanitari es financia en gran part pel cost assumit pels pacients, i també a través d'asseguradores privades (amb una xarxa de clíniques dependents de la *Caisse Nationale de Sécurité Sociale*)⁵.

Existeixen dos principals règims de protecció social sanitària:

• **Assurance Maladie Obligatoire, AMO** (assegurança obligatòria de malalties)

Aquest sistema garanteix la cobertura dels riscos y les cures mèdiques necessàries en casos de malaltia o accident, en la maternitat i en la rehabilitació física i funcional.

L'AMO cobreix els funcionaris i els treballadors de les administracions públiques, les persones subjectes al règim de la seguretat (treballadors per compte aliè) i els pensionistes i estudiants.

• **Régime d'Assistance Médicale, RAMED** (règim d'assistència mèdica)

Es una assegurança adreçada a les persones sense recursos i es basa en els principis de solidaritat i d'assistència social. Des del 2008, quan el programa va ser engegat com a projecte pilot en una regió, s'ha expandit progressivament per a arribar a cobrir al 28% de la població definida como a més necessitada. Els criteris per a poder ser acollit al RAMED estan definits per la llei.⁶

La valoració del sistema públic de salut per part dels informants és força negativa, argumentant que la qualitat del servei és força dolenta i que s'ha d'esperar molt per tenir una cita degut a l'escassetat de recursos humans i materials. A més a més, la corrupció hi és present: *“En Marruecos la corrupción va del pequeño al grande. Si entras por la puerta y empiezas pagando a la enfermera todo irá mejor, y así vas avanzando poco a poco. No vas a ir a pelear con el director directamente sino que vas a empezar por el portero. Esto ocurre en todos los aspectos de la administración marroquí”*.

Per altra banda, les assegurances mèdiques privades (no lucratives) es poden utilitzar com a complement o com a alternativa a la sanitat pública i qualsevol ciutadà pot sol·licitar-les. En aquest cas, la persona en qüestió pot acudir a qualsevol metge o clínica, ja que les despeses que hagi tingut li seran íntegrament reembossades.

Molts metges que treballen a la sanitat pública tenen també la seva consulta privada, en clíniques o hospitals amb afany de lucre: *“La gente de clase media se va a la privada. También la gente de aquí (Barcelona) que se va de vacaciones, en general se van a la privada, porque les inspira más confianza”*. En general, els doctors/es a la sanitat privada son especialistes.

Aquest sistema de co-pagament/sanitat privada explica també que la gent conegui la malaltia moltes vegades en estat avançat ja que

⁵ G.Fernández, I.González, P.García, La diversidad frente al espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio. Edicions Abya-Yala, 2008

⁶ Soledad Bermann i Kàtia Lurbe Puerto La salut dels marroquins a Catalunya. Respostes per a desmitificar, idees per a l'entesa entre cultures, 2008. Estudi pel Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut, Departament de Salut.

hi ha menys accés a controls preventius. La titularitat i funcionament dels centres sanitaris a Marroc també explica que aquí es tendeixi a fer més revisions, etc., perquè a Marroc és molt difícil fer-los gratuïtament. És rellevant la pràctica de l'automedicació.

SISTEMES DE SALUT TRADICIONALS

Tot i haver estat desterrada de la plaça pública del Marroc i no estar oficialment reconeguda per la medicina moderna, la medicina tradicional segueix desenvolupant un rol important en la salut de la població marroquina. El seu rol és complementari al del la medicina biomèdica, i és comú entre els pacients recórrer als diferents sistemes, entenent la coexistència de diversos mètodes de diagnòstic i tractament de dolències, entenent la possibilitat de realitzar diferents itineraris terapèutics. **Parlem d'un pluralisme propi dels sabers mèdics i terapèutics al Marroc des de l'Edat Mitjana, com a cruïlla de la medicina àrab-oriental, andalusí, nord africana i de les influències de l'Àfrica Negra. La medicina humoral (medicina àrab clàssica, hereva de la medicina grega d'Hipòcrates, tibb unani), les teràpies màgico-religioses i les teràpies profètiques conviuen, col·lisionen, i a vegades s'entrecruen.**⁷

Pel què fa als nuclis familiars, **els remeis de la medicina tradicional (generalment fitoteràpia) es transmeten oralment de generació en generació, sobretot a través de les dones.** És habitual que en una família hi hagi alguna persona detentora d'aquests coneixements i saviesa, de receptes i consells, i que pugui portar la medicina tradicional a la família extensa. Es tracta d'un servei quotidià i proper, que es manté viu a la societat marroquina, tot i que ha patit certs retrocessos en les últimes dècades.

A més de les persones grans de les famílies, els metges o metgesses tradicionals també son consultats i gaudeixen de reconeixement social. Com en molts altres contextos culturals, aquests sistemes tradicionals estan



Medicina tradicional

integrats en l'ambient sociocultural del país, fet que comporta acceptabilitat per part dels pacients. **A més, la medicina tradicional vehicula un concepte de la salut integral, entenent-la com el necessari equilibri entre benestar físic, emocional, mental, moral i social.** Així, el tractament no és només entre metge i pacient, sinó que s'hi poden involucrar comunitat i família.

Es pot considerar que la medicina tradicional aconsegueix excel·lents resultats en el tractament d'una àmplia sèrie de dolències comuns: afecions del sistema digestiu, oïda, nas, gola, pulmons, bronquis i pell. La fitoteràpia marroquí disposa de gran diversitat de laxants, antidiarreics, cicatritzants, revulsius i vermífugs entre d'altres. Sobretot en zones rurals, el practicant tradicional (*"faqui"*) pot també realitzar algunes operacions, com obstetrícies, de fractures o trepanació.⁸

Aquest tipus de medicina tradicional perviu parcialment després del procés migratori: malgrat que no es troben metges o metgesses tradicionals a Barcelona, **moltes de les persones que viatgen al Marroc realitzen consultes mèdiques allà i es porten, a la tornada, algunes plantes que puguin consumir en cas de dolències concretes.**

⁷G.Fernández, I.González, P.García, La diversidad frente al espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio. Edicions Abya-Yala, 2008

⁸Jamal Bellakhdar, Nueva perspectiva de la medicina tradicional en Marruecos, pel Fòrum Mundial de la Salut, 1989

DADES COMPARATIVES SISTEMA SANITARI ESPANYOL/MARROQUÍ (2015)

		Espanya	Marroc
Organització		3 nivells organitzatius	4 nivells organitzatius corresponents a la divisió territorial del país: nacional / regional / provincial / àrea de salut (circumscripció)
		L'assistència sanitària s'organitza en dos nivells: <u>L'atenció primària</u> (centres de salut, metges de capçalera, pediatres, etc.) <u>L'atenció especialitzada</u> (hospitals, ambulatoris, etc.).	
		L'atenció primària a Espanya està composta per <u>centres homogenis</u> , és a dir, els serveis que s'ofereixen son els mateixos a tot el país.	L'atenció primària al Marroc té <u>una gran varietat de centres</u> (CSC, CRPF, DR, etc.) en funció de criteris geogràfics, de morbiditat, etc.
Finançament		76% del finançament prové dels impostos 27% de la Seguretat Social 2% de los copagaments	51% del finançament prové del pagament de serveis per part de les famílies 26% dels impostos 17% de les asseguradores
Funcionament per sectors		<p><u>Sector públic</u>: cobreix el 100% de la població independentment de la seva situació econòmica i la seva afiliació a la seguretat social.</p> <p><u>Sector privat</u>: utilitzat com a complement o com a alternativa a la sanitat pública.</p> <p><u>El tradicional</u> (medicina alternativa, remeis casolans) existent però força deslegitimada.</p>	<p><u>Sector públic</u>: Ministeri de Sanitat i els Serveis Sanitaris de les Forces Armades Reals a més de una xarxa de laboratoris especialitzats.</p> <p>El sector públic i el sector privat tenen quasi el mateix pes. En moltes ocasions els pacients recorren abans al sistema privat. Aquest últim està dividit en dos <u>S.P lucratiu</u> <u>S.P no lucratiu</u></p> <p><u>El sector tradicional</u> té importància per raons culturals, econòmiques i d'accessibilitat a l'assistència sanitària.</p>
Recursos	Humans	4, 3 metges /1000 Habitants	1 metge / 1.775 habitants (+/- 8.720 metges i cirurgians/país)
	Estructurals	799 hospitals 166.276 llits hospitalaris	145 hospitals +/- 27.747 llits hospitalaris.

MALALTIES METABÒLIQUES ALS SISTEMES SANITARIS DEL MARROC



La simptomatologia de la diabetis no és coneguda per gran part de la població, fet que provoca (juntament amb els hàbits en salut i la possibilitat d'accés al servei sanitari) un diagnòstic moltes vegades tardà de la malaltia. Una vegada diagnosticada, es comprèn que es tracta d'una malaltia greu.

En el cas dels usuaris/pacients que presenten Diabetis Mellitus, pot ser que molts d'ells no tinguin la percepció d'estar malalts i per això no s'adhereixin a cap tractament i no facin un seguiment mèdic fins que no es presentin complicacions secundàries a la malaltia. La DM tipus 2 requereix la col·laboració per part del malalt en modificar l'estil de vida i en el control de l'evolució i tractament. Molts d'ells acabaran necessitant insulina per a millorar el seu control metabòlic. Sense adequar el

tractament als hàbits culturals del malalt és difícil aconseguir una bona adscripció.⁹

La prevenció

Al Marroc, amb un sistema de salut que sempre implica costos pel pacient, l'àmbit de la prevenció i la salut primària no son accessibles al total de la població. Garantir la universalitat de la salut implica gratuïtat o ajudes pels sectors socials més pobres.

Actualment es percep un augment de les malalties metabòliques en el conjunt de la població, i es comença a plantejar la necessitat de la "prevenció en salut". El fenomen actual mostra que cada vegada hi ha més nens i joves amb diabetis, així com també és molt freqüent la diabetis de tipus 2 en persones grans.

Les pràctiques de prevenció (dietes, fer exercici, acabar amb el tabaquisme) estan poc arrelades al Marroc. No estaven massa present en la cosmovisió marroquina ni en les responsabilitats de l'administració del país. Actualment aquesta perspectiva es va incorporant i es treballa per un canvi de mentalitat focalitzat cap a la prevenció i l'educació per a la salut, a través de diferents mitjans:

-Les televisions públiques d'abast nacional emetent programes especialitzats i tertúlies sobre prevenció en salut. "No tenemos nada que envidiar en términos de prevención. Otra cosa es que las familias lo miren y se empapen" (tot i així, aquests programes es destinen a un públic concret: població amb un nivell educatiu mig-alt). En aquests programes els doctors expliquen com s'ha de menjar si tens una malaltia, com adaptar la dieta si tens colesterol, i també mesures alternatives, casolanes, tradicionals per evitar aquest tipus de problemes.

⁹ Soledad Bermann i Kàtia Lurbe Puerto *La salud dels marroquins a Catalunya. Respostes per a desmitificar, idees per a l'entesa entre cultures*, 2008. Estudi pel Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut, Departament de Salut



Taller al CAP Manso, Marroc

- **Una tímida participació del govern** a través d'accions concretes de sensibilització, sobretot en la commemoració dels dies internacionals d'algunes malalties.
- **Entitats del tercer sector subvencionades realitzen activitats de sensibilització també en zones rurals i barris perifèrics de les ciutats:** hi desplacen unitats mòbils per proporcionar insulina i altres tractaments, conscienciar sobre la diabetis tant al pacient com als seus familiars.

A Barcelona, per ampliar la prevenció en salut oferta des dels CAP, en els grups focals es proposa **enfocar-se més en la salut comunitària introduint figures intermediàries entre els centres sanitaris i les comunitats migrades (agents d'acollida, mediadors, agents comunitaris de salut)**. Es proposa així fomentar la participació comunitària en la prevenció de les malalties més esteses a través d'espais de reflexió grupal, xerrades, tallers, etc. Alhora, és palesa la necessitat de **mantenir un contacte permanent amb les associacions del pròpia comunitat migrada, posant en valor el seu rol en quant als processos d'integració i participació ciutadana**, coneixent i reconeixent l'impacte que tenen a nivell social, cultural, econòmic i polític: *“És important comptar amb el rol actiu del teixit associatiu, fer activitats de sensibilització, portar la prevenció a les entitats comunitàries. Cal sensibilitzar comunitàriament, i no individualment, des d'entitats tant cíviques com religioses”*.

4/ Conceptes

QUÈ S'ENTÉN PER SALUT?

Tant diversa com és una societat ho son les significacions relacionades amb el concepte de “salut”. Un concepte tant ampli com el de l'existència mateixa. **Factors com la classe social, el nivell educatiu, el grup cultural de pertinença, el gènere, el poder adquisitiu, la residència rural/urbana i el context familiar entre d'altres, condicionaran les formes d'explicar la malaltia, les pràctiques per prevenir-la i les maneres/oportunitats per cuidar-se.**

A més, al Marroc coexisteixen tradicions diverses en la pràctica terapèutica que cal tenir en compte per entendre l'aproximació de la població al concepte de la salut: la tradició islàmica inspirada en les normes alcoràniques i els *hadith*, les pràctiques de la medicina tradicional, les creences i costums tradicionals i animistes, i la moderna introducció de la biomedicina d'origen occidental a partir del segle XIX.

A nivell general i entenent les nombroses variants internes, des d'un punt de vista merament fisiològic podem dir que al Marroc **la salut es concep com l'absència de malaltia, entesa aquesta com a simptomatologia visible:** dolor, febre, irritacions, malestar, etc. És una accepció centrada en la salut corporal que identifica malaltia amb simptomatologia corporal, dolor muscular, ossi, tòpic, o dels òrgans interns. Així, la idea “generalitzada” de la salut difereix del concepte de “*ple benestar*” acotat per l'Organització Mundial de la Salut, que identifica la salut no només amb el benestar físic sinó també amb el benestar social, mental i espiritual. Al Marroc, es vetllarà per aquests altres tipus de benestar des d'altres institucions i pràctiques socials no directament relacionades amb el sistema sanitari hereu de la col·nització.

Condicionants religiosos/espirituals

Des dels grups focals s'ha posat èmfasi en els **condicionants religiosos/espirituals en la conceptualització de la salut**: *“Nosaltres creiem que hi ha una altra vida, fet que ens diferencia de cultures o cosmovisions centrades en l'ateisme. Hi ha persones que diuen que aquesta vida és passatgera, que no passa res, que després de la mort vindrà la bona vida i si has estat bona persona anirà al paradís”*. Des d'aquesta perspectiva, la urgència per vèncer la malaltia varia, i **actituds d'acceptació prenen més força que en la cultura occidental. A més, històricament es comprenia la malaltia com una oportunitat que et dona Déu per purificar-te dels pecats**, fet que pot explicar que algunes persones no vagin al metge. No obstant, *“al consultar les escriptures sagrades ens adonem que no és exactament així, perquè es promociona la salut i es recomana acudir als mitjans disponibles en cada moment històric”*. I en aquest sentit es percep la salut com una prioritat, un desig, una pregària: *“Hay que tener buena salud, todos rezamos a Dios para que nos dé buena salud hasta la muerte. La salud es lo más importante”*.

Per altra banda, *“hi ha estudis realitzats durant la segona guerra mundial sobre jueus creients i practicants, en els que es demostra que resistien més les dificultats i les agressions físiques que aquells que no tenien fe o practicaven alguna religió”*. En aquest sentit, els llinars del dolor o la resistència al patiment podrien augmentar en persones que professen algun tipus de fè o religió.

A l'Alcorà, s'explica un episodi de la vida del profeta: *“ El profeta Muhammad va anar a un poble, i al marxar li van regalar un cavall, una dona i un metge. Va utilitzar el cavall, es va casar amb la dona, i va deixar el metge al poble per curar la població. El metge va viure al poble durant un any, i després va voler marxar. El profeta li va preguntar per què, i el metge va respondre que estava avorrit, que mai venia cap malalt. El profeta li va respondre que era degut a que ells no menjaven fins que no tenien gana, i*

quan menjaven mai era fins a empatxar-se, sinó simplement el necessari”. Pel què fa al Ramadà, el profeta Muhammad també va dir *“dejuneu per tenir més salut”*, perquè la malaltia ve de la boca, del que menja la gent.

Especificitats culturals

Més enllà de les ensenyances islàmiques (que en certs temes atorguen valors transversals a totes les societats musulmanes), les costums, tradicions i pràctiques culturals dels diferents territoris difereixen, es contradueixen, es complementen, etc. En aquest sentit, **“a les taules marroquines sempre hi ha molt menjar. Les nostres relacions socials van estretament lligades amb la gastronomia, i de fet quan entres en una casa sembla que et diguin: menja, menja, menja”**.

LA SALUT MENTAL

Així com la salut es relaciona amb l'absència de simptomatologia corporal, **la salut mental s'entén majoritàriament com un malestar allunyat de la “finitud i materialitat” de l'organisme**.

De fet, en moltes zones del Marroc les problemàtiques psico-emocionals es relacionen més amb el món d' “allò no-visible”: experiències de possessió, de bruixeria, l'acció dels Djins (genis), mal d'ull, etc. En totes aquestes formes l'origen dels problemes se situa fora dels individus, relacionades amb l'espiritualitat, les forces de la natura o dels ancestres. En tot moment son forces exògenes que vénen a “molestar” la persona, i en aquest sentit és difícil entendre la concepció occidental que situa l'origen del malestar a l'interior de l'individu: *“el malestar intern, la depressió o l'estrès no estaven en el nostre concepte de salut”*.

Actualment es comença a parlar en tertúlies televisives, i és comú en la classe mitja-alta poder accedir a serveis de psicologia o psiquiatria. No obstant, la població de classes populars i de zones rurals (molta de la població migrada a Barcelona), no té incorporats els malestars psico-emocionals com a dolències abordables des de l'àmbit sanitari.

Són problemàtiques tabú que no s'acostumen a compartir massa. Explicar i assumir els malestars tal i com es fa a la societat occidental comporta situar-se en contraposició a alguns rols tradicionals i idees socialment acceptades. *“Per exemple, la depressió post part és difícil d'explicar perquè tenir un fill es considera una de les més grans alegries, i no es pot concebre que generi depressió; o és molt difícil explicar que estàs trist/a si no tens problemes econòmics, per exemple; o que un home plori, quan va en contra del rol que l'home adopta a la societat”*

A més, un altre factor que explica que **el tractament de malestars psico-emocionals sigui poc comú és el concebre la pròpia identitat com a col·lectiva, sense prioritzar la salut individual:** *“el concepte de cuidar-se primer a una mateixa per poder cuidar els altres no existeix. Sembla que les dones es diuen: primer he de resoldre els problemes de la família, i després jo també estaré millor”.*

QUÈ S'ENTÉN PER CRONICITAT?

La diabetis i d'altres malalties metabòliques son conegudes al Marroc (al 2015, amb dades de la OMS, representa el 24,5% de les causes de mortalitat). Moltes de les persones entrevistades parlen de familiars directes que l'han patit i que han fet dieta fins la mort. Així, en general els **pacients entrevistats diuen que sí que s'entén el significat de cronicitat, que es comprèn que les dietes i la recomanació de fer exercici serà per sempre. No obstant, la percepció de la cronicitat en situacions asimptomàtiques és complicada** i pot suposar l'abandonament i represa del tractament per iniciativa pròpia del malalt quan els símptomes desapareixen i reapareixen.



Mediadors durant el curs

Diferents variables expliquen que la dieta se segueixi de forma intermitent. Algunes d'elles:

Determinant generacional: les persones més grans tenen més dificultats per assimilar el concepte de cronicitat-continuitat. Relacionat amb la visió de la malaltia com a simptomatologia, quan aquesta no és evident (hipertensió, crisis d'epilèpsia, etc.) es fan excepcions al tractament.

Nivell educatiu formal: molta població no coneix la diferència entre diferents malalties i confon, per exemple, el colesterol amb diabetis o la circulació sanguínia. Aquest fet pot comportar una valoració diferent de les necessitats en el tractament d'una malaltia concreta.

Dimensió espiritual/religiosa: alguns pacients fan el ramadà tot i estar malalts o estar embarassades, ja que consideren que prioritzar la dimensió espiritual i religiosa els hi aportarà més benestar que seguir les prescripcions mèdiques. Senten que el mes de dejuni els hi dóna forces, i que mentre visquin el seguiran fent. En aquest sentit, i des del punt de vista religiós, l'Islam predica que una persona que té una malaltia crònica en la que és possible prevenir la mort, si no fa el tractament i es mor, es considerarà un pecat.



Equip sanitari CAP Manso

Costums, formes de vida, gastronomia: El calendari de festivitats, la gastronomia tradicional, els hàbits socials d'alimentació, els productes accessibles al mercat, etc. marcaran també el comportament general de les persones en relació a la seva dieta i hàbits de consum. Algunes celebracions van estretament lligades a alguns àpats, i adaptar la dieta en moments col·lectius és també un repte.

COM ES PERCEBEN SOCIALMENT LA OBESITAT I L'ACTIVITAT FÍSICA?

* Dades sobrepès al Marroc (2008, OMS)
homes: 41,4 %
dones: 51,7 %

Tradicionalment estar prim està mal considerat, es relaciona amb fragilitat i malaltia. Una persona no obesa, però sí més plena que en els estàndards occidentals, es considerarà una persona sana: *“A mi que no me pinchen los huesos! Quiero una mujer que esté más hermosa, más gordita”*. Els cànons socials de bellesa també es relacionen amb un cos no massa prim.

Els canvis socials i culturals accelerats que viu el Marroc, així com els processos de globalització simbòlica a través de mitjans de comunicació i xarxes socials, comporten una **apropiació de conceptes i pràctiques relacionades amb el culte al cos i la salut més semblants als occidentals**. *“Veiem un Marroc dinàmic, canviant, un Marroc que no és el d'abans. Ara hi ha gimnasos per dones, spa, etc. Es tracta d'un canvi de mentalitat que arriba poc a poc, i que comença pels joves.”* El desig d'estar prim/a, de fer esport i tenir bona resistència física, son també vehiculars sobretot en grans ciutats, on s'observa una tendència creixent a què les persones vagin a córrer i al gimnàs, i que la obesitat es percebi negativament.

Així, en funció de condicionants com l'edat, la classe, el temps lliure, el gènere i l'àmbit territorial entre d'altres, hi haurà més o menys hàbit d'anar al gimnàs (la gent de classe mitja-alta sí que va sovint al gimnàs, sobretot persones joves). En algunes zones de Marroc està mal vist, i no hi ha gimnasos perquè no hi ha demanda.

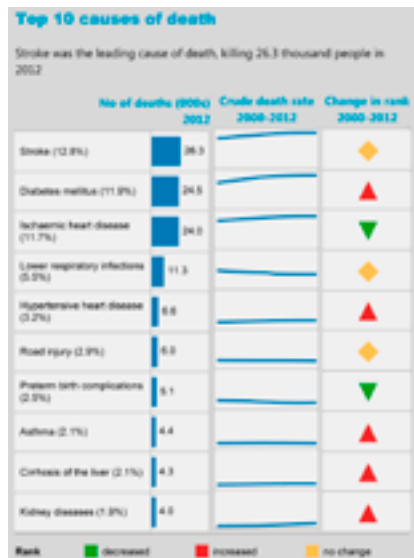


Estadístiques per país i salut global, estimada per la OMS i socis de Nacions Unides

A Barcelona: sedentarisme i obesitat femenina

Hi ha més afluència als gimnasos, sobretot per part dels homes. Algunes dones hi van, però un percentatge poc representatiu. **Des de l'àmbit comunitari, algunes associacions de dones proposen grups no mixtes per fer exercici físic** (classes de ioga, estiraments, etc.) que estan funcionant. En aquest cas, i adaptat als horaris de les mares, es proposen activitats físiques els matins abans d'anar a buscar els nens a l'escola.

L'obesitat i el sedentarisme son factors de risc que afecten sobretot les dones: en persones que no treballen, la pròpia forma i estructura de l'habitatge condiona el tipus i quantitat d'activitat física que es realitza. Viure en un pis de 40 metres quadrats, amb moltes escales per exemple (fet que comportarà menys sortides quotidianes), son factors de vulnerabilitat que somatitzen les dones: es mouen menys, baixen menys al carrer, tenen menys espai a casa, etc.



Estadístiques per país i salut global, estimada per la OMS i socis de Nacions Unides

5/ Gastronomia i dieta

ALIMENTACIÓ BÀSICA D'UNA FAMÍLIA MARROQUINA

Matí: cafè amb llet o tè amb pa i oli d'oliva/ mantega / formatge, etc..

Migdia: arròs, Tajín de carn/pollastre amb pa + fruita, etc. (el divendres es prepara el cuscús amb carn/pollastre + llet fermentada, "Laban")

Berenar: cafè amb llet o tè amb pastissos, croissant, creps tradicionals o pa amb mantega, formatge

Sopar: No hi ha grans plats, sopa, arròs, etc. A vegades, es menja el que sobra del dinar i fruita...

Tots els plats es presenten a taula, i les persones van menjant indistintament. En ocasions mengen tots plegats del mateix plat. Això pot dificultar el càlcul de les racions.

En l'alimentació hi ha un consum quotidià de dolços i de pa.

CONSUM ALIMENTARI A BARCELONA. CANVIS DESPRÉS DEL PROCÉS MIGRATORI

Incorporació de la dona al mercat laboral

Dins la família marroquí, és la dona la responsable de les tasques de la llar, i entre elles de la compra i la cuina. **Com s'ha comentat, moltes dones marroquines treballen en règim assalariat, fet que implica canvis en els hàbits alimentaris i de consum.** “L'alimentació ha canviat bastant, consumim “menjar ràpid” durant la setmana perquè no tenim temps. Fem menjar a la planxa, verdura, amanida, truita, macarrons, etc”. **Molts aliments es compren congelats als supermercats, i la cocció lenta de plats tradicionals marroquins només es realitza alguns dies** de la setmana (divendres cous-cous), els caps de setmana o en celebracions especials.

Model de producció industrial dels aliments

La preeminència de productes d'alimentació industrials a la societat d'acollida suposa canvis en els hàbits d'alimentació tradicionals, circumstància comú en moltes comunitats migrades provinents de zones rurals on l'accés als aliments és molt més proper al productor/a. **Aquest model de producció industrial afecta la dieta i la quantitat de sucres, conservants, etc. que s'ingereixen, implicant sovint un augment del consum d'aliments amb un valor calòric més elevat o d'una pitjor qualitat.** En aquest sentit, en referència al consum de pa: “aquí el pan es malísimo! Se queda duro muy rápido, se seca. Lo tengo que comprar cada día”. La farina és més refinada, i prefereixen comprar-la en botigues marroquines perquè els hi sembla “más buena que la del Día o del Mercado, con la que las cosas salen peor” (algunes dones mantenen l'hàbit de cuinar el pa a casa, preparant-lo cada 3 dies aproximadament).



Gastronomia marroquina

PLATS TRADICIONALS MARROQUINS

Cous cous

[\[clica per veure la recepta\]](#)



De verdura, de ceba ensucrada amb panses. Sempre es cuina amb pollastre, o vedella, i en algunes zones també amb peix. S'utilitza l'olla especial per cuinar al vapor. Es posa oli a la part de sota de l'olla, i s'hi cou una mica la carn, la ceba i el julivert. Després s'hi afegeixen les verdures, cigrons o lleties i finalment s'hi aboca l'aigua perquè tot es vagi coent. En el moment que l'aigua comença a bullir es posa el cuscús (prèviament mullat i ben remenat) a la part de dalt. Es deixa coure i està llest.

Harira

[[clica per veure la recepta](#)]



Sopa amb tomàquet, ceba, coriandre, api, julivert, carn en trossos petits (sobretot vedella), llenties, cigrons. Aquí a vegades els cigrons es compren de pot, tot i que moltes persones els preparen a casa, havent-los deixat en remull la nit anterior. Moltes vegades s'hi afegeixen ous durs. Porta pebre negre, però no és picant. Es menja sobretot a la nit, i és el plat amb el què es trenca el dejuni durant els dies de Ramadà per la seva gran aportació ca-

Tajín

[[clica per veure la recepta](#)]



De carn, pollastre, o peix amb patates, pastanaga i pèsols. Es cuina amb la cassola "tajín de fang" amb una tapadora de forma cònica. Es cuina a foc lent fins que es cou. Es cuina amb oli i aigua des del principi, fent un petit sofregit..

Harissa

[[clica per veure la recepta](#)]



Salsa picant feta amb oli d'oliva, alls fregits i pebre vermell picant.

Kefta

[[clica per veure la recepta](#)]



Carn picada de vedella o vaca, condimentada amb pinyons, ceba, all, julivert, pebre vermell picant, comins i oli d'oliva. Es pot presentar en varies formes: sola, en forma d'hamburguesa, pintxos, o S com a mandonguilles amb tomàquet i ous fregits.

Zaalouk d'albergínia

[[clica per veure la recepta](#)]



És una amanida típica feta amb albergínia bullida i cuinada amb un sofregit de tomàquet i all, condimentat amb comins, pebre vermell dolç i suc de llimona. Es deixa refredar i s'afegeixen olives negres, coriandre picat, oli d'oliva i sal.

Méchoui

[[clica per veure la recepta](#)]



És xai sencer (o algunes parts) rostit lentament en un forn de terra fins que la carn es desprengui fàcilment amb les mans. Se serveix acompanyat amb cuscús, ametlles i prunes. Sol incloure's al menú de les ocasions especials, dies festius i cerimònies, o quan vénen convidats.

Bissara

[clica per veure la recepta]



És un puré de faves amb un generós raig d'oli d'oliva.

Bastela

[clica per veure la recepta]



Capes de pasta de full farcides de làmines de pollastre o colom, intercalades amb pasta d'ametlla, ous i canyella. Es posen a coure el pollastre i les verdures en oli, afegint-hi després un vas d'aigua. Quan el pollastre està cuit, s'omple la pasta de full amb els trossets de pollastre (sense os) i tota la mescla, i es fa una empanada. És un plat habitual en les cerimònies de matrimoni.

Dolços, fruits secs



A vegades es cuinen a casa (pasticcios, pa de pessic, galetes), i a vegades es compren en pastisseries/forns marroquins. És un producte de consum quotidià, tot i que durant les festes se'n mengen més. S'elaboren sobretot amb ametlles, anacards, festucs, nous, pinyons, sèsam, tahin, mel.

Chabakia

[clica per veure la recepta]



Un tipus de dolç cuinat en oli calent, unes tires ensucrades de color taronja. Durant el mes de ramadà se'n consumeix especialment.

Tè marroquí

[clica per veure la recepta]



El tè és la beguda nacional, "es la Cerveza de Marruecos". Es pren cada dia varies vegades i s'hi posa basant sucre. La gent no s'acaba d'acostumar a prendre el tè sense sucre tot i que facin dieta. Una alternativa que ja s'està utilitzant és prendre'l amb sucre moreno.

Pa marroquí o "hobbes"

[clica per veure la recepta]



Un dels aliments essencials de l'alimentació marroquina, gairebé sempre està present a taula. És un pa rodó que es prepara amb farina (que a vegades es mescla amb avena i/o sèsam), aigua, llevat i una mica de sal.



Calendari de l'hègira i correspondències giratòries amb calendari gregorià

6/ Celebracions i esdeveniments socials

Dins el calendari de festes col·lectives destaquen celebracions civils/tradicionals així com algunes de les celebracions musulmanes més rellevants (branca sunnita de l'islam). Alhora, els ciutadans barcelonesos d'origen marroquí celebren també les festivitats tradicionals de la societat d'acollida.

CELEBRACIONS CIVILS/TRADICIONALS

Bateig del nadó: es sacrifica un xai i es convida als amics i la família

Casament: El ritual del casament dura una setmana. Es reuneix la família extensa i es realitzen diferents actes rituals i festius. S'acostuma a sacrificar una vedella que es menjarà durant la setmana.

Circumcisió: Als nens petits

CELEBRACIONS RELIGIOSES

Calendari musulmà o calendari de l'hègira

Per ubicar correctament les celebracions islàmiques cal conèixer el **calendari musulmà, que es va iniciar arran de l'Hègira, l'any 622 de l'era cristiana**, quan el profeta Muhammad va fugir de la Meca a Medina per crear la primera comunitat de creients de la nova religió.

Es basa en cicles lunars de 30 anys (360 llunacions, de tradició sumèria). Els 30 anys del cicle es divideixen en 19 anys de 354 dies i 11 anys de 355 dies, fet que comporta un avançament de 10 o 12 dies respecte al calendari gregorià occidental. Els anys de 354 dies s'anomenen anys simples i es divideixen en sis mesos de 30 dies i en uns altres sis mesos de 29 dies. Els anys de 355 dies s'anomenen intercalars i es divideixen en set mesos de 30 dies i en uns altres cinc de 29 dies. Anys i mesos van alternant-se. **És a dir, cada 33 anys musulmans equivalen a 32 anys cristians.**

Mesos

1. Muhàrram (30 dies)
2. Sàfar (29 dies)
3. Rabí al-àwwal (30 dies)
4. Rabí al-àkhir (29 dies)
5. Jumada al-ula (30 dies)
6. Jumada al-àkhir (29 dies)
7. Ràjab (30 dies)
8. Xaban (29 dies)
9. Ramadà (30 dies)
10. Xawwal (29 dies)
11. Dhu-l-qada (30 dies)
12. Dhu-l-hijja (29 o 30 dies)

Per passar de l'any musulmà al cristià
 $G = H + 622 - (H/33)$

Per a passar de l'any cristià al musulmà
 $H = G - 622 + (G - 622)/32$

On: G = any cristià H = any musulmà

Celebracions islàmiques més rellevants

En la religió musulmana, les dues festes/celebracions que són formals i reconegudes en tots els països musulmans són la festa de la ruptura del dejuni (*Id Al Fitr*) i la festa del sacrifici (*Id al-Ad·ha*). En canvi, les altres festes citades a continuació són “recomanables”.

Festa del naixement del profeta, *màwliid an-Nabí*

Se celebra el dia 12 del tercer mes del calendari musulmà i celebra la data de naixement del profeta Muhammad. Sovint s'il·luminen les mesquites i es resa durant la nit, rememorant també històries de la vida del profeta.

Dieta: Aquest dia la família es reuneix per compartir l'esmorzar, on és tradició en moltes zones del Marroc degustar un plat típic preparat amb sèmola i llet.

L'Aixura

Se celebra el desè dia després de l'any nou islàmic (primer mes del calendari musulmà). Els xiïtes rememoren la batalla de Karbala, on va ser assassinat el nét del profeta al-Hussayn ibn Alí ibn Abi-Tàlib, i es tracta d'un moment trist en el que es realitzen seguicis fúnebres de dol entre d'altres reconstitucions històriques. Pels sunnites, en canvi, és un dia de gratitud en el que es realitza dejuni voluntari rememorant l'ajuda que Déu va donar a Moisès durant la fugida d'Egipte. És una festivitat compartida amb els fidels de professió jueva.

Dieta: es menja Cous-cous i molts fruits secs. A vegades es preparen pastes típiques realitzades a base d'ametlles.



Festa del sacrifici

Festa del sacrifici, *Id al-Ad·ha o Id al-Kabir* (“festa gran”)

Se celebra aproximadament 70 dies després de la festa de la ruptura del dejuni (*Id al-Fitr*), i es commemora l'episodi alcorànic i bíblic en què el profeta Abraham va intentar sacrificar el seu fill Isaac com a prova de la seva lleialtat a Déu, i en el que va acabar sacrificant un anyell. Els musulmans sacrifiquen un xai o una vaca, i la carn es divideix entre la família que l'ha sacrificat, els parents pobres i les persones necessitades independentment de la seva nacionalitat o religió.

Dieta: Després de tornar de l'Oratori i de felicitar la festa als familiars, es comparteix un l'esmorzar compost de fetge, cor del xai o cabra cuits amb ceba, pebre i espècies, acompanyats de tè i pè. El dinar es prepara una mica més tard, amb trossets de carn barrejats amb la panxa del xai trossejada. A la nit, carn al vapor amb all i espècies.

Dejuni del Ramadà, *Sawn*

Se celebra durant tot el 9è mes del calendari islàmic. Durant tot el mes de ramadà, els musulmans realitzen un dejuni diürn (el sawm) de caràcter purificador i de retrobada dels aspectes essencials de la religió. És un període de retrobada amb les principals ensenyances de l'Alcorà, llibre sagrat que s'acostuma a llegir sencer durant les nits d'oració. El dejuni es romp al capvespre i la família es retroba per menjar junts.

Dieta: Quan es trenca el dejuni al caure el sol es pot picar alguna cosa: llet amb dàtils a la taula a primera hora. També hi ha Harira, i se'n pot prendre més d'un got. També hi ha verdura, fruita, ous, dolços especials pel mes de ramadà (Chapakia), suc de taronja, batut de plàtan, avocat i llet ("panachi"), ous durs, amanida...

Després es resa, i després es torna a la taula cap a les 12. Llavors és l'hora del Tajine.

Després es dorm un mica o se segueix resant fins les 4:30 o 5 i llavors es menja el que hagi sobrat. Algunes persones tornen a menjar (esmorzar), o algunes només beuen aigua o un batut.

Els hàbits de consum dependran de cada família i de la persona: **hi ha persones que es racionen més les dosis i van menjant en diferents moments de la nit, però d'altres ho mengen tot de cop** i, a l'emplenar-se, després ja no poden menjar més. És el cas de moltes persones que, degut als horaris laborals, no poden menjar en petites racions perquè han de dormir (s'anirà a dormir cap a les 11, es despertaran cap a les 3:30h, menjaran alguna cosa més i tornaran a dormir).

Un exemple de taula preparada per a trencar el dejuni en Ramadà hauria de tenir, aproximadament, els següents aliments:

- Aigua
- Ous durs amb comí i sal
- Dàtils
- Pastes dolces de festa (d'avellanes, de coco, d'ametlles, de kaab amb sèsam, d'ametlles amb cereals, de cacauets, etc.)
- Cafè
- Sucs variats
- Llet fresca
- Sopa harira
- Baghrir (pasta similar als creps: porta 1ou, 1 Kg. de sèmola fina, 1 sobre de llevat de pà, 1 cullerada de sucre, 1 got de llet, i aproximadament 1,5 l. d'aigua calenta)
- Rghaif (pasta de farina, és com una empanada, es pot acompanyar amb melmelada, mel, formatge, mantega, etc. Es menja normalment per esmorzar)
- Pà
- Mantega



Taula Marroquí nits de Ramadà



Mediadors/es Taller

Festa de la ruptura del dejuni *Id al-Fitr* (“festa petita”)

Se celebra la última nit del ramadà, a la fi definitiva del dejuni. La festivitat pot durar fins a 3 dies, i és costum intercanviar-se regals entre la família i donar dolços i diners als nens.

Dieta: esmorzar col·lectiu compostat de tè i pastes típiques realitzades a base d'ametlles principalment, Baghrir, Rghaif, etc. Moltes vegades es dina una mica tard, amb cous-cous de carn o pollastre. Per sopar es mengen amanides, fruites i alguna cosa més, perquè el cos encara no està acostumat a tres o quatre àpats.

“El ramadà és salut!”

La importància social i col·lectiva que s'atorga a la celebració del ramadà és molt important. És una celebració que genera **benefici social, benefici espiritual i benefici fisiològic**: *“Sentim que el cos ha descansat del ritme quotidià. Ens sentim molt bé, i aquí ens diuen que és molt dur, que “pobrets”, “Todo el año estamos comiendo, y tenemos un mes para que el cuerpo descanse”, “Me siento con más fuerza, más ganas de trabajar y de hacer cosas durante el ramadán”*

“Son duros solo los 2 o 3 primeros días. Tenemos dolores de cabeza por la mañana porque normalmente bebemos mucho té o café...” “Es el mejor mes del año, me encanta, yo cuando se acaba casi lloro”.

Obligatorietat del ramadà i possibilitats de recuperar-lo:

El ramadà és un dels cinc pilars de l'islam, i com a tal és obligatori excepte per a persones malaltes. **A més de la malaltia, en el cas de les dones quan es té la menstruació o si s'està embarassada no s'ha de fer el dejuni.** Com en d'altres circumstàncies, quan no es fa el ramadà hi ha diferents alternatives per recuperar-lo després:

-En el cas de què la persona estigui en bones condicions per recuperar-lo, es realitzarà el dejuni durant tots els dies que no s'hagi fet, recuperant així els dies de dejuni sempre abans del Ramadà de l'any següent.

-Les dones que no fan el Ramadà perquè estan embarassades i després estan donant el pit durant dos anys (fet que impedeix el dejuni), tenen l'opció de pagar una compensació. Es calculen uns 4 o 5 euros per persona, havent de donar de menjar a persones que ho necessitin.

6/ Debat entre el mediador i la mediadora i el personal sanitari

REGUNTA: Las vacunes es paguen?

RESPOSTA: No, las que estan al calendari vacunal no, queden cobertes per la sanitat pública.

REGUNTA: A la medicina tradicional, a més dels remeis casolans que les persones s'autoadministren, es va a consultar curandera o altres figures?

RESPOSTA: Sí, hi ha curandera. Alguns tenen formació i realitzen bé la seva feina, altres s'aprofiten de la situació. Sigui com sigui, la medicina alternativa és important al país. També ho saben els metges marroquins dels hospitals, que pregunten als pacients si estan fent algun tipus de tractament a part del que ells prescriuen. L'únic problema en la medicina alternativa son les dosis, que son difícilment controlables i estandaritzables. Aquí a Barcelona no n'hi ha, i per això la gent preferirà preguntar a amics o veïns, o també es poden portar remeis de Marroc.

REGUNTA: Quina quantitat de pa menja una família?

RESPOSTA: Mengem pa de manera regular, cada dia. De fet en moltes ocasions el pa és el que acompanya el menjar fins la boca, fent la funció de la forquilla. En una família constituïda per la mare, el pare i el fill/a, es comprarà aproximadament una barra de pa al dia. No és que en mengem quantitats extraordinàries, però sí que és molt regular.

REGUNTA: Heu parlat de què, a nivell religiós, a vegades la malaltia s'entén com una oportunitat de purificar-se...

RESPOSTA: Sí, tot depèn de la interpretació personal del pacient. Tot i així, hi ha una acceptació de la malaltia, del fet d'estar malalt. Normalment després de l'acceptació es parla amb familiars per veure què cal fer: acudir a curandera, anar a la farmàcia (automedicació) o dirigir-se als serveis sanitaris.

REGUNTA: Quan tenim un pacient malalt i s'acosta el Ramadà, li podem dir que vagi a parlar amb el seu Imam i aquest li dirà que no el faci?

RESPOSTA: Una de les responsabilitats dels líders religiosos és aquesta, facilitar coneixement als fidels. Els líders espirituals no només son referents pel què fa a qüestions merament religioses sinó que parlen sobre problemàtiques quotidianes i aconsellen respostes davant d'aquestes a les Khutbahs, per exemple (sermons dels divendres). Sí que és aconsellable que els pacients amb malalties cròniques hi parlin.

REGUNTA: Quan hem de recomanar dietes a persones amb diabetis, com plantejaríeu els canvis que han de fer sense que pugui suposar un "atac" a les tradicions o la cultura marroquina?

RESPOSTA: És molt importants disposar de materials traduïts a l'àrab perquè les persones es puguin informar adequadament, i recomanem adreçar-se al pacient en base a preguntes. Per exemple, "ara que tens aquesta malaltia crònica, tu què faries?" Alhora, la realització de tallers comunitaris per explicar conjuntament alguns aspectes de prevenció també han donat bons resultats. En aquesta sentit, és convenient posar-se d'acord amb associacions comunitàries i que les tasques de prevenció es puguin també realitzar des dels propis col·lectius, complementant la feina d'infermeres i metges/metgesses.

REGUNTA: Els nens petits fan el Ramadà?

RESPOSTA: No, es comença a la pubertat, a partir dels 12 o 13 anys.

REGUNTA: No podeu beure aigua durant el Ramadà?

RESPOSTA: Durant les hores de dejuni no es pot ingerir aigua ni menjar. No volem que s'interpreti el Ramadà com una desnutrició. És un dejuni, i no és radical com altres dejunis o tractaments que impliquen més temps sense ingesta. És un període especial que també té previst una dieta específica. Després de passar els primers dies, que són els més durs, en general les persones sanes ho viuen de manera molt positiva, i moltes vegades sentim el cos millor, amb més energia, més sa. Deixem reposar l'estómac, el sistema digestiu, és una oportunitat per baixar de pes...hi ha molts punts positius dins el dejuni islàmic

REGUNTA: Aquí a Espanya durant el Ramadà, a nivell laboral hi ha alguna normativa que reguli uns horaris més adaptats?

RESPOSTA: No, a nivell legal no existeix cap regulació al respecte. Tot depèn de l'ambient del teu equip de feina, que et puguin deixar fer una pausa en els moments d'oració, per exemple. Fer el Ramadà en països no musulmans és una mica més complicat per aquesta falta d'adaptació d'horaris, però no posa més problema, la gent el fa i està contenta

REGUNTA: Qui està exempt del Ramadà?

RESPOSTA: Les persones grans, els nens, les dones embarassades, les persones amb alguna malaltia que pugui agreujar-se si es realitza el dejuni. Per

exemple, si jo durant el Ramadà estic malalt i no he pogut fer el dejuni durant 10 dies, el que faré serà "retornar" aquests dies durant tot l'any següent, abans de l'inici del Ramadà següent. El mateix passa amb les dones quan tenen la regla, que deixen de fer el dejuni i el recuperen després.

REGUNTA: Si el Ramadà es pot "recuperar", nosaltres també podem negociar amb aquesta possibilitat en funció de com estigui d'avançada la malaltia, no?

RESPOSTA: Nosaltres a la Unitat de Drassanes treballem molt, per exemple, amb persones amb Tuberculosis. Tot depèn de en quin moment ha començat el diagnòstic de la malaltia i el tractament. Per exemple, si la malaltia es va diagnosticar fa 3 mesos, i el pacient està fent el tractament des de llavors, el que negociem és que durant el Ramadà no el deixi, però que pugui adaptar la ingesta de les pastilles a l'alba o al crepuscle. En canvi, si el diagnòstic de la malaltia és molt recent i la persona no està bé, directament no podrà realitzar el dejuni perquè l'estat de salut és més urgent en aquell moment concret.

REGUNTA: Quina és l'explicació religiosa del Ramadà? Per què es fa en aquest moment concret de l'any?

RESPOSTA: Com per exemple en el cas de la Quaresma, els dejunis són una pràctica comú en moltes religions. El dejuni és el tercer pilar de l'Islam, a l'Islam es va establir per diferents raons. D'una banda, i des d'una perspectiva social, fer el dejuni comporta empatitzar amb les persones que no tenen recursos suficients per tenir una bona alimentació durant l'any, entendre que hi ha persones que passen gana, apropar-nos-hi, sensibilitzar-nos. Des del punt de vista sanitari i físic, un dejuni comporta beneficis pel cos, com deixar reposar els òrgans, eliminar hàbits nocius (tabac, per exemple), etc. Des d'un punt de vista espiritual, és un període en el que

revisem i rellegim tot l'Alcorà (llegim un fragment cada dia), hi ha més oracions que habitualment, i representa una aproximació a Déu.

PREGUNTA: Quants menjars feu al dia, fora del període del Ramadà?

RESPOSTA: En fem 4: esmorzar, dinar, berenar i sopar. Nosaltres no fem primer i segon plat, sinó que es posa tot a la taula i es menja junt, com un plat únic però ben complet.

PREGUNTA: Hi ha algun tipus de substitutiu dels dolços, que portin menys sucre o menys carbohidrats, i que puguem recomanar en casos de dieta?

RESPOSTA: No existeixen dolços més "light". De totes maneres, no hi ha problema perquè una persona faci dieta individualitzada en casos de malaltia. Tot és una qüestió de negociació: per exemple, beure el tè sense sucre pot estar més acceptat que deixar de menjar dàtils. Cal anar sensibilitzant, negociant, etc. per reduir el consum d'alguns productes.



SINTESI

COMUNITAT MARROQUI

SISTEMA SANITARI

Sistema de salut pública: funciona amb co-pagament. És gratuïta l'atenció mèdica als dispensaris però cada pacient assumeix el cost de: visites especialitzades; anàlisis o proves; medicaments; utensilis sanitaris; llençols i mantes. A finals del segle XX la sanitat pública cobria només un 15% de la població, i l'any 2006, amb la implantació de la llei 65-00, es marca l'objectiu d'eleva l'assistència sanitària universal fins el 34% de la població. La valoració del sistema públic de salut per part dels informants és força negativa.

Sistema de salut privada: Constituint per clíniques, hospitals, consultoris privats. Molts metges que treballen a la sanitat pública tenen també consulta a la privada.

Sistemes de salut tradicionals:

Existència de pluralisme de sabers i pràctiques terapèutiques: cruïlla de la medicina àrab-oriental (humoral), andalusí, nort africana i de les influències de l'Àfrica Negra. La medicina humoral, les teràpies màgico-religioses i les teràpies profètiques conviuen i s'entrecreuen. Vehiculen un concepte de la salut integral, entenent-la com el necessari equilibri entre benestar físic, emocional, mental, moral i social.

Moltes de les persones residents a Barcelona realitzen consultes mèdiques al Marroc i es porten, a la tornada, remeis de fitoteràpia per consumir en cas de dolències concretes.

TRACTAMENT MALALTIES METABOLIQÜES AL MARROC

La simptomatologia de la diabetis no és coneguda per gran part de la població. Aquest fet juntament amb els hàbits en salut i l'accés restringit al sistema de salut provoca un diagnòstic tardà de la malaltia.

La prevenció s'està incorporant a través de diferents mitjans:

Les televisions públiques d'abast nacional emeten programes especialitzats i tertúlies sobre prevenció en salut

Una tímida participació del govern en accions de sensibilització.

Entitats del tercer sector realitzen activitats de sensibilització

A Barcelona, per treballar la prevenció potenciar la sensibilització comunitària: introduir figures intermediàries entre els centres sanitaris i les comunitats migrades; mantenir un contacte permanent amb les associacions de la comunitat migrada com a agents de prevenció.

COMUNITAT MARROQUI

CONCEPTE DE SALUT

La salut es concep com l'absència de malaltia, entesa aquesta com a simptomatologia visible. Les formes d'explicar-la varien en funció de la classe, el gènere, el nivell educatiu, el grup cultural, la residència i context familiar.

Condicionants religiosos/espirituals: actituds d'acceptació prenen més força que en la cultura occidental.

Condicionants culturals: pràctiques que a vegades es contradiuen amb els preceptes religiosos i que regulen comportaments.

La salut mental es relaciona amb el món d' "allò no-visible". L'especialista és el metge tradicional, coneixedor de les causes socials o espirituals de la dolència i pot guiar cerimònies i rituals.

La identitat col·lectiva també implica una lectura diferent dels malfestars psico-emocionals.

OBESITAT I EXERCICI FISIC

Tradicionalment estar prim està mal considerat, relacionat amb fragilitat i malaltia. Una persona més "plena" es considera sana. En l'actualitat s'introdueixen conceptes i pràctiques relacionades amb el culte al cos i la salut més semblants als occidentals.

A Barcelona l'obesitat és sobretot femenina i respon al sedentarisme i l'estil de vida urbà. Des de l'àmbit comunitari, associacions de dones reivindiquen la necessitat de tenir espais no mixtes per poder fer exercici físic.

CRONICITAT

La percepció de la cronicitat en situacions asimptomàtiques és complicada. Un cop diagnosticada la malaltia metabòlica, sí que es comprèn el significat de malaltia crònica.

Diferents variables expliquen que la dieta se segueixi de forma intermitent.

Les persones més grans tenen més dificultats per assimilar el concepte de cronicitat-continuitat

Molta població no coneix la diferència entre diferents malalties. Es pot prioritzar el benestar espiritual al benestar orgànic.

El calendari de festivitats i els productes accessibles al mercat condicionen la dieta.

GATRONOMIA I DIETA

Matí: cafè amb llet o tè amb pa i oli d'oliva/ mantega / formatge, etc..

Migdia: arròs, Tajín de carn/pollastre amb pa+ fruita, etc.

Berenar: cafè amb llet o tè amb pastissos, croissant, creps tradicionals o pa amb mantega, formatge

Sopar: No hi ha grans plats, sopa, arròs, etc. A vegades, es menja el que sobra del dinar i fruita...

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

MATERIALS SOBRE INTERCULTURALITAT I SALUT, MALALTIES METABÒLIQUES I SISTEMES SANITARIS

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA, La població vulnerable a Barcelona, la població immigrant (extracte del capítol 5 de Immigració i Salut). Debat d'immigració al consell de ciutat, 2007

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA, Immigració i Serveis Sanitaris a la ciutat de Barcelona. La perspectiva de la població Xinesa, equatoriana, pakistanesa i marroquina. Barcelona, , Agència de Salut Pública, 2011

OBRA SOCIAL L'ÀNIMA DE LA CAIXA Mediació intercultural en l'àmbit de la salut. Barcelona, 2009

MOLINA, J.S., Pelissier, F. Les xarxes socials de Sikhs, xinesos i filipins a Barcelona, Barcelona, Fundació AGSAR, 2009

SOLEDAD BERMANN I KÀTIA LURBE PUERTO La salut dels marroquins a Catalunya. Respostes per a desmitificar, idees per a l'entesa entre cultures, 2008. Estudi pel Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

GENERALITAT DE CATALUNYA, Butlletí Secretaria per a la Immigració. "La immigració en xifres", 2009

AJUNTAMENT DE BARCELONA. Informes estadístics "La població estrangera a Barcelona, gener 2015"
MARION HERRERA "Dona marroquina i societat catalana", 2013

G.FERNÁNDEZ, I.GONZÁLEZ, P.GARCÍA, La diversidad frente al espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio. Edicions Abya-Yala, 2008

JAMAL BELLAKHDAR, Nueva perspectiva de la medicina tradicional en Marruecos, pel Fòrum Mundial de la Salut, 1989

GRUPO CRIT, Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural, Ed. Octaedro 2009

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS), Regional Health Systems Observatory, Health System Profile, Marroc, Egipte 2007

Un projecte de:
Centre d'Estudis Africans i Interculturals

Tècnica del projecte
Rosa Cardús Juvé

Coordinació
Jessica González Herrera

Redacció
Rosa Cardús Juvé

Col·laboració en la redacció
Abdallah Denial

Data de publicació: desembre de 2016

Finançat per:

