



ASOCIACIÓN MARROQUÍ
para la Integración de Inmigrantes



Junta de Andalucía

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales
y Conciliación

AGENCIA ANDALUZA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
PARA EL DESARROLLO

SALUD COMUNITARIA Y JUVENTUD MIGRANTE EXTUTELADA

elaborado por: **Asociación Marroquí para la Integración de los Inmigrantes**



📍 **Dirección de la Sede Central:** c/Jinetes, nº 5, 29012 – Málaga

☎ 952.21.89.87

✉ aem_malaga@yahoo.es

📘 Asociación Marroquí-España

🐦 @amarroquimalaga

📷 asociacion.marroqui.malaga

📺 Asociación Marroquí para la Integración de los Inmigrantes

0. Introducción

Esta guía se enmarca en el proyecto “Jóvenes en Movimiento: integración y acceso a la plena ciudadanía de los colectivos MENA (menores extranjeros no acompañados) y JIEX (jóvenes inmigrantes extutelados)” financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación para el Desarrollo de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía.

El objetivo de la presente guía, es dar a conocer la importancia de la salud comunitaria, visibilizar las necesidades que presenta la juventud migrante extutelada en el ámbito de la salud, así como plasmar buenas prácticas y recursos que mejoren el acceso tanto a los servicios públicos de salud como a los espacios de trabajo y apoyo a la salud comunitaria.

Responder de manera eficaz a las necesidades y retos presentados por la juventud en sus procesos migratorios es una prioridad de primer orden que ha de ser abordada de manera eficiente para un correcto desarrollo integral de la persona y para su inclusión en la sociedad, y entre esas necesidades está el mantenimiento de un buen estado de salud.

La salud no es solo fruto de las intervenciones sanitarias, sino, de la mejora de las condiciones de vida que se relacionan con el bienestar social, la educación, las desigualdades y la participación efectiva; en definitiva, la salud comunitaria. El fomento del control sobre la propia vida y el desarrollo de oportunidades de participación social, de contacto, de reconocimiento, autonomía personal y control sobre las condiciones de vida favorecen el mantenimiento del buen estado de salud. Asimismo, es de vital importancia trabajar la prevención en salud, modificando hábitos y conductas que contribuyan a mantenernos sanos, así como para detectar de forma precoz posibles enfermedades.

Los procesos migratorios a los que se enfrenta esta juventud están llenos de retos y dificultades y, por se, representan grandes riesgos tanto para la salud física como para la mental. El proceso migratorio, los abusos en fronteras, la situación de extrema pobreza, la situación de sinhogarismo, el rechazo de las sociedades de acogida, etc. representan grandes riesgos en la salud de esta juventud que, por lo general, emprende su proceso migratorio, aun siendo menores de edad. Aun así, también es importante señalar, la fuerte resiliencia que presenta este colectivo, consiguiendo sobreponerse a situaciones de alta vulnerabilidad y de alta injusticia social sin perder de vista sus objetivos vitales como el acceso a la educación y al trabajo.

Entre las principales dificultades que obstaculizan la normal inclusión de la juventud inmigrante extutelada al sistema sanitario público se encuentran las barreras normativas y administrativas, el desconocimiento del sistema, de sus derechos, obligaciones, de las vías de accesos, procedimientos, así como, las barreras lingüísticas y de comunicación. A todo ello se agrega que el desconocimiento y la falta de acceso de la juventud al sistema de salud se ve agravado por el miedo a que en ese contexto sean denunciados por infracciones administrativas y migratorias debido a la situación irregular en la que se encuentran muchas de estas personas. Por ello, esta guía tiene como objetivo paliar estas dificultades y facilitar el acceso a los recursos públicos de salud, así como informar y fomentar sobre hábitos de vida saludables y preventivos.



Índice

0. Introducción	3
1. Definición de Salud comunitaria	6
2. Salud Comunitaria y la juventud inmigrante extutelada	7
3. Información general acerca del acceso al sistema andaluz de salud	8
4. Recomendaciones de hábitos básicos saludables	11
Actividad física	12
Horas de sueño y descanso	13
Bienestar emocional	13
Vida sin humo	14
Sexualidad responsable	14
5. Experiencia de la Asociación Marroquí con los jóvenes en el marco de atención y prevención y promoción de la salud	17



1. Definición de Salud comunitaria

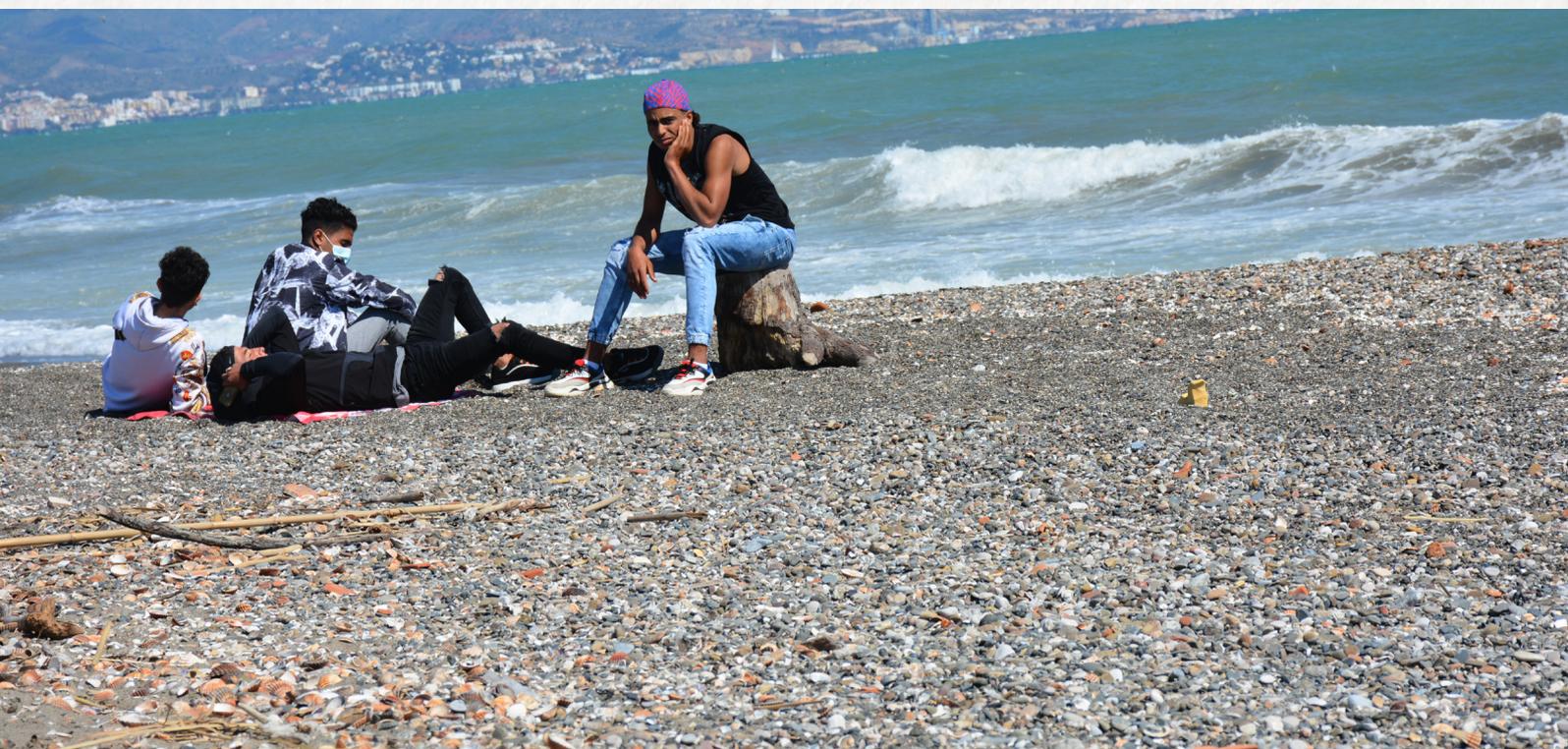
La acción comunitaria es uno de los pilares de la promoción de la salud, y se entiende como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mantenerla y/o mejorarla. Este proceso, al no poder desarrollarse de manera individual, se relaciona con lo que se denomina salud comunitaria.

La acción comunitaria tiene una triple función transformadora:

- Mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia.
- Reforzar los vínculos y la cohesión social, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión y/o vulnerabilidad social.
- Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en procesos de mejora de la salud y el bienestar.

La Salud Comunitaria, puede ser definida, como la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. El concepto implica que la salud del grupo es, en primer lugar, algo más que la suma de la salud de las personas que lo componen y, además, que la comunidad puede ser generadora de salud y de enfermedad. No obstante, también se utiliza el concepto de salud comunitaria para referirse al conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida. En este sentido, ya en 1946, la OMS definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad.

En cuanto al bienestar mental y social se hace referencia al síndrome de Ulises, que trata principalmente de la dificultad de las personas para adaptarse al medio donde residen provocando ansiedad e inseguridad. Dicho fenómeno se relaciona principalmente con la población inmigrante y concretamente se observa en el colectivo de la juventud extranjera extutelada que además presentan otras necesidades y problemas como el desarraigo familiar y social, falta de medios para subsistir, experiencia de repatriaciones y dificultad para mantener su situación regular en España. Por ello, se contempla la necesidad de considerar la salud comunitaria como un derecho propio de dicha juventud.



2. Salud Comunitaria y la juventud inmigrante extutelada

“La visión negativa y dramática de la adolescencia debe ser sustituida por otra centrada en el desarrollo positivo, que considera a la juventud como recursos a desarrollar y no como un problema a resolver” (Guía de salud de promoción del desarrollo adolescente, 2008)¹.

Los resultados de un estudio llevado a cabo sobre madres y padres de adolescentes, profesionales de la educación secundaria, y personas mayores (Casco y Oliva, 2005)² indican que, aunque las ideas sobre la adolescencia contienen tanto elementos positivos como negativos, predominan estos últimos. Así, algunos rasgos atribuidos a la juventud por las personas adultas son el interés por la diversión y el sexo, la impulsividad, la rebeldía, el consumo de drogas y alcohol o los comportamientos vandálicos.

No obstante, se debe considerar que existen diferencias entre la juventud inmigrante extutelada y el resto de población joven, en cuanto al nivel de riesgo y a la necesidad de asistencia y atención psicosocial, desconocimiento en cuanto al acceso al sistema nacional de salud, barreras idiomáticas, problemas derivados de la vulnerabilidad y exclusión social agravado por la situación de calle en la que se encuentran parte de este colectivo. Todo ello, provoca que aumente la necesidad de promocionar estilos de vida saludable, eliminando hábitos perjudiciales para la salud, fomentando conductas positivas en cuanto a la alimentación, atendiendo a las necesidades psicosociales, previniendo el tabaquismo, el alcoholismo y/u otras drogodependencias, concienciando del consumo de fármacos responsable, impulsando la actividad física, la orientación familiar y sexual a través de la educación para la salud.

En cuanto a la situación de calle, cabe destacar que una persona sin hogar dedica mucho tiempo a sobrevivir y no tiene una mirada a largo plazo, por lo que, se acentúa la necesidad de hacer una intervención preventiva de la salud, ya que, aquellas personas que viven en la calle y no tienen apoyo social solo utilizan el sistema sanitario cuando se encuentran en estado grave, y entonces lo hacen a través de los dispositivos de urgencias.

Además, a los factores de riesgo mencionados con anterioridad se añaden los propios del proceso migratorio personal experimentado desde que eran menores y las que posteriormente se encuentran asociados a su situación administrativa irregular o dificultades para mantener autorización de residencia y trabajo (Blancas y Belén, 2010)³.

Por ello, se acentúa con especial importancia la necesidad de dar cobertura psicosocial específica y profesionalizada a dicha juventud, ya que, presentan niveles muy elevados de estrés, ansiedad, inseguridad e inquietud que no corresponden padecer a su edad. Asimismo, la situación de calle provoca que pierdan el sentido de pertenencia y se acentúe la exclusión social y/o el consumo de tóxicos, así como, los riesgos relacionados con la alimentación y/o la salud mental.

1 Disponible en: https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/38595/promocion_desarrollo_adolescente.pdf/0bed92e5-e473-49de-a05f-8d9f2c5365bc

2 Casco, F.J. y Oliva, A. (2005). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22, 171-185.

3 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655759>

3. Información general acerca del acceso al sistema andaluz de salud

El acceso y la adscripción al sistema andaluz de salud por primera vez se realiza a través de la Base de Datos de personas usuarias (BDU), lo cual, implica el alta en el Sistema Nacional de Salud o bien la regularización del registro en caso de cambiar la residencia a Andalucía estando adscrito previamente en otra comunidad autónoma. Tras ello, se realiza el trámite para la solicitud de la tarjeta sanitaria de Andalucía, la cual se remite por correo a la residencia habitual del solicitante. Por otra parte, el desplazamiento temporal de personas de otras comunidades autónomas que se trasladan a vivir a Andalucía se realiza en el centro de salud del municipio en el que se va a residir. No obstante, dicho trámite no es necesario si la asistencia es ocasional o urgente.

Asimismo, existe un teléfono de emergencia sanitaria habilitado para atender las llamadas en caso de emergencias sanitarias graves en las que la vida de una persona pueda estar en peligro, como accidentes de tráfico con heridos de gravedad, atragantamientos, infartos, intoxicaciones graves, desvanecimientos, ahogamientos, accidentes o incendios. Al llamar al 061 es de vital importancia indicar desde dónde llama, qué ha sucedido y cuántas personas están afectadas.

En cuanto a la atención sanitaria a inmigrantes, el Sistema Sanitario Público Andaluz cuenta, como en todas las otras Comunidades Autónomas, con un sistema para acoger de forma oficial las situaciones de riesgo social de los nacionales con la colaboración de los Ayuntamientos en los que residan. Sin embargo, las personas extranjeras, aunque la Ley 4/2000 de extranjería reconozca su derecho, una vez empadronadas, a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que los nacionales, pueden encontrarse con diversas formas de exclusión.

Las personas extranjeras adultas con pasaporte únicamente cuentan con el acceso a la asistencia sanitaria de urgencias; para acceder al sistema de salud normalizado se les exige estar empadronadas. Sin embargo, el empadronamiento que se requiere para el normal ejercicio de este derecho también puede suponer otra vía de exclusión dado que algunos Ayuntamientos ponen trabas para empadronar a personas residentes en infraviviendas, en asentamientos no controlados ni urbanizados o en situación de calle, que es como se encuentra parte de la juventud inmigrantes extutelada por no tener recursos económicos para obtener o alquilar una vivienda y/o no poder acceder a una plaza de alojamiento en un recurso subvencionado por la Administración pública. Este hecho genera también que exista un nomadismo constante que imposibilita realizar un seguimiento sanitario de la juventud, aumentando en consecuencia los riesgos relacionados con la salud y disminuyendo su calidad de vida.

La consecuencia más directa de la falta de empadronamiento o de la situación irregular es la especial dificultad para normalizar la cobertura del Derecho de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social que tramita el INSS y la Tesorería Territorial. Esta alta es la que da lugar a la asignación de claves, médico y régimen de farmacia. Aquellas personas que no tienen esta alta no son contempladas a efectos presupuestarios ni retributivos.

Asimismo, existen otros condicionantes para el acceso al sistema público de salud por parte de la juventud inmigrante extutelada, como puede ser el miedo a que detecten que se encuentran en situación irregular y esto sea comunicado a la policía, o que puedan hallarles una enfermedad y denegarles el permiso de residencia, ser extraditados o marginados del mercado laboral. Además,

La reciente normativa de acceso de los listados de empadronamiento a la policía, lo cual, puede favorecer además un abandono de esta práctica a parte de este colectivo que no posee permiso de residencia.

Sin embargo, existen referencias legales que sustentan el derecho de los inmigrantes a recibir asistencia sanitaria, así como pautas establecidas en Andalucía para la asunción de este cometido por el Sistema Sanitario Público Andaluz, tales como:

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre y por la Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre (no se reforma el articulado de derecho a asistencia sanitaria). Establece:

- **Art. 12: Derecho a la asistencia sanitaria.** Derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.

Ley de Salud en Andalucía (Ley 2/1998 de 15 de junio)

- **Art. 3:** Tienen derecho a lo establecido en la Ley de Salud: Los no europeos según leyes, tratados y convenios suscritos por España con sus respectivos países. Para todas las personas sin importar la procedencia las prestaciones vitales de emergencia.

Por último, el **Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre**, extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes. Este Decreto reconoce la asistencia sanitaria para todas aquellas personas que carezcan de recursos económicos, por lo que, a falta de otra cobertura por cualquiera de los medios anteriores, los inmigrantes en situación irregular y no empadronados podrían acceder en igualdad de condiciones que las personas empadronadas a los servicios sanitarios.

Sin embargo, a pesar de existir normativas que salvaguardan el derecho a la sanidad de todas las personas, la juventud inmigrantes ex tutelada se encuentra con múltiples dificultades a la hora de acceder al servicio de salud, como son el desconocimiento de los trámites burocráticos o la dificultad del idioma. Además, no se sienten ciudadanos con pleno derecho para hacer uso de la sanidad pública, ya que, por un lado, no saben dónde dirigirse para que los atiendan y, por otro lado, creen que si acuden a cualquier centro sanitario sin documento nacional de identidad de extranjeros el personal de dicho centro le puede tramitar una orden de expulsión o cobrar el servicio prestado. Por ello, muchas de las intervenciones relacionadas con el ámbito de la salud de este colectivo están basadas en dar a conocer sus derechos o incluso realizar acompañamientos al centro de salud u hospital para que sean atendidos, proporcionándoles seguridad y confianza.

Además, dicho colectivo no cuenta con recursos económicos ni vínculos sociales de apoyo, incluso parte de esta juventud se encuentra en situación de calle, lo cual pone en riesgo su salud mental, emocional y física. Asimismo, presentan carencias afectivas, trastornos psicológicos, traumas o adicciones debido a las vivencias carenciales y negativas a las que se han expuesto desde la niñez, así como, la falta de madurez para comprender dichas experiencias a las que se han enfrentado. Además, como extranjeros, también sufren discriminación racial, desarraigo familiar y nacional, falta de apoyo social, falta de regularización en el país residente etc. Por lo tanto, en muchas ocasiones sería necesaria una atención psicológica de calidad a la que pocas veces puede acceder este colectivo. La atención psicológica es un servicio muy demandado y muy escaso a través de la sanidad pública. El acceso a los servicios de salud mental por parte de los ciudadanos es muy desigual por

razones económicas y de mercado, y la juventud inmigrante extutelada no dispone de recursos económicos para poder pagar consultas privadas de atención psicológica, por lo tanto, esto les obliga a depender de redes de solidaridad ciudadana como ONGs o asociaciones para que les proporcione estos servicios.

En cuanto a la salud dental , la situación es similar, ya que además de que dichos servicios son muy demandados, no cubren la totalidad de las necesidades bucodentales que presenta la sociedad, obligando a las personas a acudir a consultas privadas a las que la población en cuestión no tiene acceso por falta de recursos económicos para costearlo. Por ello, nuevamente la juventud inmigrante extutelada acude a la solidaridad de los dentistas que prestan ciertos servicios gratuitos a personas vulnerables, en exclusión social, para dar cobertura a las necesidades relacionadas con la salud bucodental.



4. Recomendaciones de hábitos básicos saludables

Los hábitos saludables son todas aquellas conductas que se tienen asumidas como propias en la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social. Determinan la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar. Algunos de los hábitos básicos saludables son los siguientes:



Alimentación saludable

Se recomienda consumir más cantidad de alimentos de origen vegetal (verduras, hortalizas, cereales integrales, legumbres, frutas frescas, frutos secos, etc.), consumir menos cantidad de alimentos de origen animal (carne, pescado, lácteos, huevos, etc.) y dejar para consumo esporádico productos como los derivados cárnicos y los preparados de forma industrial (embutidos, aperitivos salados, alimentos precocinados, etc.). Tomar al menos tres piezas de frutas y dos raciones de verdura al día y si puede ser, de colores diferentes, siendo estas frutas y verduras preferentemente de temporada. Las lentejas, alubias, garbanzos, habas, etc. Son alimentos ricos en proteínas vegetales libres de grasas saturadas y aportan fibra, vitaminas y minerales. Se recomienda consumir 3 veces por semana, preferentemente en recetas en las que abunden las verduras. Por último, se aconseja beber entre un litro y medio o dos de agua al día, se puede potenciar el consumo con infusiones que no contengan excitantes o sustancias edulcorantes.

No obstante, en el caso de la juventud inmigrante extutelada con plaza en recursos colectivos de pernocta, su alimentación depende de los comedores sociales, los cuales, no siempre pueden garantizar el correcto consumo de frutas y verduras recomendado, así como, de carne, pescado y legumbres. Además, en dichos comedores la dieta elaborada es la misma tanto para jóvenes como para adultos, siendo necesaria y esencial la distinción en la alimentación de los jóvenes y de la población adulta con edad más avanzada para garantizar una nutrición equilibrada y saludable a la juventud en función de su edad y etapa evolutiva. Además ha de tenerse en cuenta la cultura y las intolerancias, ya que, algunas personas no comen ciertos tipos de alimentos por alguna de las dos causas anteriormente mencionadas. En cuanto a la cultura también es relevante mencionar la época de Ramadán en la que los comedores sociales o recursos no conocen los horarios de comida y/o alimentos que se consumen en esta época, debiendo contener estos un alto contenido calórico para procurar mantener nutridas durante el día a las personas que lo llevan a cabo.

Por otro lado, la juventud en situación de calle no puede cumplir con la pirámide alimenticia ni con una dieta saludable y variada, ya que, su alimentación depende de terceros, asimismo, se les imposibilita realizar 5 comidas al día, ya que, los comedores sociales solo les proporciona el desayuno y el almuerzo, siendo estas las únicas dos comidas que realizan al día. Esta situación provoca que la

juventud en situación de calle presente extrema delgadez y en ocasiones problemas relacionados con la alimentación, como, por ejemplo anemia, carencias de vitaminas y nutrientes o trastornos alimenticios.

Con respecto a la juventud que se encuentra residiendo en pisos de autonomía, cabe destacar que cuentan con cierta libertad para obtener y elaborar sus comidas diarias, así como, para poder realizar las ingestas recomendadas al día. Sin embargo, surge la necesidad de impartir talleres relacionados con la alimentación y nutrición saludable, variada y equilibrada para que dicha juventud esté informada y cuente con pautas que le sirvan de guía para cumplir las recomendaciones mencionadas con anterioridad.

Actividad física

Se recomienda aprovechar las oportunidades que se presentan a lo largo del día para incrementar la actividad física. Por ejemplo, subir y bajar escaleras en vez de tomar el ascensor, caminar cuando sea posible para realizar los desplazamientos, etc. Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor. Toda actividad física cuenta. Realizar paseos o caminatas de manera regular es un hábito saludable alcanzable para casi cualquier persona. La recomendación es caminar al menos 30 minutos al día, 5 días a la semana. Acumular y contar pasos va a servir para establecer objetivos diarios de actividad física. La OMS recomienda dar al menos 10.000 pasos diarios.

Estudios como el de Menéndez y Fernández (2015)⁴ explican que sentimientos como la soledad, la tensión o el fracaso perpetran el correcto estado emocional de la juventud migrante, por lo que la práctica deportiva puede actuar como un antidepresivo y colaborar estrechamente en el desarrollo de un correcto estado psicológico y emocional, ya que el ejercicio físico tiene múltiples beneficios como reducir el estrés, prevenir el insomnio, combatir tensiones, etc.

Asimismo, a la hora de organizar actividades de ejercicio físico con este colectivo se tiene que tener en cuenta su situación y necesidades reales. Por un lado, los chicos y chicas que se encuentran en situación de calle no pueden cumplir con una alimentación saludable, como se ha mencionado anteriormente, por lo que, su estado anímico no siempre es el adecuado, lo que repercute en su motivación y capacidad para poder realizar algún deporte. Asimismo, la juventud que reside en centros colectivos de pernocta o pisos de autonomía necesitan encontrar algún aliciente para que les cause satisfacción realizar ejercicio físico, facilitando de esta manera que lo relacionen con el ocio y lo realicen de manera voluntaria. Bien que, para ello la juventud necesita al inicio unas pautas y seguimiento, así como, asesoramiento en este sentido, ya que, si no cuentan con información sobre cómo y dónde poder realizarlo caerá dicha intención en la desidia.



4 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5145865>

También es importante destacar como la actividad física a través del deporte y/o el ocio organizado puede ser una herramienta de inclusión muy poderosa, ya que permite generar relaciones horizontales entre iguales sin importar la situación de partida de cada quien al mismo tiempo que se trabajan valores como el trabajo en equipo, la tolerancia a la frustración, el compañerismo, etc.

Horas de sueño y descanso

Se aconseja dormir las horas adecuadas según la franja de edad. Las recomendaciones de horas de sueño al día son entre 8 y 10 para adolescentes y juventud y entre 7 y 9 para personas adultas. Para ello, se recomienda tener una hora regular para ir a dormir y para despertar que permita establecer patrones de mejora en la calidad del sueño. No se recomienda practicar ejercicio ni tomar bebidas con cafeína antes de acostarse, ya que hace que cueste más dormir. En cuanto a las demás horas de sueño del día, se aconseja evitar dormir siestas de más de 20 o 30 minutos tras la comida.

Sin embargo, la juventud que se encuentra en situación de calle no puede cumplir con ninguna de las recomendaciones anteriores, debido a que, no cuentan con un lugar adecuado para dormir ni pueden establecer horas regulares de descanso. En cuanto a la juventud que reside en centros colectivos de pernocta, cabe destacar que no se realiza diferenciación entre las personas de diferentes edades, que tienen asignada plaza, a la hora de distribuir las camas disponibles, por lo que, tampoco se garantiza el correcto descanso de la juventud. Las necesidades de sueño de una persona con edad avanzada no son las mismas que la de una persona en edad de formarse y/o trabajar. Además, el hecho de dormir una multitud de personas en el mismo espacio dificulta el silencio, lo cual, también afecta para conseguir patrones óptimos de calidad del sueño. En cuanto a la juventud que reside en pisos de autonomía, se concibe que es necesario establecer unas horas de descanso, siendo similar para todos los convivientes la hora de acostarse y levantarse. Para ello, se debe de implantar una rutina que le genere a la juventud responsabilidades y metas que la mantenga activa durante el día. Además, la actuación orientada a metas tiene un impacto positivo en el bienestar de las personas, especialmente cuando la decisión de implicarse en aprender es concordante con los valores y motivaciones intrínsecas y cuando las metas son realistas y alcanzables.

Bienestar emocional

Estar en contacto con las personas del entorno y en los distintos contextos de vida es una de las piezas clave para el bienestar e invertir tiempo en construir y desarrollar esas relaciones, ayudará y enriquecerá el día a día. Cuando se habla de conectar se refiere a relaciones cercanas entre personas. Alguien puede tener una red social amplia, socializar con mucha gente, pero sus relaciones no ser cercanas o estar faltas de profundidad. Una fuerte red de relaciones sociales puede suponer apoyo, motivación y sentido en la vida. Dedicar tiempo y espacio para fortalecer y ampliar la red social es importante para el bienestar emocional y para la salud integral.

En el caso de la juventud migrante extutelada, conectar con personas del entorno no es fácil. En primer lugar, porque su familia se encuentra en su país de origen y, en algunos casos, el contacto a través del teléfono móvil o medios electrónicos de comunicación se dificulta. En segundo lugar, presentan dificultades para establecer vínculos con personas diferentes a su grupo de iguales y en ocasiones de su mismo país de origen, siendo a veces estas relaciones débiles, debido a que se establecen únicamente para satisfacer necesidades, ya que, por su situación, este colectivo tiende a cambiar de manera asidua de lugar de residencia con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Además, las personas jóvenes migradas son excluidas de forma institucionalizada por las trabas que se les presenta en las Administraciones, así como, por el rechazo generalizado que existe en la sociedad hacia las personas que migran de otros países. Esta juventud no cuenta con personas adultas referentes a las que acudir en caso de necesidad o asesoramiento, careciendo así de víncu-

los sociales estables de apoyo. Todo ello, provoca que aumente la vulnerabilidad social en la que se encuentra este colectivo, afectando especialmente a su salud mental.

Vida sin humo

El tabaco ha sido identificado como una de las causas evitables de muerte y enfermedad más importantes. No iniciar su consumo o dejar de fumar mejorará considerablemente la salud y calidad de vida, además de la libertad y la economía.

Se propone fomentar las actividades positivas de tiempo libre y mantener hábitos de vida sana, ya que, es fundamental realizar actividades que hagan sentir bien y que ayuden a combatir el estrés del día a día en vez de utilizar el consumo de tabaco como vía de escape. Para ello, es importante realizar actividades al aire libre (senderismo, yoga, montar en bici, etc.), practicar algún deporte (caminar, nadar, etc.) comer sano, dormir bien, etc. Las técnicas de relajación (respiración, yoga, meditación, etc.) son unas grandes aliadas durante el proceso de abandono. Estas ayudarán a enfrentar determinadas situaciones que van a resultar especialmente difíciles por tenerlas asociadas al consumo de tabaco.

No obstante, si se relacionan estas recomendaciones con las situaciones de riesgo al policonsumo que se dan en la juventud inmigrante extutelada, como consecuencia de encontrarse en situación de calle y/o necesitar evadirse de la realidad, no tener referentes adultos que les proporcionen protección, estar en situación administrativa irregular y prolongada, presentar dificultad para aprender el idioma, así como, consumir previamente drogas en el país de origen, son muchas más las medidas que se tienen que aplicar para prevenir o iniciar la deshabitación del consumo requiriendo un proceso especializado y constante, en el que se aseguren las coberturas de las necesidades básicas, así como, la asistencia psicológica y psiquiátrica. Además, por la condición de Marruecos como país productor de hachís, su consumo se normaliza entre la juventud procedente de dicho país por la permisividad social que existe con respecto al consumo de esta sustancia, restando importancia a los efectos nocivos y peligrosos para su salud. Por lo que, surge una necesidad añadida que radica en la prevención y concientización de la juventud con respecto a las sustancias normalizadas socialmente, incluyendo entre ellas la shisha, que es tendencia en España actualmente.

Sexualidad responsable

La sexualidad es una parte importante de la salud física y emocional, en la medida que es inherente al proceso de crecimiento personal. Es una dimensión de la vida que se experimenta no sólo con el acto o práctica sexual sino también, con pensamientos y sentimientos. La Salud Sexual se define como la capacidad de aceptar y disfrutar de la sexualidad a lo largo de la vida; requiere un enfoque positivo y respetuoso, así como de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Nunca es tarde para modificar actitudes negativas, prejuicios, miedos y mitos que puedan conllevar a una vivencia negativa de la sexualidad propia o la de quienes nos rodean. Además, es fundamental conocer los cambios emocionales, fisiológicos y conductuales que suceden en las diversas etapas de la vida, de esta forma se podrá adaptar de forma positiva a la sexualidad propia y a la de la pareja. Asimismo, es necesario respetar el derecho de expresión de la sexualidad humana, ya que la diversidad sexual engloba las diferentes orientaciones e identidad de género que forma parte de los seres humanos. Por último, se debe concienciar, acorde a la edad, sobre los temas relacionados con la violencia, el abuso y las agresiones sexuales para, si fuera el caso, denunciar y actuar en defensa de las víctimas.

En lo que respecta a la juventud inmigrante extutelada en el ámbito de salud sexual y reproductiva, se puede contemplar que existe una desinformación sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y prácticas saludables que ponen en riesgo la salud del colectivo. En ocasio-

nes la juventud se siente invulnerable a estas cuestiones y esta invulnerabilidad percibida les lleva a un optimismo “irrealista”, lo que les hace seguir llevando a cabo comportamientos sexuales de riesgo, viviendo su sexualidad de forma irresponsable. Asimismo, tienen una disociación entre la información recibida y su integración, dificultades para establecer relaciones de causa-efecto entre la conducta sexual y el peligro que conlleva una falta de sentido del riesgo. No obstante, en ocasiones no se dan las condiciones mínimas necesarias para que el acceso a las relaciones sexuales pueda ser una experiencia positiva para adolescentes y jóvenes que no conlleve riesgos innecesarios como embarazos no deseados. Por consiguiente, les resulta difícil conseguir vivir una sexualidad sana, entendida como la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductora y para regularla de conformidad a una ética personal, social y cultural; la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la vivencia de la sexualidad o perturben las relaciones sexuales.





5. Experiencia de la Asociación Marroquí con los jóvenes en el marco de atención y prevención y promoción de la salud

Los talleres que se desarrollan por el equipo técnico en la Asociación Marroquí se relacionan con la necesidad de promoción y prevención de la salud de la juventud, en especial de aquella que ha sido extutelada por la Administración, debido a la vulnerabilidad social en la que se encuentran de manera sobrevenida tras salir de los centros de protección, llegando incluso a no tener cubiertas ni las necesidades básicas. Esta situación genera un mayor riesgo en el ámbito de la salud por no poder llevar a cabo una dieta equilibrada y saludable, mantener una higiene personal adecuada de manera diaria, tener un estado psicológico estable, entre otras situaciones adversas de las que se ve afectada este colectivo.

Es por ello, en el marco del proyecto “Jóvenes en Movimiento” se pone en marcha el Programa de prevención en salud física, psicológica y emocional para jóvenes migrantes, acorde a los objetivos del III Plan Andaluz de Salud que incluye como áreas prioritarias:

- Actividad física y alimentación saludable.
- Bienestar y salud emocional.
- Educación afectiva-sexual.
- Educación sobre drogas.

A continuación, se detallan las acciones que se han desarrollado en cada una de las áreas y el objetivo, así como, el motivo de las actividades elegidas.

En primer lugar, en cuanto a la actividad física y alimentación saludable se llevó a cabo un taller impartido por personal sanitario, en el cual, se expuso la pirámide alimenticia para mostrar cómo llevar a cabo una dieta saludable y equilibrada. También se abordó la salud higiénica bucodental y medidas de prevención de la Covid-19 mediante la demostración de cómo lavarse de manera correcta las manos. La juventud participante se mostró interesada y sorprendida al observar que ciertos hábitos básicos como lavarse las manos no lo estaban realizando de manera adecuada. Además se percibió la curiosidad en el grupo participante acerca de cómo comer variado y de manera equilibrada, manifestando incluso que muchas de las pautas y recomendaciones las desconocían.

En relación al bienestar y salud emocional de la juventud se llevó a cabo una actividad relacionada con el yoga, relajación y meditación. Esta actividad se consideró relevante y necesaria para recuperar la estabilidad emocional y psicológica de la que se ven afectada la juventud de manera permanente debido a la situación de calle y escasez de recursos, así como, de apoyo con la que cuentan dicho colectivo. La juventud participante se mostró activa en los ejercicios provocando en consecuencia un estado de relajación saludable. Tras manifestar interés por seguir llevando a cabo los ejercicios de relajación e incluso iniciar clases de yoga se informó de que dicha práctica la podrían realizar tanto de manera individual como a nivel grupal en la playa, ya que, existen grupos de personas que lo llevan a cabo de manera gratuita, fomentando así el ejercicio, la relajación y las relaciones sociales con otro grupo social diferente al de sus iguales.

Otro ámbito principal para abordar con la juventud es la educación afectiva-sexual, ya que, estos

jóvenes no dejan de ser adolescentes con información errónea justificada por mitos que se difunden por la sociedad. Es por ello, que se desarrolló un taller impartido por la federación de planificación familiar estatal para desmontar mitos, fomentar las relaciones sanas e impulsar la seguridad frente a las relaciones sexuales. En este taller la juventud participante reconoció la necesidad de información y mostró especial interés en resolver y desmontar mitos que creían hasta entonces. Concretamente, se dio a conocer el “COSJ” centro de orientación sexual para jóvenes en Málaga, en donde además de recibir información, asesoramiento y atención especializada ofrecen métodos anticonceptivos, como preservativos, para fomentar una vida sexual saludable.

Por último, las drogas no dejan de ser un problema social y sanitario presente en la sociedad, siendo la juventud las personas con mayor exposición al riesgo de obtener, recibir o consumir sustancias tóxicas. Por esta razón, se realizó un taller de realidad virtual en el que se simuló los efectos de las drogas como el alcohol y la marihuana y además se llevó a cabo un juego similar al trivial en el que los participantes elegían la respuesta que creían correcta sobre los efectos de dichas sustancias. El hecho de poder sentir y percibir los efectos adversos del consumo de drogas provocó que algunos de los participantes se concienciaran acerca del perjuicio que les genera llevar a cabo estas prácticas nocivas para su salud. De manera paralela, tras analizar la encuesta de satisfacción se pudo observar que dicho taller fue exitoso, ya que, estimuló la curiosidad de la juventud acerca de los efectos del consumo de tóxicos y se previno a diferentes niveles el consumo o posible consumo.

Asimismo, desde la asociación se aboga por atender de manera individualizada a la población joven que acude, ya que, se entiende que existen tanto necesidades comunes como propias de cada persona a las que hay que dar respuesta desde un punto de vista integral y profesional. Por lo tanto, se abordan estrategias de trabajo en grupo, así como, individuales que se acercan a la realidad personal de cada joven. En el marco del proyecto “Jóvenes en Movimiento” también se ha puesto a disposición de esta juventud un punto de información y asesoramiento continuado en materia de salud. Entre las demandas más solicitadas entre estos y estas jóvenes han estado las siguientes:

- Derivaciones al centro de salud por no tener previamente uno asignado.
- Curas de heridas superficiales.
- Compra de fármacos recetados por facultativos y orientación en cuanto a las tomas.
- Obtención de certificados de la seguridad social en donde aparece ser persona beneficiaria de la sanidad pública.
- Asesoramiento sobre el desplazamiento médico y acompañamiento para realizar dicho trámite.





2021

ASOCIACIÓN MARROQUÍ
para la Integración de Inmigrantes