



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

[www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu) - ISSN 1886-5887

## ARTÍCULO

**Análisis de la estrategia alimentaria en la acogida de personas refugiadas en Cataluña (España)**

**Analysis of the Food Strategy during Refugee's Resettlement in Catalonia (Spain)**

**Anàlisi de l'estratègia alimentària en l'acolliment de persones refugiades a Catalunya**

**LAILA VIVAS\***

\* Laila Vivas. Universitat de Barcelona. E-mail: [lvivas.8@gmail.com](mailto:lvivas.8@gmail.com).

Copyright (c) 2019 Laila Vivas



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

## Resumen

Este artículo analiza la situación de las personas refugiadas que llegan a Cataluña (España). Particularmente, se centra en el vínculo que tiene la alimentación con diversos factores relacionados con la acogida. Para ello, se presentan datos del movimiento migratorio en Europa, se exponen particularidades del estado de salud del refugiado y se explican las redes de apoyo nutricional en Cataluña. Esta investigación busca englobar la información para comprender las luces y las sombras de la integración y dilucidar el papel que tiene en ella la alimentación. Para ello, se presta atención a matices culturales, bioéticos y sociales que construyen los cimientos de la adaptación.

**Palabras clave:** refugiado; asistencia alimentaria; malnutrición; inseguridad alimentaria; acogida; autonomía; bioética.

## Abstract

This paper analyses the situation of refugees arriving in Catalonia (Spain). In particular, it focuses on the link that food has with various factors related to reception. To this aim, data on the migratory movement in Europe are presented, as well as details of the refugee's state of health and an explanation of the nutritional support networks in Catalonia. This research seeks to encompass information in order to understand the lights and shadows of integration and to elucidate the role of food in it. To this end, attention is paid to cultural, bioethical and social nuances that build the foundations of adaptation.

**Keywords:** refugee; food aid; malnutrition; food insecurity; resettlement; autonomy; bioethics.

## Resum

Aquest article analitza la situació de les persones refugiades que arriben a Catalunya (Espanya). Particularment, se centra en el vincle que té l'alimentació amb diversos factors relacionats amb l'acolliment. Per a això, es presenten dades del moviment migratori a Europa, s'exposen particularitats de l'estat de salut del refugiat i s'expliquen les xarxes de suport nutricional a Catalunya. Aquesta recerca busca englobar la informació per a comprendre les llums i les ombres de la integració i dilucidar el paper que té en ella l'alimentació. Per a això, es presta atenció a matisos culturals, bioètics i socials que construeixen els fonaments de l'adaptació.

**Paraules clau:** refugiat; assistència alimentària; malnutrició; inseguretat alimentària; acolliment; autonomia; bioètica.

*"La salud humana es un reflejo de la salud de la tierra."*

Heráclito de Efeso (535 - 484 a.c.)

## 1. Introducción: la situación de las personas refugiadas en Europa y España

La situación de turbulencia en distintos países del mundo hace que millones de personas (65,3 millones en 2015 según ACNUR) emprendan una ruta desconocida e incierta<sup>10</sup>. De acuerdo con la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, una persona refugiada se describe como una persona que *"debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de su país; o que careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores no quiera regresar a él..."*<sup>1</sup>.

En el año 2016, **362.376** personas llegaron a Europa a través del mar y en total más de **1 millón de personas refugiadas y migrantes**<sup>1</sup> han llegado a la Unión Europea durante los últimos dos años<sup>2,10</sup>.

Según la Oficina de Apoyo en Materias de Asilo (EASO) de la Unión Europea, en 2016 los países miembros de la Unión Europea registraron **1.236.325** aplicaciones de asilo y se estima que aproximadamente un 25% de ellos eran de niños<sup>3,10</sup>. Una vez llegan a Europa, muchas personas refugiadas y migrantes se mueven por diversos países, frecuentemente de forma ilegal, pero un gran número de ellos queda retenido en países como Grecia o Italia, en los que se establecen campamentos provisionales. En Italia, a finales de 2016, se calcula que **176.000** personas permanecían en centros de recepción temporal<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> La *Organización Internacional para las Migraciones* define a la persona migrante como "cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia"<sup>44</sup>. Por lo tanto, engloba una categoría más amplia que la de la persona refugiada. Según esta conceptualización, la persona refugiada también se incluye en la definición de migrante. Asimismo, el estatus legal de la persona refugiada está estipulado por las Naciones Unidas en la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y en el Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados de 1967, mientras que los inmigrantes se deben adaptar a las leyes establecidas por el país de acogida.

## 1.1 La situación en España

En el año 2016, **15.755** personas solicitaron asilo por primera vez en España<sup>5</sup>. En septiembre de 2015 y ante la Comisión Europea, el Gobierno español se comprometió a acoger a las **14.931** personas refugiadas exigidas por la CE hasta el año 2017<sup>6</sup>. No obstante, a partir de la fecha de dicho compromiso hasta el día 16 de febrero de 2017, España había acogido a **1.100 refugiados** (811 reubicaciones y 289 reasentamientos). Los países de origen principales de las personas reubicadas en España son **Irak, Siria y Eritrea**<sup>7</sup>.

Aparte de la acción del gobierno, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) juegan un rol importante en la acogida de personas refugiadas en el país, siendo las principales la Comisión Española de Ayuda al Refugiado, la Asociación Católica Española de Migración y la Cruz Roja Española<sup>9</sup>. En Cataluña, además de las organizaciones que actúan a nivel estatal, la Comisión Catalana de Ayuda al Refugiado también ejerce una importante labor en la defensa de los derechos de las personas refugiadas y en su integración social.

## 1.2 Objetivos de la investigación

Esta breve introducción ayuda a dibujar una visión inicial del problema humanitario en Europa, a partir de la cual se pueden comenzar a analizar los fenómenos de salud intrínsecos del fenómeno migratorio y específicos de la situación europea. Este trabajo pretende exponer el nexo sustancial entre la nutrición como determinante de la salud y los aspectos humanitarios, éticos y antropológicos que facilitan la acogida. Para ello, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- ◆ Describir el estado nutricional de los refugiados que llegan a Europa y las principales dificultades que afrontan, incluyendo la inseguridad alimentaria y problemas de salud relacionados con su situación.
- ◆ Presentar los modelos de asistencia alimentaria en vigor, que asisten a personas refugiadas y migrantes, y exponer la discusión que existe sobre su continuidad.
- ◆ Explicar el sistema catalán de acogida de refugiados y analizarlo desde una perspectiva bioética y antropológica, relacionada con la alimentación y la salud.

A través de estos tres objetivos se busca obtener una visión integral del sistema de acogida, relacionada a la alimentación. Finalmente, y tras una discusión sobre estos temas, se intentará responder a la siguiente pregunta: ¿Se podría proporcionar una acogida más eficaz de refugiados en Cataluña a través de la alimentación?

## 1.3 Metodología

Para alcanzar los objetivos propuestos, se ha seguido una metodología variada. Se han realizado experiencias de voluntariado y entrevistas en organizaciones que asisten a refugiados e inmigrantes, como JFCS Pittsburgh, Cruz Roja o la Dirección de Atención y Acogida a Inmigrantes en Barcelona. En ellas se ha observado de primera mano el proceso de acogida en un país occidental. Se ha llevado a cabo un trabajo de investigación que incluye la revisión bibliográfica, tanto de revistas científicas como de datos procedentes de organismos gubernamentales y supranacionales, como UNICEF y ACNUR, que permite conocer mejor la situación de salud de los refugiados que llegan a Europa y las principales dificultades que afrontan.

## 2. Alimentación y acogida

La malnutrición induce grandes riesgos en la población. Entre ellos están una menor resistencia a las enfermedades, el riesgo aumentado de mortalidad y problemas de aprendizaje. Los niños resultan especialmente afectados y pueden manifestar problemas de crecimiento agudos y crónicos, como la pérdida de peso y el retraso del crecimiento. Algunas condiciones de salud asociadas a la malnutrición son malabsorciones, anemias y deficiencias en vitaminas y minerales<sup>13</sup>.

Los colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión sufren los problemas relacionados con la malnutrición y la inseguridad alimentaria. Las personas refugiadas e inmigrantes padecen estas condiciones y, aunque tienden a adaptarse a los patrones alimentarios de los lugares de acogida, muestran mayor morbilidad relacionada con los hábitos alimentarios<sup>15</sup>. Algunos factores que pueden explicar este hecho son el nivel económico y el estilo de vida<sup>16</sup>. A continuación, se analizarán estos y otros factores relacionados con la alimentación y cómo repercuten en la acogida y el bienestar a largo plazo.

### 2.1 El estado nutricional y alimentación de las personas refugiadas en la acogida temprana

Los estudios que analizan el estado nutricional de las personas refugiadas en la acogida inicial muestran unas condiciones de salud diferenciales respecto a la población local. Por ejemplo, aquellos estudios realizados en comunidades de acogida cercanas a los lugares en conflicto, como en el Líbano, Jordania, Siria e Iraq señalan que existe una preocupante prevalencia de anemia

entre el colectivo de personas refugiadas (superior al 40% en muchas regiones)<sup>17,18</sup>. En la mayoría de los casos la anemia no es severa, pero la prevalencia sí que es significativamente superior al porcentaje mundial de anemia (24.8%)<sup>19,20</sup>.

Con relación a los datos de desnutrición existe mayor disparidad. El estudio liderado por ACNUR en Siria y Jordania en 2014 muestra una incidencia global de desnutrición baja, mientras que la evaluación conjunta de UNICEF y otras entidades realizada en el Líbano en 2013 indica un problema de salud pública debido a la prevalencia global de desnutrición, sobre todo entre los niños<sup>21,22</sup>. Por otra parte, también llaman la atención los resultados de los estudios que hablan sobre las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Por ejemplo, los estudios del *Journal of Community Health* de 2012 y de ACNUR de 2015, destacan que más de un 50% de los refugiados recién llegados a los Estados Unidos presenta enfermedades crónicas<sup>21,22</sup>. Algunas de estas enfermedades son la hipertensión (13.3%), dislipemia (9.4%) o problemas relacionados con el comportamiento (15%). También sobresalen las cifras de obesidad y sobrepeso (23.3% y 31.1% respectivamente), que los expertos relacionan con los hábitos alimentarios previos a la emigración<sup>21</sup>.

También cabe hacer mención de algunas diferencias según el origen de la persona refugiada, centrándonos en las que en mayor cantidad han llegado a España: Irak, Siria y Eritrea<sup>7</sup>. Los datos de desnutrición de las personas refugiadas que proceden de Siria son variables y en general no indican que exista un problema de salud pública relacionado<sup>21</sup>. No obstante, los estudios sí suelen afirmar que en campamentos de refugiados como el de Za'atari, localizado en Jordania, prevalecen problemas de salud como las deficiencias de micronutrientes. A medida que se cronifica el conflicto suelen agravarse y acumularse estas condiciones. Por otra parte, los refugiados que provienen de zonas centrales de África, como la República Democrática del Congo, Sudan o Eritrea, y cuyos países llevan más tiempo en conflicto o en una situación de pobreza grave, presentan otras necesidades más urgentes, relacionadas con la desnutrición y los efectos de enfermedades contagiosas y diferentes formas de violencia. Por ejemplo, el informe *Congolese Refugee Health Profile*, realizado en 2016 por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, subrayó que la población refugiada proveniente del Congo presenta condiciones diferenciales de salud, como infecciones de parásitos, malaria, problemas de salud mental y secuelas de violencia sexual<sup>41</sup>. Por lo tanto, a la hora de considerar la alimentación de los refugiados, es importante tener en cuenta las condiciones de salud vinculadas al lugar de procedencia.

Asimismo, existen diferencias en el grado de asimilación cultural de diferentes grupos de inmigrantes. El informe *Measuring Immigrant Assimilation in the United States*, elaborado por Manhattan Institute, destaca que, en los Estados Unidos, las personas inmigrantes originarias de Irak, Siria y países centrales de África, como Eritrea o Camerún, presentan índices de asimilación

relativamente bajos. No obstante, se aprecia que aquellos inmigrantes procedentes de países de oriente medio tienden a presentar índices ligeramente superiores que los de los inmigrantes de las zonas centrales de África, incluyendo cuando se estratifica por asimilación económica. El informe también concluye que los inmigrantes de Vietnam, Cuba y Filipinas tienen índices de asimilación altos en los Estados Unidos<sup>11</sup>.

También relacionado con la asimilación cultural, uno de los problemas que destaca durante la acogida de refugiados es el cambio de hábitos y del estilo de vida. En los meses posteriores a la acogida, se observa un importante incremento del sedentarismo en las personas refugiadas y un cambio de preferencias hacia alimentos sencillos y rápidos de preparar. Entre los niños y adolescentes refugiados los cambios en los hábitos alimentarios son más notorios, debido sobre todo a la propensión que manifiestan por la comida occidental frente a la de sus países de origen<sup>25</sup>. En consecuencia, en adultos y particularmente en los niños refugiados se han observado incrementos significativos en las tasas de sobrepeso y obesidad en los períodos posteriores a la acogida<sup>25,26</sup>.

Aun así y en general, existen unos rasgos comunes y diferenciales de los refugiados respecto a la población local, incluyendo **elevadas tasas de anemia**, en algunos casos **desnutrición** y una prevalencia significativa de **enfermedades crónicas y mentales**. Toda esta diversidad de factores debe estimarse a la hora de plantear las posibles acciones nutricionales, junto con la consideración de los cambios en los patrones nutricionales que se han observado en este colectivo durante la acogida. Profundizar en el estudio de estos datos puede ser útil para incrementar la especificidad de la respuesta de acogida y para mejorar la calidad de la asistencia alimentaria ofrecida a refugiados e inmigrantes en España.

## 2.2 Inseguridad alimentaria y los modelos de asistencia alimentaria

*“La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias así como sus preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana.” - Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996)<sup>25</sup>.*

Los refugiados pueden padecer dificultades a la hora de acceder a los alimentos, sobre todo durante el primer año en el país de acogida. Un estudio publicado en *Public Health Nutrition* reveló que el 53% de los refugiados africanos encuestados había sufrido inseguridad alimentaria durante

los primeros seis meses en los Estados Unidos<sup>24</sup>. La prevalencia de inseguridad alimentaria decae gradualmente después de este periodo inicial, aunque sigue siendo un problema a medio y largo plazo. En el mismo estudio, dos años más tarde, alrededor de un tercio de los refugiados africanos continuaba manifestando las mismas dificultades para acceder a los alimentos<sup>24</sup>. La inseguridad alimentaria está relacionada con el grado de adaptación y se sugieren programas que mejoren los conocimientos en el manejo del presupuesto familiar y la compra<sup>24</sup>.

### ¿Qué soluciones se implementan para combatir la inseguridad alimentaria en los países desarrollados?

Existe cada vez mayor consenso en que la estrategia más importante consiste en combatir la pobreza<sup>27</sup>. Por lo tanto, el primer objetivo que se debe considerar es asegurar unos ingresos económicos suficientes para las familias en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, erradicar la pobreza parece inabarcable en la actualidad y los colectivos vulnerables se siguen enfrentando a obstáculos como la referida inseguridad alimentaria. Es entonces cuando las organizaciones no gubernamentales desarrollan un papel significativo, impulsando sistemas como los bancos de alimentos y los comedores sociales. En los Estados Unidos, dos tercios de las personas que sufren inseguridad alimentaria reciben asistencia de las despensas de alimentos regularmente<sup>28</sup>.

Aun así, existe un debate vigente en torno a los modelos de asistencia alimentaria y el grado de autonomía que proporcionan. Estas estructuras fueron diseñadas en su origen como una solución paliativa en situaciones de emergencia nutricional a corto plazo. Hoy en día estos recursos se han vuelto parte del sistema de atención a los colectivos vulnerables, a la par que se prolonga la cronificación de la pobreza. Algunas críticas a los bancos de alimentos apuntan al hecho que el sistema del *kit* no permite que los usuarios escojan sus alimentos ni planifiquen sus menús. Además, los beneficiarios deben acudir a un lugar distinto al de la población general para obtener sus alimentos. Este sistema es uno de los más empleados en los países occidentales pero, para muchos, es un modelo anticuado y que refleja que lo que en su día era una respuesta de emergencia se ha acabado institucionalizando<sup>29</sup>. Otro modelo en discusión son los comedores sociales, cuyo funcionamiento ofrece la oportunidad de comer comida preparada y caliente. Sin embargo, este sistema vuelve a segregar a los colectivos vulnerables y en general no proporciona autonomía suficiente para escoger alimentos<sup>29</sup>.

Para intentar solventar las críticas a estos modelos de asistencia alimentaria, están surgiendo sistemas innovadores, que priorizan la autonomía y la comodidad de los beneficiarios. Por ejemplo, los bancos de despensa de alimentos que imitan un supermercado incluyen una caja registradora al final de la compra y lineales con alimentos organizados por categoría. Algunas

ventajas de este modelo son el ambiente digno, la autonomía personal y un menor desperdicio alimentario<sup>28</sup>. Además, este sistema permite incorporar educación nutricional - en los lineales, por ejemplo - y puede ofrecer la ayuda de un voluntario, una opción útil sobre todo durante la adaptación inicial de inmigrantes y refugiados. A pesar de ello, los usuarios tienden a seguir sintiéndose estigmatizados y segregados por su condición económica. Por consiguiente, es una solución que puede resultar subóptima a largo plazo.

Por último, muchos expertos están de acuerdo en que las tarjetas para comprar en el supermercado se encuentran dentro de los sistemas que otorgan mayor autonomía a la población beneficiaria y suponen una menor sensación de segregación. Se ha demostrado que este tipo de programas reducen la inseguridad alimentaria entre los colectivos vulnerables y al mismo tiempo mejoran el bienestar de las familias, ayudando a combatir la pobreza y propiciando un mejor estado de salud. Aun así, son estrategias que requieren grandes sumas de dinero y una planificación estratégica para distribuir eficientemente los recursos. Por lo tanto, en general son los gobiernos y las grandes organizaciones no-gubernamentales las que pueden impulsarlas<sup>30</sup>.

### 2.3 La gestión de la acogida de los refugiados en Cataluña

En España, la ley que regula el derecho de asilo y la protección subsidiaria es la Ley 12/2009, de 20 de octubre. Esta norma otorga servicios de acogida dirigidos específicamente a aquellas personas que soliciten protección internacional. Dicho sistema está basado en el diseño de itinerarios individualizados y que establecen una integración por fases que, en general, suceden en la misma provincia de acogida<sup>43</sup>.

En la primera fase, destaca la estancia en los “Centros de Acogida de Refugiados” (C.A.R.) que están gestionados por el Ministerio de Empleo y de Seguridad Social y por las agencias sin ánimo de lucro implicadas en la acogida de refugiados. Las personas refugiadas permanecen entre 6 y 12 meses en estos centros, una estancia de transición antes de una vida independiente en España, y durante la cual se establece un programa individualizado de integración para cada persona<sup>31</sup>. En los C.A.R. se ofrece un servicio de manutención que incluye la alimentación, además de atención psicológica, actividades ocupacionales y aprendizaje del idioma<sup>32</sup>. Por consiguiente, estos seis meses son una buena ocasión para reforzar la salud del refugiado y propiciar una aculturación inicial a través de la alimentación.

En la segunda fase, que en general se extiende hasta seis meses más, pueden intervenir diferentes entidades gubernamentales, autonómicas y organizaciones sin ánimo de lucro<sup>43</sup>. En

Cataluña, después de la estancia en un C.A.R. y el diagnóstico personal, la persona refugiada sigue su integración en una población catalana, donde se sigue fomentando su adaptación a través de actividades y acciones como el empadronamiento, la incorporación de los niños a las escuelas y los servicios de ocupación laboral<sup>42</sup>. Por último, se contempla una tercera fase, de hasta seis meses más, en la que el destinatario puede acceder a apoyo en determinadas áreas<sup>43</sup>.

Durante todo el proceso de acogida las organizaciones no gubernamentales desempeñan una labor sustancial. Como se ha mencionado, la gestión de los C.A.R. puede llevarse a cabo por organizaciones no gubernamentales (subvencionadas por el Gobierno central), como por ejemplo Cruz Roja. Además, las entidades sin ánimo de lucro realizan una labor destacada en la segunda y tercera fase de la acogida, complementando los servicios ofrecidos por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los municipios. La Comisión Catalana de Ayuda al Refugiado (CCAR), por ejemplo, ofrece información y orientación sobre seguridad social y los derechos del solicitante de asilo. También lleva a cabo clases de castellano y catalán y proporciona medicación y acceso a la vivienda<sup>14</sup>. Cruz Roja atiende a las personas refugiadas ofreciendo asesoramiento legal, soporte psicológico y ayuda para encontrar empleo<sup>36</sup>. Además, debido a la posible situación de vulnerabilidad, los refugiados pueden llegar a necesitar asistencia alimentaria. Entidades como Cruz Roja, Caritas y el Banco de Alimentos (en Cataluña *El Banc dels Aliments*) proporcionan servicios de alimentación y nutrición, como la entrega de kits de alimentos a colectivos vulnerables<sup>33</sup>. Estas entidades también pueden complementar su acción impartiendo talleres para fomentar hábitos saludables.

En su conjunto, la implicación de distintas organizaciones estatales, autonómicas, municipales y voluntarias indican que existe una red establecida de soporte y que ayuda al refugiado en su proceso de integración en Cataluña. Seguidamente discutiremos su idoneidad.

### 3. Discusión

Para dilucidar la relación entre la alimentación y la acogida de refugiados, se expone a continuación una discusión sobre los temas abordados, junto con la consideración de los matices éticos, deontológicos y culturales.

### 3.1 Condiciones de salud del refugiado

Antes de llegar al lugar de acogida, en este caso Cataluña, las personas refugiadas padecen determinados problemas de salud que, en general, no son graves pero están extendidos entre la población y pueden influir a largo plazo en su bienestar y salud. Organismos como ACNUR y UNICEF exponen grados moderados de anemia y enfermedades crónicas entre el colectivo refugiado, como diabetes, obesidad, o enfermedades mentales.

El momento de transición en el que se encuentran las personas refugiadas cuando llegan al país de acogida es crucial para fortalecer su salud. Aquí se destaca la figura del nutricionista, dentro de su competencia como dietista en el ámbito comunitario o de salud pública, que puede proporcionar atención individualizada, colectiva y fomentar el empoderamiento en materias de alimentación, y diseñar planes que refuercen una alimentación sana y sobre todo equilibrada. Además de la atención individualizada, ayudaría a atender mejor las condiciones de salud particulares a cada refugiado promoviendo la educación y elaborando propuestas específicas en la red de asistencia nutricional que se ofrece a las personas refugiadas.

Esta práctica además contribuiría a reducir el gasto en la sanidad pública. Según el informe *Soluciones para la gestión de la cronicidad*, elaborado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), el 80% del gasto sanitario en España está dedicado a los pacientes crónicos<sup>12</sup>. A través de la nutrición, se puede ayudar a tratar y prevenir las enfermedades crónicas que prevalecen en el colectivo de personas refugiadas y consecuentemente reducir la repercusión en la sanidad pública a largo plazo.

### 3.2 Principios bioéticos y asistencia alimentaria

La deontología designa “el conjunto de deberes derivados del ejercicio de una profesión”<sup>38</sup>. Estrechamente relacionada con esta idea está la bioética, disciplina interdisciplinaria, global y sistemática, definida por Reich (1978) como el “*estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención a la salud, en la medida en la que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales*”<sup>39</sup>.

Si analizamos el sistema de acogida de personas refugiadas en Cataluña a la luz de los principios bioéticos<sup>2</sup> se evidencia la falta de autonomía de estas personas en sus primeras etapas de inmersión en el país de acogida. Este hecho contrasta con otros modelos como el estadounidense, en el que el refugiado tiene un elevado grado de autonomía desde prácticamente el primer día (una autonomía complementada con la ayuda de asistentes sociales y entidades sin ánimo de lucro)<sup>34</sup>. Sin embargo, el modelo local puede dificultar el ejercicio del principio de la autonomía. Una sugerencia para fomentar dicha autonomía alimentaria sería una implicación activa de las personas refugiadas en las cocinas de los centros de acogida. Además, se podría aprovechar este tiempo y espacio para fomentar valores nutricionales con la ayuda de un nutricionista.

También se debe considerar el principio bioético de autonomía cuando se piensa en los modelos de asistencia alimentaria que pueden llegar a utilizar los refugiados después de la estancia en un C.A.R. De los diferentes modelos mencionados, el que mayor autonomía fomenta son los bonos de compra para el supermercado y las becas comedor en el caso de los niños. Aun así, estos modelos presentan varios inconvenientes, como por ejemplo los costes y la posible elección desfavorable de alimentos. Justamente en este último punto se abre un amplio debate bioético, que tiene que ver con la siguiente pregunta: ¿conviene limitar la autonomía de las personas en ciertos aspectos si así resulta beneficiada su salud? En los Estados Unidos, por ejemplo, se ha propuesto restringir la adquisición de bebidas con alto valor energético a los beneficiarios de las tarjetas *SNAP* (tarjetas para comprar en el supermercado proporcionadas por el Gobierno estadounidense)<sup>35</sup>. Esta cuestión, en general, es una cuestión que se puede extender a otras reglas y normas de la sociedad. En materias de alimentación y refugiados, la directriz más razonable parecería aquella justificada por el principio bioético de la justicia. Al hilo de la justicia y la equidad, se deberían aplicar los mismos principios a la población general y a las personas refugiadas. Por lo tanto, si se entregan bonos de compra para el supermercado, lo más ecuánime sería que las personas refugiadas pudiesen escoger con estos bonos los mismos alimentos que el resto de la población. Esto no excluye la posibilidad de que se impartan talleres de educación nutricional específicamente diseñados para las condiciones y necesidades de este colectivo.

La justicia también entra en juego en la acogida de refugiados en Cataluña, sobre todo desde un sentido amplio de la ética y siguiendo los planteamientos de Rawls respecto a la justicia social, que se centran en proporcionar igualdad, ayudando a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas y orientando las leyes e instituciones públicas en su beneficio<sup>37</sup>. Para cumplir con este principio sería razonable dedicar amplios esfuerzos desde

---

<sup>2</sup> Los cuatro principios destacados de la bioética son el principio de autonomía, el principio de ausencia del daño o no maleficencia, el principio de beneficencia y el principio de justicia<sup>38</sup>.

múltiples sectores de la sociedad, especialmente a través de las instituciones públicas. Es un reto que las organizaciones sin ánimo de lucro denuncian que no se está cumpliendo. En 2017, por ejemplo, Oxfam Intermón presentó una denuncia contra el Gobierno español por incumplir su compromiso de acogida<sup>40</sup>.

Por último, los principios de beneficencia y no maleficencia se ven innegablemente unidos a las labores que realizan las entidades voluntarias y las instituciones públicas, que logran influir positivamente en el bienestar de los refugiados a través de acciones relacionadas con la asistencia alimentaria y su salud en general. Los principios bioéticos deberían regir los aspectos nutricionales en la acogida de los refugiados, pues establecen una base deontológica que respeta a las personas y busca el mayor bien para ellas, por ejemplo, a través de la práctica profesional responsable de la nutrición.

### 3.3 Adaptación cultural y alimentación

Las organizaciones que trabajan con personas refugiadas participan activamente en su adaptación cultural, mediante talleres y actividades de intercambio con la población local, instancias que representan una muy buena oportunidad para ayudar a integrar a las personas refugiadas a través de la alimentación, estableciendo vínculos sociales y fomentando el intercambio cultural, incluyendo el aprendizaje de la lengua local. Asimismo, algunas organizaciones ofrecen la asistencia de voluntarios y asistentes sociales en tareas como el manejo del hogar y ayuda extra escolar para niños. Esta opción es útil, especialmente para las personas refugiadas que no están acostumbrados al estilo de vida occidental y sufren problemas de adaptación. La adaptación cultural también influye en el acceso a la alimentación, en algunas ocasiones debido a una incomprensión del sistema de compra. Por lo tanto, los programas de integración para personas refugiadas que incluyen la alimentación como eje de la adaptación cultural son una buena oportunidad para mejorar su integración.

## 4. Conclusiones

Se podría proporcionar una acogida más eficaz de refugiados en Cataluña a través de la alimentación.

Porque la alimentación es parte de la cultura y el patrimonio histórico de los seres humanos, porque la nutrición se refleja en nuestra salud. El sistema de acogida de refugiados en Cataluña

presenta fortalezas, como por ejemplo la implicación de entidades que fomentan la integración e intentan garantizar los derechos básicos del ser humano rigiéndose por principios éticos y bioéticos. Un exponente es el taller *Cuinant Lletres*, impulsado por la Dirección de Atención y Acogida a Inmigrantes en Barcelona. Este taller agrupa a diferentes mujeres inmigrantes en Barcelona e introduce el aprendizaje de la lengua local a través de la cocina<sup>45</sup>. Esta actividad muestra que la alimentación tiene un nexo innegable con la integración y con nuestra condición de seres humanos, pues no nos alimentamos solamente para nutrirnos. El sistema también presenta debilidades, como su base en modelos que asumen la cronificación de la pobreza y la falta de autonomía en algunas fases de la acogida de las personas refugiadas.

Los siguientes puntos resumen algunas ideas que se podrían desarrollar para facilitar la integración de refugiados en Cataluña mediante la alimentación:

- ◆ Incrementar la autonomía del refugiado en los aspectos relacionados con la alimentación, considerando especialmente los C.A.R. y los modelos de asistencia alimentaria.
- ◆ Promover planes concretos de intercambio cultural centrados en la alimentación: pueden servir como un importante nexo entre la persona refugiada y su entorno.
- ◆ Impulsar la educación nutricional entre el colectivo de personas acogidas: a través de talleres, material didáctico y el soporte de voluntarios.

En general, la colaboración sistemática de áreas transversales de la sociedad es una oportunidad para llevar a cabo un modelo de acogida que favorece a la sociedad en su conjunto y se adapta a las circunstancias del siglo XXI. Mediante la acción de los profesionales de la salud y la implicación ciudadana en relación a la alimentación, es posible propiciar una mayor integración y bienestar de las personas refugiadas en el largo plazo.

## Bibliografía

1. ACNUR, “Convención sobre el estatuto de los refugiados”, ACNUR, Ginebra, 1951, pág. 1-2.
2. COMISIÓN EUROPEA, “The EU and the refugee crisis”, EU Law and Publications, julio 2016.
3. EUROPEAN ASYLUM SUPPORT OFFICE, “Latest asylum trends – 2016 overview”, 2016.
4. UNITED NATIONS REFUGEE AGENCY, “Desperate Journeys”, febrero 2017.
5. COMISIÓN EUROPEA, “Statistics Illustrated – First time asylum applicants”. Eurostat, 2008 (actualizada en 2016).

6. COMISIÓN EUROPEA, "Refugee Crisis: European Commission takes decisive action", Estrasburgo, 9 de septiembre 2015
7. MINISTERIO DEL INTERIOR. "Llegadas de refugiados a España", Moncloa, Madrid, 16 de febrero 2017.
8. MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, "Presentación del Proyecto de Presupuestos Generales del Estado", Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos. 2016.
9. "Así se prepara España para acoger a 35.000 refugiados", Expansión, Madrid, 19 de septiembre 2015.
10. ACNUR: "Figures at a Glance", 2017.
11. VIDOR, JACOB, "Measuring Immigrant Assimilation in the United States", Center for Civic Innovation at the Manhattan Institute. Civic Report, No. 53 Mayo 2008.
12. ESTEVEZ, JOAQUÍN; GUERERERO, MARIANO, "Soluciones para la gestión de la cronicidad", Sociedad Española de Directivos de la Salud.
13. FAO, "Types of Malnutrition", Food and Nutrition Training Module.
14. COMISSIÓ CATALANA D'AJUDA AL REFUGIAT, Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat [Internet]. CEAR; 2017. <http://www.ccar.cat>
15. NGO, JOY; ROMÁN-VIÑAS, BLANCA; RIBAS-BARBA, LOURDES; GOLSORKHI, MANA; et. Al., "A systematic review on micronutrient intake adequacy in adult minority populations residing in Europe: the need for action", *J Immigr Minor Health*, vol. 16, Octubre 2014, pág. 941-50.
16. GUSHULAK, BRIAN; MACPHERSON, DOUGLAS, "The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence", *Emerging Themes in Epidemiology*, Mayo 2006.
17. OLEG, BILUKHA; JAYASEKARAN, DOUBLAS; BURTON, ANN; et. Al., "Nutritional Status of Women and Child Refugees from Syria – Jordan", Centers for Disease Control and Prevention, *MMWR*, Vol. 63, 21 de julio 2014.
18. HAMZA, OMAR, "2013 JOINT Nutrition Assessment Syrian Refugees in LEBANON", UNICEF, Beirut, Febrero 2014.
19. MOAZZEM, HOSSAIN; LEIDMAN, EVA; KINGORI, JAMES; ALHARUN, ABDULLAH; BILUKHA, OLEG, "Nutritional situation among Syrian refugees hosted in Iraq, Jordan, and Lebanon: cross sectional surveys", *Confl Health*, 2016, Vol. 10, 16 de noviembre 2016.

20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales".
21. YUN, KATEHRINE; HEBRANK, KELLY; GRABER, LAUREN; SULLIVAN, MARY-CHRISTINE; CHEN, ISABEL, GUPTA, JHUMKA, "High Prevalence of chronic non-communicable conditions among adult refugees: implications for practice and policy", *J Community Health*, Vol. 37, Octubre de 2012, pág. 1110-8.
22. UNHCR, "Zaatari Detailed Annual Report 2015", 16 de junio 2016.
23. FAO. "Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria", Programa CE-FAO, 2011.
24. HADLEY, CRAIG; ZODHIATES, ARIEL; SELLEN, DANIEL, "Acculturation, economics and food insecurity among refugees resettled in the USA: a case study of West African refugees", *Public Health Nutrition*, Vol. 10, Toronto, 2006, pág. 405-412.
25. RENZAHO, ANDRE; WILSON, ALYCE, "Intergenerational differences in acculturation experiences, food beliefs and perceived health risks among refugees from the Horn of Africa in Melbourne, Australia", *Public Health Nutrition*, Vol. 18, enero 2015, pág. 186-188.
26. DAWASON-HAHN, ELIZABETH; PARK-GORSTEIN, SUZINNE; MATHESON, JASMINE; et. Al.: "Growth Trajectories of Refugee and Nonrefugee Children in the United States", *Pediatrics*, Vol. 138, diciembre 2016.
27. DIETITIANS OF CANADA: "Addressing Household Food Insecurity in Canada: Position Statement and Recommendations", Agosto 2016.
28. REMLEY, DANIEL; KAISER, MICHELLE; OSSO, TINA: "A Case Study Promoting Nutrition and Long-Term Food Security through Choice Pantry Development", *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, Vol. 8, 2 de septiembre 2013, pág. 324-336.
29. KAUFMAN, LESLIE: "As Face of Poor Changes, So Do Food Baskets", *New York Times*, 27 de diciembre 2003.
30. GUNDERSEN, CRAIG: "Food Assistance Programs and Child Health", *Future of Children*, Vol. 25, 2015.
31. EUROPEAN RESETTLEMENT NETWORK: "Spain", 2013.
32. MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL: "Carta de Servicios de los Centros de Acogida a Refugiados (C.A.R.)", Secretaría General de Inmigración y Emigración, 2014.
33. FUNDACIÓ BANC DELS ALIMENTS: "El Banc dels Aliments", Barcelona, 2011.

34. U.S. DEPARTMENT OF STATE: Bureau of Population, Refugees, and Migration.
35. U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE: "Supplemental Nutrition Assistance Program", Food and Nutrition Service, 30 de enero 2017.
36. CREU ROJA CATALUNYA: "Col·lectius atesos".
37. DURAND, GUY: La Bioética: naturaleza, principios, opciones. Vol 7. Editorial Desclée de Brouwer, Bilbao,1992.
38. REICH, WARREN T.: *Encyclopedia of Bioethics*. Vol 1. Free Press, 1978.
39. FERRO, MARÍA; MOLINA, LUZCARÍN; RODRÍGUEZ, WILLIAM: "La Bioética y sus principios", 16 de abril 2017.
40. EUROPA PRESS: "Fin del plazo de acogida de refugiados. ¿Y ahora qué?". 24 de septiembre de 2017.
41. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES: "Congolese Refugee Health Profile", 1 de marzo 2016.
42. GENERALITAT DE CATALUNYA: "Acolliment de refugiats a Catalunya", Sala de Premsa.
43. MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL: "Sistema de Acogida e Integración para Solicitantes y Beneficiarios de Protección Internacional", Secretaría General de Inmigración y Emigración.
44. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION: "Who is a migrant?"  
<https://www.iom.int/who-is-a-migrant>
45. BCN IMMIGRACIÓ: "Acollida i acompanyament", Nova Immigració.

**Fecha de recepción: 19 de julio de 2018**

**Fecha de aceptación: 10 de noviembre de 2018**