

Informe sobre los factores que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes

“SENTIRSE BIEN=INTEGRARSE BIEN. PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES”

INTRODUCCIÓN



La Federación de Mujeres Progresistas es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, de carácter estatal que fue creada en el año 1987 y que promueve la igualdad, la libertad, el desarrollo personal y social de todas las mujeres a través del cambio de las estructuras sociales, económicas y culturales que permitan construir autonomías personales.

Desde el área de Salud de la Federación hemos elaborado este informe sobre el programa **“Sentirse bien = Integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes”** que recoge la experiencia en la intervención con mujeres inmigrantes en el fomento de su salud desde un concepto integrador desde el ámbito biológico, social y psicológico.

Este programa se lleva ejecutando desde el año 2002, financiado por la Dirección General de Migraciones y el Fondo Europeo para la Integración. Durante el año 2014 las intervenciones fueron realizadas en **Madrid y Salamanca**.

El programa “Sentirse bien = Integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes” intenta paliar las desigualdades de género respecto a la salud que afecta a las mujeres inmigrantes en España. Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades y recursos que tienen en general las personas en función de su clase social, sexo, territorio y etnia.

Por todo ello se ha trabajado desde una estrategia de Educación para la Salud donde se ha promovido la participación, el diálogo, la autoestima, la implicación y la cohesión del grupo como puntos de partida para introducir cambios en la forma de vivir las situaciones de la vida cotidiana que pueden afectar a la salud de las mujeres inmigrantes. Las actividades que se han realizado han sido:

- **Atención y asesoramiento a usuarias:** se ha dado información y se ha atendido dudas referentes a la salud de las mujeres inmigrantes
- **Grupos de salud para mujeres inmigrantes:** donde se ha trabajado el fomento de los autocuidados a nivel físico, psicológico y social y la toma de decisiones
- **Apoyo psicológico individual:** se ha ofrecido un espacio de confianza y acompañamiento a mujeres inmigrantes
- **Apoyo psicológico grupal** (únicamente en Madrid): se han creado grupos de promoción del bienestar psicológico

OBJETIVO DEL INFORME



El objetivo de este informe es poner de relieve **los factores que más influyen en la salud de las mujeres inmigrantes**, así como ofrecer un perfil general de las mujeres que participan en el programa “Sentirse bien = Integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes”.

Antes de comenzar con el análisis de estos factores, comentaremos brevemente los datos generales de las participantes en este programa. Como ya hemos señalado en la introducción, el programa “Sentirse bien=integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes” se ha puesto en marcha en Madrid y Salamanca y, por tanto, desglosaremos estos datos por separado.

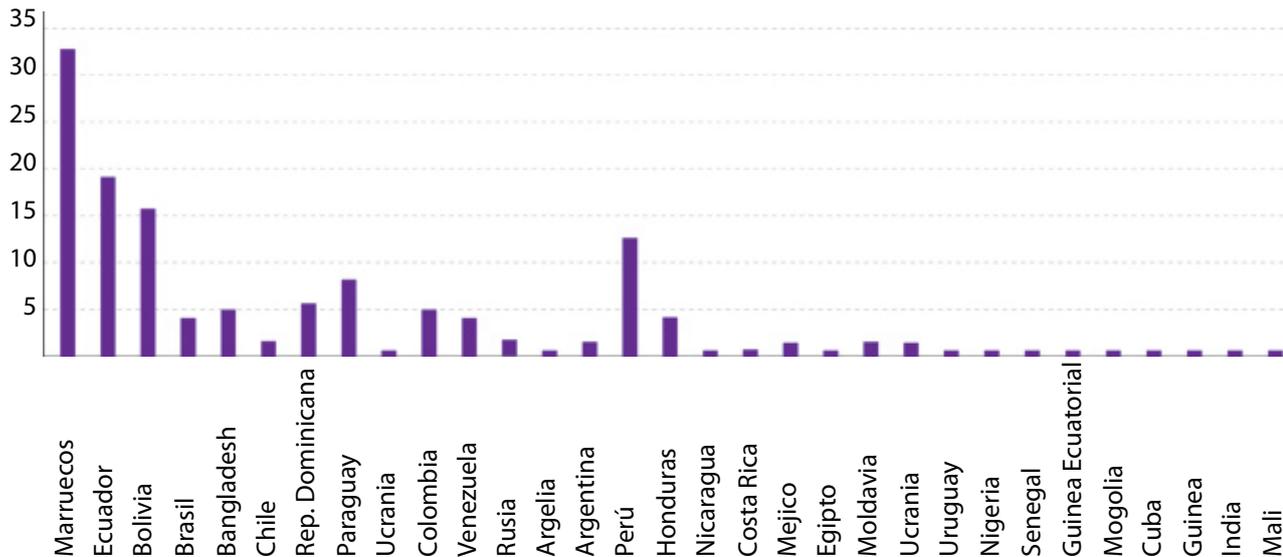
PERFIL DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA



MADRID

En el programa de Madrid han participado a fecha 15 de noviembre de 2014 un total de 145 mujeres de 31 nacionalidades, siendo Marruecos (33 mujeres) y Ecuador (19 mujeres) los países de procedencia más destacados.

NACIONALIDAD

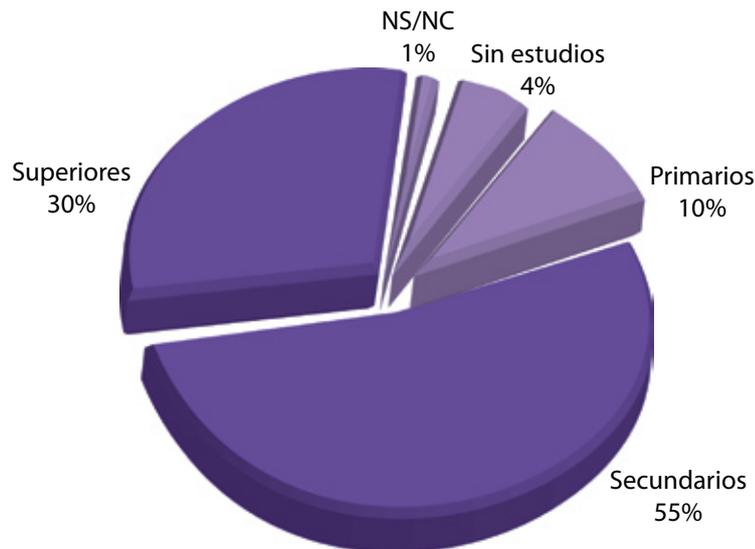


Los datos recogen el total de mujeres participantes en el proyecto, pudiendo haber participado en las diversas actividades del mismo, e incluso, en más de una actividad.

Las mujeres que han acudido al programa tienen una edad media de 41,2 años.

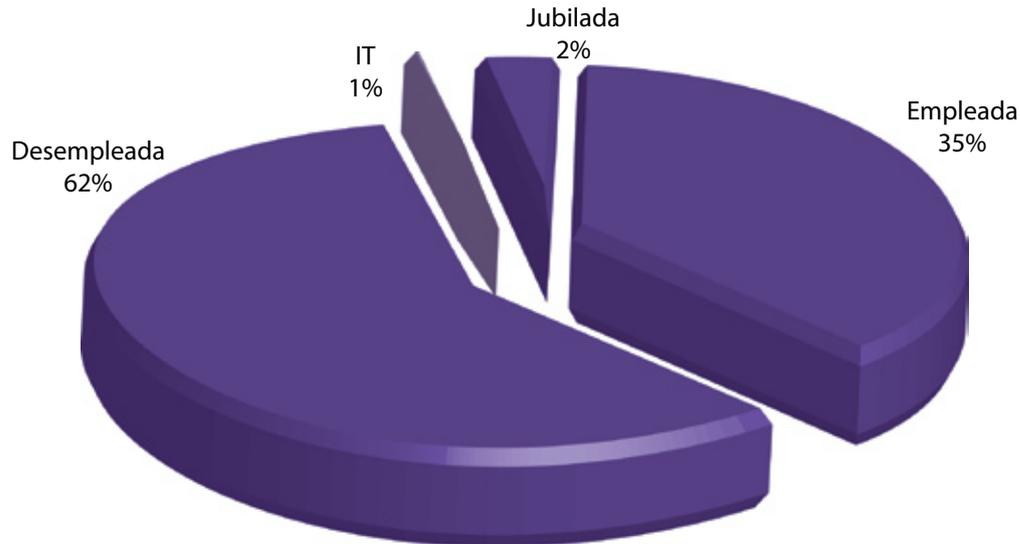
Respecto al nivel de formación de las mujeres participantes, cabe señalar que un 55,24% posee estudios secundarios, mientras que un 30,06% tiene estudios superiores.

NIVEL DE FORMACIÓN

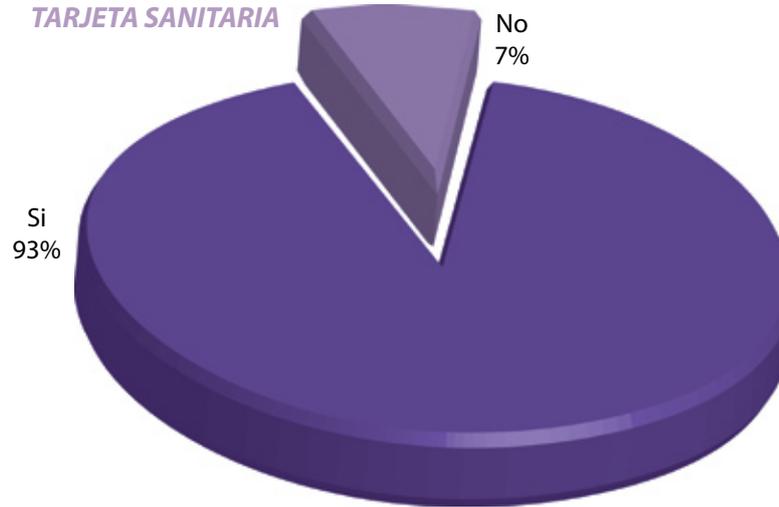


En cuanto a su situación laboral, un 61,59 % se encuentra en desempleo, un 34,78 % tienen trabajo, con un número bastante equilibrado de mujeres que trabajan a tiempo completo (21) y mujeres que trabajan a tiempo parcial (25); un 2,17 % están jubiladas y un 1,44 % se encuentra en situación de incapacidad temporal.

SITUACIÓN LABORAL



Prácticamente todas las mujeres participantes tienen tarjeta sanitaria (93,43%) y aquellas que no la tienen, se debe, en su mayoría, a que se encuentran en proceso de renovación, a que no cotizan o a que no están empadronadas.



El total de mujeres participantes en el programa lleva una media de 9,7 años en España.

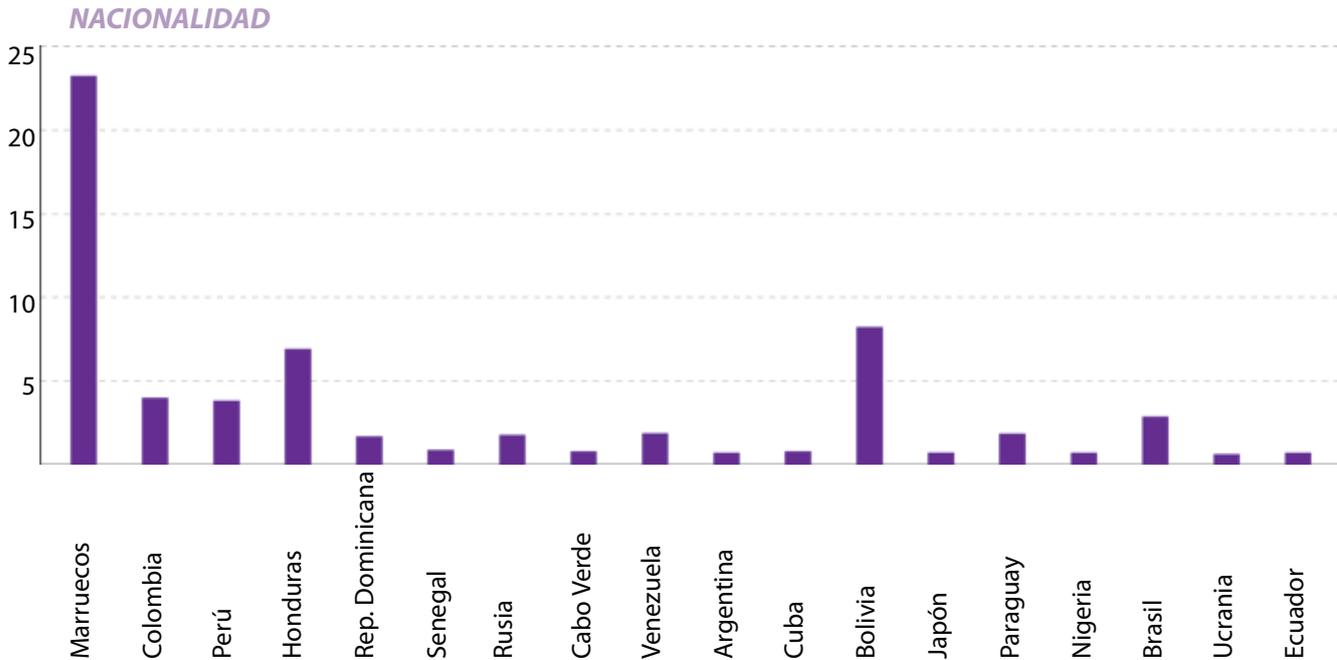
Cabe señalar que tan sólo un 26,82% de estas mujeres reciben algún tipo de prestación económica (la mayoría reciben la Renta Mínima de Inserción o la Renta Activa de Inserción), cifra relativamente baja teniendo en cuenta el alto nivel de desempleo de estas mujeres.



GRUPO DE SALUD. MADRID

SALAMANCA

En el programa puesto en marcha en Salamanca a fecha 15 de noviembre de 2014 han participado un total de 65 mujeres de 18 nacionalidades diferentes, siendo Marruecos (23 mujeres) y Bolivia (8 mujeres) los lugares de procedencia mayoritarios.



Los datos recogen el total de mujeres participantes en el proyecto, pudiendo haber participado en las diversas actividades del mismo, e incluso, en más de una actividad.

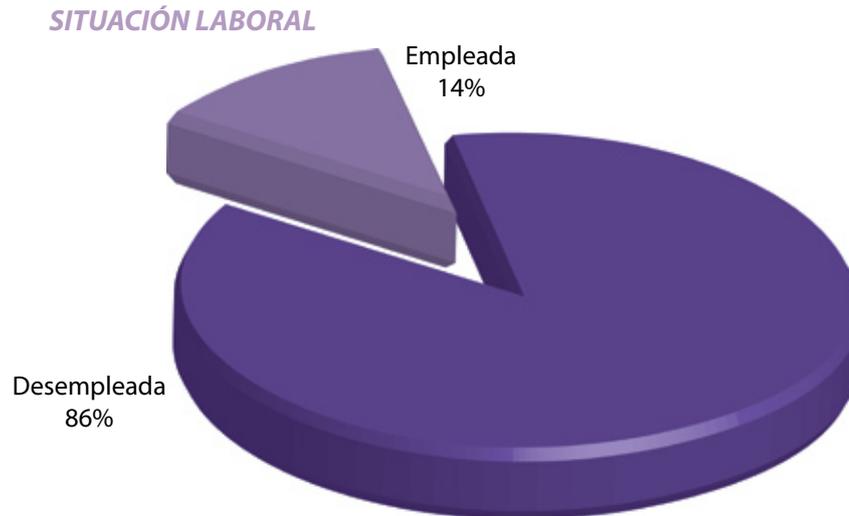
Las mujeres participantes tienen una edad media de 37,4 años, ligeramente inferior a la edad media de las mujeres participantes en las actividades Madrid.

En cuanto a su nivel formativo, destaca un 38,46 % con estudios primarios y un 33,84 % con estudios secundarios.

NIVEL DE FORMACIÓN

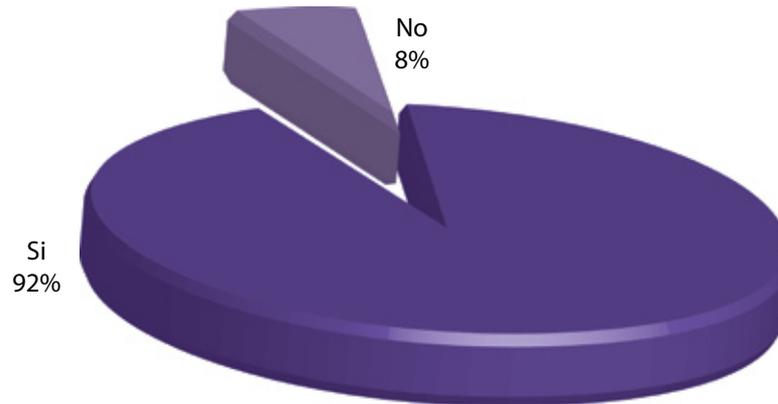


Resultan muy significativos los datos sobre la situación laboral de este grupo, ya que de un total de 65 mujeres, sólo 9 (13,8 %) tienen trabajo, 6 a tiempo completo y 3 a tiempo parcial. Esto nos deja una cifra de 59 mujeres sin empleo, que supone un 86,15 % del total.



Al igual que en el grupo de Madrid, casi todas las mujeres participantes disponen de tarjeta sanitaria (92,3 %). Aquellas mujeres que no tienen tarjeta sanitaria dicen no tenerla porque disfrutan de seguro privado o porque están en trámites para conseguirla.

TARJETA SANITARIA



Respecto al tiempo que estas mujeres llevan en España, la media se encuentra en 7,66 años de estancia, dato nuevamente ligeramente inferior al encontrado en Madrid.

Como sucede con el grupo de Madrid, sólo un 16,92 % de mujeres recibe prestación económica. En este caso la mayoría recibe la Renta Activa de Inserción o el subsidio por desempleo.

Como podemos comprobar, tanto en los datos de Madrid como en los de Salamanca en relación a la prestación económica, llama la atención el bajo porcentaje de mujeres que reciben algún tipo de ayuda. No hay que olvidar que las razones económicas son la causa principal de la emigración de las mujeres. Tener una seguridad económica facilita su proceso de integración. Por el contrario, las situaciones económicas precarias generan altos niveles de frustración con la consiguiente ansiedad por lograr las metas de de su proceso migratorio.



GRUPO DE SALUD. SALAMANCA

FACTORES DE INFLUENCIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA



Antes de comenzar con el análisis de estos factores, es necesario señalar que, a diferencia de la primera parte del documento en la que hemos expuesto los datos de Madrid y Salamanca por separado, al considerar que existen diferencias significativas, en este segundo apartado realizaremos un análisis conjunto, ya que nos hemos encontrado con unos resultados bastante similares.

Ante la pregunta “¿Cómo percibe su estado de salud actual?”, el 46,51% de las mujeres participantes en Madrid afirma encontrarse mal o regular, un 42,63 % dice tener un estado de salud bueno o muy bueno, y un 9,3 % considera su salud normal. Respecto a Salamanca, los porcentajes son superiores en el caso de las mujeres que perciben su salud como buena: un 55,38% afirma sentirse bien o muy bien; un 26,15 % considera que tiene una salud normal; y sólo un 18,46 % dice que su salud es mala o regular.

Se sabe que el proceso migratorio afecta a la salud de la persona que lo lleva a cabo: la separación de los seres queridos y/o amistades, dejar atrás el lugar de nacimiento, la pérdida del status social, las costumbre, etc. son aspectos que influyen de manera determinante en la salud de las personas que inician este proceso. De hecho, ante la pregunta “¿Considera que su salud ha empeorado fruto de su proceso migratorio?” un 57,36 % de las mujeres de Madrid ha respondido que “sí”. Algo más bajo es el porcentaje de mujeres participantes en Salamanca, con un 32,3% de respuestas afirmativas a esta misma pregunta.

Muchas de las mujeres que han respondido afirmativamente a esta última pregunta consideran, sin embargo, que su salud es buena. Entonces, ¿por qué a pesar de saber que su salud ha empeorado fruto de su proceso migratorio, consideran que su salud es buena? Esto puede deberse al hecho de que “para las personas inmigrantes su propia salud no es una prioridad, prevalece su proyecto migratorio personal”¹. Es decir, no consideran que tengan mala salud hasta que no sufren fuertes dolencias, por lo tanto, aunque son conscientes de que el proceso migratorio influye en su salud, en general consideran que ésta es buena.

Por otro lado se habla mucho de la “teoría del inmigrante sano”, que nos dice que “el proceso migratorio se inicia cuando se dispone de un adecuado nivel funcional de partida, aun siendo conscientes muchas de las personas inmigrantes (especialmente en la inmigración económica y las mujeres inmigrantes cuyas fuerzas de trabajo se orientan en mercados manuales no cualificados) de las desventajas en educación y en oportunidades económicas en el país de acogida, a diferencia de la población autóctona. El mejor nivel de salud de las personas inmigrantes respecto a la población autóctona suele ir disminuyendo debido a la influencia de factores tales como la situación de pobreza, el tipo de vivienda, la edad y el género, los problemas de acceso al sistema sanitario y las barreras invisibles de la atención, así como la incorporación de hábitos no saludables, tales como el alcohol, el tabaco y la dieta rica en grasa saturadas, situación que se ha llegado a cuantificar a partir de los diez años de llegada”².

- 1.-El nuevo marco legal y la salud de los inmigrantes. Foro para la Integración Social de los Inmigrantes. Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- 2.-Perfil epidemiológico de las gestantes inmigrantes y autóctonas. hospital general universitario de Albacete. Juan García García

Por tanto, esta teoría explicaría por qué una parte importante de las mujeres participantes en este programa tienen una buena autopercepción de su salud, aun cuando solicitan el propio servicio y acuden a las actividades del programa, valorando posteriormente las mismas para ayudarlas a sentirse mejor.

Asimismo cabe señalar que un 55,81% de las mujeres participantes en Madrid, ante la pregunta “¿A qué nivel encuentra su estado de salud más afectado?” señalan que se encuentran afectadas a nivel psicológico, afirmación hecha tanto por mujeres que dicen tener buena salud como por mujeres que no se encuentran bien. Afirman sentir estrés, ansiedad y depresión. En Salamanca, los datos son algo menores, siendo un 38,46% las mujeres que sienten su salud más afectada psicológicamente.

Es fácil entender, según hemos señalado anteriormente, que este hecho tiene relación con las características propias del proceso migratorio, como son la ruptura con sus anteriores redes sociales, al abandono de su tierra, cultura, costumbres, etc. Es decir, estas mujeres al finalizar su proceso migratorio entran en un período llamado duelo migratorio. El duelo migratorio es un “proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto”³. En el caso del duelo migratorio, el sujeto debe iniciar una “reelaboración de los vínculos que la persona ha establecido con el país de origen”⁴.

3 y 4.-Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. Dr.Joseba Atxotegui

Por todo ello, resulta de suma importancia trabajar la salud de las mujeres inmigrantes no sólo a nivel físico, sino a nivel psicológico y social para que puedan llevar a cabo una buena integración. De ahí la importancia que tiene el programa “Sentirse bien=integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes” y sus diferentes actividades, donde se combinan los diferentes factores que pueden influir en el bienestar de las mujeres inmigrantes.

Queda claro, por tanto, que la salud de las mujeres participantes en el programa se ve afectada por una serie de factores relacionados con su situación como inmigrantes. Estos factores deben ser analizados, de manera que podamos determinar su influencia o no en la salud de estas mujeres.

Entre estos factores, nos gustaría destacar los siguientes:

- Situación laboral y tipo de trabajo
- Redes sociales y pertenencia a algún tipo de asociación

1.-IMPACTO DE LA SITUACIÓN LABORAL Y TIPO DE TRABAJO EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES.



Decidimos partir de la hipótesis de que encontrarse en una situación de desempleo podría ser un factor que afectara el estado de salud de una persona, ya que, como se remarcó anteriormente, tener una cierta seguridad económica facilita el proceso de integración y bienestar. Sin embargo, nos encontramos que las mujeres que acuden al programa, se encuentran en un alto porcentaje desempleadas, por lo que no ha sido posible realizar una comparativa con otras mujeres inmigrantes empleadas.

Partiendo de nuestros datos, en el caso de las mujeres participantes en Madrid, podemos decir que del 46,51% de mujeres que se sienten mal o regular, un 60% están desempleadas; del 42,63% que afirma sentirse bien o muy bien, un 63,63% está sin empleo y, por último, del 9,3% que considera tener un estado de salud normal, un 58,8% no tiene trabajo.

Si hablamos de las mujeres participantes en Salamanca, encontramos que un 66,66 % de las mujeres que dicen sentirse mal o regular están en situación de desempleo.

Respecto al factor “tipo de trabajo”, y partiendo de la idea de que las mujeres inmigrantes ocupan determinados nichos laborales, caracterizados por un alto grado de precariedad que afecta directamente a su salud física, psicológica y social, hemos comprobado que una mayoría de las mujeres que

perciben su salud como mala, se dedican a trabajos de limpieza, servicio doméstico y al cuidado de personas dependientes, es decir del 40% de trabajadoras con mala autopercepción de su salud, un 70% realiza este tipo de trabajos. En el caso de las participantes de Salamanca encontramos porcentajes similares, siendo un 50% de mujeres que perciben su salud como mala las que desempeñan estos mismos trabajos. Muchas de ellas nos hablan de dolor de espalda, rodillas, dolores cervicales y lumbares; parte de estas trabajadoras también se encuentran mal psicológicamente, haciendo referencia a altas cargas de trabajo que, como ya hemos señalado anteriormente, les producen estrés, ansiedad, bajo estado de ánimo, etc.

Por tanto, podemos afirmar que **el tipo de trabajo realizado tiene una clara influencia en la salud de las mujeres inmigrantes.**

2.-IMPACTO DE LA RED SOCIAL Y DE APOYO EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES



Cuando hablamos de la red social y de apoyo nos referimos al tejido familiar y de amistades que tienen estas mujeres. “No poder contar con el afecto y el apoyo de los seres queridos es siempre penoso, pero muy especialmente cuando la persona inmigrante atraviesa situaciones de necesidad o se encuentra enferma, ya que no cuenta en estos casos con una red familiar y social de apoyo (a diferencia de los autóctonos), con todo lo que esta carencia conlleva de ansiedad, soledad y miedo al futuro”⁵.

5.-Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. Inmigración hoy. Dr.joseba atxotegui

Por eso es tan importante “crear vínculos afectivos en el país de acogida que supongan nuevos referentes”⁶, ya que esto ayuda mucho a la hora de elaborar con éxito el duelo migratorio.

En el caso de las mujeres participantes en el programa, hemos denominado “red social amplia” a aquella red compuesta por pareja, familiares y amistades. Para analizar este apartado, hemos contado con datos provenientes no sólo de las fichas rellenadas por las participantes sino también por conversaciones directas con ellas durante la realización de las sesiones grupales en Madrid donde se han abordado o conceptos sobre duelo migratorio.

En el caso de las mujeres participantes en el programa, hemos denominado “red social amplia” a aquella red compuesta por pareja, familiares y amistades. Para analizar este apartado, hemos contado con datos provenientes no sólo de las fichas rellenadas por las participantes sino también por conversaciones directas con las mujeres durante la realización de las sesiones grupales en Madrid donde se han abordado conceptos relacionados sobre duelo migratorio. Así, hemos sabido que un 43,28% de las mujeres han manifestado tener un buen estado de salud y además disfrutar de una red social amplia, mientras que el 68,3 % de mujeres que se encuentran en mal estado de salud han asegurado no disponer de ella. **Este dato nos indica, por tanto, que el disponer de una red social es un factor que influye en la salud de la mujer inmigrante.**

6.-La salud en las mujeres inmigrantes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Emilia Endevin i Lagar. Miriam Soliva Bernardo

Además, en conversaciones directas con ellas a través del trabajo de campo, hemos conocido que la mayoría de las mujeres reconoce tener una red de apoyo cosmopolita (relación con personas de su misma etnia, otras etnias y personas del país de acogida). Preguntadas por lo que más echan de menos de sus países de origen, la mayoría coincide en afirmar que echa mucho de menos a su familia y/o amistades, por encima de su pueblo, sus costumbres, su comida y las fiestas de su pueblo. Por otro lado, aunque muchas de las mujeres han reconocido tener compatriotas o amistades con los que identificarse, una buena parte de ellas dice sentirse triste a menudo por no tener más compatriotas, amistades o personas conocidas en el país de acogida.

En cuanto a las mujeres que participan en Salamanca, un 52,77% de las mujeres con buena o muy buena salud afirma tener una red social amplia, mientras que un 50% de las participantes que perciben su estado de salud como malo o regular no tiene una red social amplia.

Queda, por tanto, reflejada la importancia que, para estas mujeres, supone tener a sus seres queridos lejos de casa y poder, a su vez, crear nuevos lazos de amistad y afecto al llegar al país de acogida. **Los Grupos de Salud para mujeres inmigrantes, son un espacio de promoción de estas redes.** De esta manera, las mujeres comparten sus experiencias y aprendizajes, por lo que sirve para la creación de redes sociales y de apoyo psicosocial. El compartir con otras mujeres sus vivencias como inmigrantes, ayuda a prevenir el aislamiento y la marginación, contribuyendo así al proceso de integración y a la promoción de la salud biopsicosocial.

Muy relacionado con la red social de las mujeres inmigrantes está la pertenencia a cualquier tipo de asociación, ONG, fundación, etc. Resulta muy importante porque sirve para crear nuevos vínculos en el país de acogida, ayuda a estas mujeres a sentirse activas, útiles y por tanto, puede también influir en su estado de salud de una forma positiva.

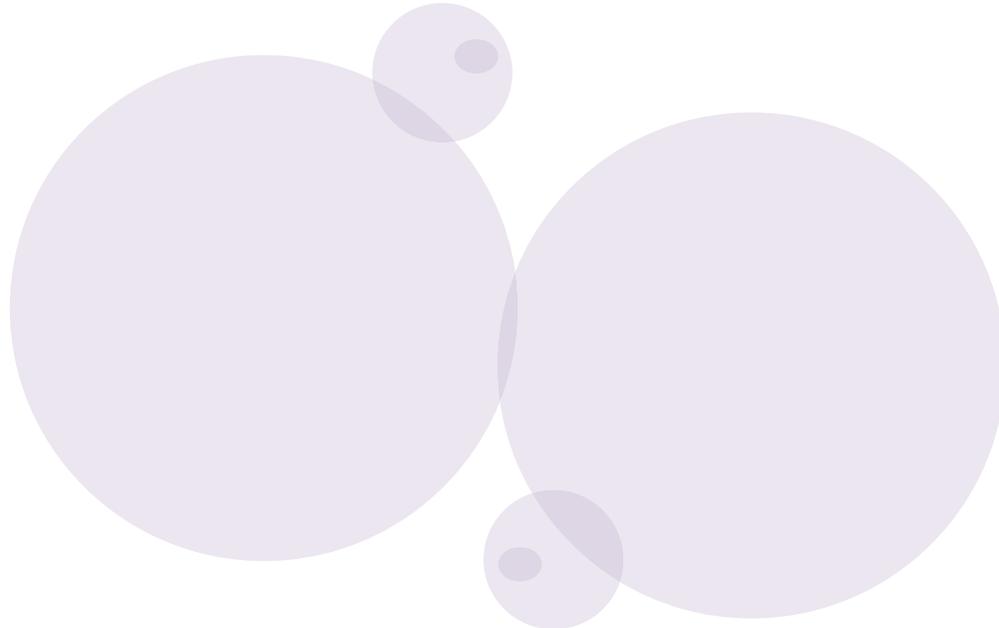
De las mujeres que integran el programa en Madrid, un 36,44% pertenece a una asociación o similar. Si analizamos los datos con más detalle, observamos que un 58,33 % de las mujeres que percibe su salud como mala no pertenece a ninguna asociación. Respecto al grupo de las que se encuentran bien o normal (51,93 % de las participantes), sólo un 31,34 % reconoce participar en alguna asociación.

Respecto a los datos obtenidos de las participantes en Salamanca, los porcentajes son algo superiores, teniendo un 46,15% de mujeres que pertenece a una asociación o grupo similar. Si examinamos de manera pormenorizada las cifras, vemos que del 81,53% de mujeres que en general consideran buena su salud, un 52,83% dice participar en asociaciones. Mientras que en el caso de las mujeres que perciben su salud como mala o regular (18,46%), sólo un 20% acude a algún tipo de asociación.

Por tanto, hemos comprobado que el tener una amplia red social resulta determinante en la salud de las mujeres inmigrantes.

Sin embargo, si nos centramos en los datos de pertenencia a una asociación, encontramos que en el caso de Madrid, la pertenencia de las mujeres con buena salud a asociaciones no es muy alta (31,94%). No podemos decir lo mismo de los datos de Salamanca en los que sí parece haber una relación más clara entre la participación en asociaciones y la buena autopercepción de la salud, ya que sólo un 20% de las mujeres que dicen encontrarse mal, pertenece a alguna asociación.

En consecuencia, a la luz de estos resultados, **no podemos afirmar rotundamente que la pertenencia a una asociación sea tan determinante en la salud de las mujeres inmigrantes como lo es el tener una red social amplia.** No obstante, podemos reconocer cierta influencia de este factor tomando como ejemplo los datos de las participantes en el programa de Salamanca. Además, no debemos olvidar, que las asociaciones son un punto de encuentro entre las mujeres, fundamental para la ampliación de la red social que si es un factor clave en la salud de las mujeres inmigrantes.



CONCLUSIONES



A modo de conclusión nos gustaría hacer hincapié, por ser el factor más influyente resulta en la salud de la mujer inmigrante, en la red social. Como hemos señalado con anterioridad, un amplio porcentaje de las mujeres que perciben su salud como buena afirma tener una red social amplia y, no todas ellas pero sí una parte importante dice colaborar con una asociación. Son organizaciones con actividades muy variadas, algunas relacionadas con la iglesia, asociaciones de padres, otras con fines sociales, de baile, etc. Esto pone de manifiesto que no importan tanto las actividades que se realicen en esos grupos, sino el hecho de participar en ellas, relacionarse y ampliar su red social, salir de casa, en definitiva, **integrarse bien en el país de acogida**. Es fácil relacionar estos datos con el tipo de trabajo realizado por las mujeres inmigrantes: las mujeres que trabajan en el servicio doméstico y en el cuidado de personas padecen las consecuencias del aislamiento prolongado y de las largas jornadas de trabajo, influyendo en sus relaciones sociales.

Es por esto que el programa “Sentirse bien=integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes” resulta tan positivo y necesario para estas mujeres. Gracias a este proyecto, las mujeres participantes han podido conocer a muchas otras de su misma nacionalidad y de otras diferentes con las que han compartido sus vivencias, sus dudas, y con las que han aprendido a escuchar su cuerpo y a dedicarse tiempo propio, a identificar esas dolencias (no siempre físicas) que quizá antes no eran capaces de reconocer, a confiar en sí mismas, a cuidarse más y a poder concluir su proceso migratorio de una manera más satisfactoria ya que, gracias a este programa, ahora disponen de más recursos para enfrentarse a este proceso. En definitiva, han aprendido **la importancia que tiene la salud en sus vidas, la necesidad de sentirse bien para integrarse bien.**

Diciembre 2014

La intención de este informe es poner de relieve los factores que más influyen en la salud de las mujeres inmigrantes, así como ofrecer un perfil general de las mujeres que participan en el programa.

Si quieres más información sobre el programa **“Sentirse bien = Integrarse bien. Promoción de la salud de las mujeres inmigrantes”** no dudes en ponerte en contacto con nosotras.

FEDERACIÓN DE MUJERES PROGRESISTAS

www.fmujeresprogresistas.org
Calle Ribera de Curtidores Nº 3, 28005 Madrid
Teléfono: 91 539 02 38 (ext. 2)
salud@fmujeresprogresistas.org