

Original

Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco



Elena Rodríguez Álvarez^{a,*}, Yolanda González-Rábago^b, Amaia Bacigalupe^b, Unai Martín^b y Nerea Lanborena Elordui^a

^a Departamento de Enfermería I, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa (Vizcaya), España

^b Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa (Vizcaya), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de noviembre de 2013

Aceptado el 24 de enero de 2014

On-line el 7 de marzo de 2014

Palabras clave:

Inmigración

Desigualdades sociales en salud

Discriminación

RESUMEN

Objetivo: Analizar las desigualdades en el estado de salud percibido de la población autóctona e inmigrante residente en la comunidad autónoma del País Vasco y el papel de diferentes determinantes sociales en la explicación de tales desigualdades.

Métodos: Estudio descriptivo transversal referido a la población de 18 a 64 años de edad residente en el País Vasco. Se utilizaron datos de la Encuesta de Salud de Euskadi 2007 (n = 4734) y de la Encuesta de Salud de la Población Inmigrante del País Vasco 2009 (n = 765). Se analizaron las desigualdades en la mala salud percibida entre personas autóctonas y cuatro grupos de inmigrantes (China, Latinoamérica, Magreb y Senegal). Para medir la asociación entre la mala salud y el lugar de nacimiento, y poder ajustarla por diferentes variables, se calcularon *odds ratio* (OR) mediante modelos de regresión logística.

Resultados: La población inmigrante en el País Vasco mostró un peor estado de salud percibido que la autóctona, con independencia de la edad. El menor nivel de estudios, la peor situación laboral, el menor apoyo social y la discriminación percibida en la población inmigrante explicaron estas diferencias, en hombres y mujeres. En los hombres de China (OR: 0,18; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,04-0,91) y Magreb (OR: 0,26; IC95%: 0,08-0,91), y en las mujeres latinoamericanas (OR: 0,36; IC95%: 0,14-0,92), fue mejor que la de la población autóctona tras ajustar por todas las variables.

Conclusiones: Los resultados muestran la necesidad de seguir monitorizando las desigualdades sociales y en salud entre la población autóctona e inmigrante en España, así como de apoyar aquellas políticas sociales que mejoren las condiciones de vida de la población inmigrante.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Immigration and health: Social inequalities between native and immigrant populations in the Basque Country (Spain)

ABSTRACT

Objective: To analyze health inequalities between native and immigrant populations in the Basque Country (Spain) and the role of several mediating determinants in explaining these differences.

Methods: A cross-sectional study was performed in the population aged 18 to 64 years in the Basque Country. We used data from the Basque Health Survey 2007 (n = 4,270) and the Basque Health Survey for Immigrants 2009 (n = 745). We calculated differences in health inequalities in poor perceived health between the native population and immigrant populations from distinct regions (China, Latin America, the Maghreb and Senegal). To measure the association between poor perceived health and place of origin, and to adjust this association by several mediating variables, odds ratios (OR) were calculated through logistic regression models.

Results: Immigrants had poorer perceived health than natives in the Basque Country, regardless of age. These differences could be explained by the lower educational level, worse employment status, lower social support, and perceived discrimination among immigrants, both in men and women. After adjustment was performed for all the variables, health status was better among men from China (OR: 0.18; 95% confidence interval [CI95%]: 0.04-0.91) and Maghreb (OR: 0.26; 95% CI: 0.08-0.91) and among Latin American women (OR: 0.36; 95% CI: 0.14-0.92) than in the native population.

Conclusions: These results show the need to continue to monitor social and health inequalities between the native and immigrant populations, as well as to support the policies that improve the socioeconomic conditions of immigrants.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Immigration

Social inequalities in health

Discrimination

Introducción

En las últimas décadas España ha vivido un crecimiento relevante de la población extranjera, hasta alcanzar un 12,2% en

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: elena.rodriguez@ehu.es (E. Rodríguez Álvarez).

2010. Aunque la crisis económica está incidiendo en la disminución de su peso, en 2013 aún se situaba en un 11,7%. En la comunidad autónoma del País Vasco, la proporción de población extranjera siempre ha sido marcadamente inferior, con un 6,8% en 2013¹, y fundamentalmente de tipo económico y de reciente llegada².

Un número creciente de estudios ha mostrado que el lugar de nacimiento y el proceso migratorio constituyen relevantes determinantes sociales de salud en la población inmigrante^{3–12}. Los factores epidemiológicos y sociales de sus países de origen, el proceso de desplazamiento y, sobre todo, las condiciones de vida en la sociedad de destino, constituyen aspectos con una clara influencia sobre la salud y el uso de los servicios sanitarios^{3,4}. En la mayor parte de los estudios se ha descrito una peor salud en la población inmigrante respecto a la autóctona, que tiende a disminuir una vez considerado el efecto de la desigual distribución de diversos factores socioeconómicos entre ambas⁵. La heterogeneidad de procedencias y de países de destino, así como otros factores como la discriminación, la percepción de racismo o la aculturación, han sido asimismo señalados como elementos relevantes para entender la desigual salud de la población según el lugar de nacimiento^{6–9}. Además, la influencia del «efecto del inmigrante sano» puede hacer aún más compleja esta relación^{10–12}.

En España son menos los estudios que han analizado las desigualdades en salud entre la población autóctona e inmigrante, y los factores que las explican, y sus resultados son poco concordantes. En algunos se han hallado mejores resultados en la salud de la población inmigrante^{10,13} y en ciertos hábitos de vida^{14,15}, mientras que otros han descrito una peor autovaloración de la salud^{4,16} y una peor salud mental^{17,18}, muy relacionadas con sus condiciones de vida más desfavorables. Otros factores importantes para entender las desigualdades entre ambas poblaciones incluyen el apoyo social^{4,19}, el tiempo de residencia^{15,20}, el nivel de riqueza del país de procedencia^{3,21} y las características de los trabajos que realizan¹⁶.

La mayor parte de estos estudios se ha basado en encuestas de salud poblacionales que presentan algunas limitaciones de representatividad para describir el estado de salud de la población inmigrante y las desigualdades respecto a la población autóctona: además del bajo tamaño muestral, la menor cobertura y no respuesta, más frecuentes en la población inmigrante²², constituyen dos de los problemas más relevantes. Estos sesgos podrían ser diferenciales, con una especial influencia sobre el análisis de las desigualdades en salud según el lugar de origen, ya que son las personas inmigrantes en condiciones socioeconómicas más desfavorables y las que no conocen el idioma^{23,24} las que tienen una menor respuesta. Además, las encuestas de salud no suelen recoger variables ligadas específicamente al fenómeno migratorio, como la discriminación, el racismo^{6,7,9} o el conocimiento del idioma²⁵. Algunos estudios en el contexto de los servicios de salud^{20,26} o en poblaciones específicas como la inmigrante trabajadora²⁷ sí los han recogido, pero sin representatividad poblacional.

Una alternativa para superar algunas de estas limitaciones consiste en la realización de encuestas de salud específicas a la población inmigrante, que adapten el diseño muestral y sus contenidos^{8,17}. Así, en 2009 se llevó a cabo en el País Vasco la segunda Encuesta de Salud a Población Inmigrante de la Comunidad Autónoma del País Vasco (ESPICAV'09)²⁸, que adaptó el cuestionario de la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco y, mediante un muestreo específico, permitió obtener datos para grupos de población inmigrante. En este contexto, el objetivo del estudio es analizar, en el País Vasco, las desigualdades en el estado de salud percibido entre la población autóctona e inmigrante según su lugar de procedencia, y analizar asimismo el papel de diferentes determinantes sociales en la explicación de tales desigualdades a partir de los datos de la ESPICAV'09 y de la Encuesta de Salud de Euskadi 2007 (ESCAV'07).

Métodos

Población a estudio y fuentes de información

Se realizó un estudio descriptivo transversal referido a la población de 18 a 64 años de edad residente en el País Vasco, por ser el intervalo de edad con un volumen de población inmigrante suficiente para poder realizar los análisis. Se utilizaron los datos procedentes de la ESCAV'07 y de la ESPICAV'09.

La ESCAV'07 es una encuesta representativa de la población residente en viviendas familiares en el País Vasco llevada a cabo por el Departamento de Salud, cuya metodología ha sido descrita con anterioridad²⁹. Se seleccionaron las personas de 18 a 64 años de edad nacidas en España (n = 4270).

La ESPICAV'09 es una encuesta de salud realizada a personas inmigrantes nacidas en China, Latinoamérica, Magreb y Senegal, residentes en el País Vasco, que incluyó parte del cuestionario de la ESCAV y otras variables específicas. La producción de datos se realizó mediante un muestreo no aleatorio de conveniencia con cuotas de sexo y lugar de nacimiento establecidas a partir de los datos del padrón (Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de 2007). Se realizaron 765 encuestas, 237 a personas nacidas en Magreb (37% mujeres y 63% hombres), 74 (hombres) en Senegal, 368 en Latinoamérica (61% mujeres y 39% hombres) y 86 en China (50% mujeres y 50% hombres). Las personas encuestadoras de cada lugar de nacimiento fueron formadas sobre los objetivos, los instrumentos utilizados, las definiciones de las variables y el procedimiento de recogida de los datos. El contacto y la administración de las encuestas tuvo lugar en sedes de ONG, asociaciones de apoyo a inmigrantes y lugares de encuentro entre ellos. La encuesta fue administrada en diferentes idiomas (español, chino mandarín, árabe marroquí y wolof). En otro lugar ya se han publicado más detalles sobre la metodología de la ESPICAV'09²⁸. Se construyó una base de datos conjunta a partir de los microdatos de ambas encuestas.

Variables

Como variable resultado se utilizó el mal estado de salud percibido, construido a partir de la autovaloración de la salud, que refleja la valoración subjetiva que cada persona realiza de su propia salud. Se trata de un indicador muy utilizado para la medida del estado de salud de las poblaciones, y está relacionado con la mortalidad y el uso de los servicios sanitarios³⁰. En ambas encuestas, la pregunta consideraba cinco categorías de respuesta, entre «excelente» y «muy mala». Se consideró «mala salud» la suma de las categorías «mala» y «muy mala».

Como variable independiente se utilizó el lugar de nacimiento, y como variables de ajuste se utilizaron la edad, variables sociodemográficas y de estatus migratorio (tiempo de estancia, situación administrativa, comprensión del español, nivel de estudios y situación laboral), el apoyo social medido con la escala de Duke³¹ considerando «bajo apoyo social» los valores inferiores a 32, y la percepción de discriminación a partir de la pregunta «¿Se ha sentido discriminado por su nacionalidad o condición de inmigrante en alguno de los siguientes ámbitos: laboral, social, sanitario y educativo?», considerando «discriminación» la respuesta afirmativa al menos a uno de los ítems. Para las personas autóctonas fue necesario asumir que ninguna había padecido discriminación por ser inmigrante, todas estaban en situación regular y todas entendían el español, ya que esas preguntas no se recogían en la ESCAV'07.

Análisis de los datos

Se calcularon los porcentajes, según el lugar de nacimiento, de todas las variables y se analizaron las diferencias utilizando la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073268>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)