
Comentario. Variables sociodemográficas, estilos de vida y salud autopercebida en la población inmigrante

Comment. Sociodemographic variables, life-styles, and self-perceived health in migrants.

Belén Sanz Barbero

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

En la actualidad, España se sitúa entre los principales países receptores de flujos migratorios. Debido a ello, en las dos últimas décadas se ha incrementado en la literatura científica biomédica el número de trabajos enfocados al estudio de la salud de la población inmigrante. Ahora bien, son pocos los estudios que, en la línea del trabajo presentado por Rodríguez et al¹, se han acercado a la salud y a las necesidades sanitarias de esta población por medio de encuestas de salud. Este tipo de aproximaciones son de gran importancia ya que, tal y como exponen los autores, estudiar la salud exclusivamente a través de los pacientes que acuden a los servicios sanitarios puede crear estereotipos que identifiquen a la población inmigrante con personas enfermas, cuando la realidad parece ser diferente². Si bien los resultados de este trabajo tienen que considerarse con cautela, dado que el muestreo por conveniencia utilizado no permite hacer inferencia a la población, suponen un paso más que permite acercarnos a la salud de este colectivo. Tal como exponen los autores, la falta de representatividad que ha habido de la población inmigrante en algunas encuestas de salud regionales es lo que promueve la realización de trabajos como el que aquí se presenta, que tratan de dar respuesta a preguntas que no han podido responderse con las fuentes de información disponibles.

Las diferencias en el estado de salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios, según el lugar de origen de las personas, pueden tener importantes implicaciones a la hora de garantizar la asistencia sanitaria de la población. En los últimos años, la administración sanitaria se ha concienciado de esta necesidad y, actualmente, una gran parte de las encuestas de salud permiten identificar a la población según el lugar de origen. Hoy en día, es necesario que las fuentes de información sanitaria recojan otras variables que permitan dilucidar los factores que explican la salud de la población, así como identificar, en todo caso, las posibles desigualdades en salud³. Así, hay constancia de la asociación de ciertas variables con el estado de salud de la población inmigrante, que actualmente no se pueden obtener de las encuestas de salud. El tiempo de estancia en el país de acogida es una variable íntimamente relacionada con la salud de la población inmigrante, si bien en el citado estudio¹ no se refleja tal asociación, dado el corto período de estancia en España de la muestra estudiada. Son muchos los estudios que dejan entrever cómo la salud de la población inmigrante empeora según aumenta el tiempo de estancia en el país receptor. Quizás este hecho se asocie con el sesgo del «inmigrante sano» unido al deterioro de la salud tras la llegada al país re-

ceptor, deterioro que distintos estudios han relacionado con la pérdida de estatus social, la privación material, la inseguridad económica, la discriminación y la ruptura del soporte social, entre otros factores⁴.

Otra variable que es necesario tener en cuenta a la hora de estudiar la salud de la población inmigrante es la situación administrativa. La irregularidad conlleva una mayor predisposición al estrés, a la discriminación laboral, más dificultades de acceso al sistema sanitario y, en definitiva, una mayor vulnerabilidad tanto social como sanitaria.

Un grupo de indicadores complejos de definir en el análisis de la salud de los colectivos inmigrantes son los socioeconómicos. Así, la variable nivel de estudios utilizada en el citado artículo¹ podría no reflejar la posición socioeconómica de los distintos grupos estudiados. Los niveles educativos alcanzados por la población inmigrante en sus países de origen son difíciles de comparar entre grupos de inmigrantes y con la población autóctona. Por otra parte, generalmente los inmigrantes ocupan estratos laborales inferiores a su nivel de formación, por lo que el nivel socioeconómico no suele reflejar el nivel de estudios alcanzado en sus países. A pesar de ello, hay estudios que muestran que los inmigrantes con un mayor nivel educativo tienen mejor estado de salud, dado que tienen una mayor capacidad para adaptarse al país receptor y para hacer uso del sistema sanitario⁵. En relación con los ingresos del sustentador principal del hogar como indicador socioeconómico, la distinta estructura familiar, así como las cargas familiares en sus países, pueden disminuir los ingresos del hogar por persona y, por tanto, no ser un buen reflejo de la situación económica. Finalmente, la variable clase social, basada en la ocupación, podría ser más adecuada y es la más empleada, aunque el estatus social de la población inmigrante y autóctona podría ser diferente para una misma clase ocupacional. Otras variables relacionadas con la organización del trabajo, como la inseguridad laboral y el ambiente laboral, han mostrado su relación con la salud autopercebida de la población inmigrante en un estudio publicado recientemente por Borell et al⁶.

La medida subjetiva de salud utilizada ha sido la auto-percepción de salud. La validez transcultural de esta medida se ha estudiado con frecuencia, y se han hallado diferencias en la forma en que los distintos grupos de poblaciones perciben la salud y sus condicionantes. A pesar de ello, la salud autopercebida es una medida que se ha mostrado asociada a la mortalidad, incluso en distintos grupos de inmigrantes⁷. Un trabajo publicado previamente por la autora, con la misma muestra aquí estudiada, explica que la auto-percepción de salud se relaciona con el uso de los servicios sanitarios, de forma que las personas que hicieron un mayor uso de los servicios sanitarios en los últimos 12 meses fueron las que tenían una peor auto-percepción de salud⁸. Este hecho da consistencia a la variable analizada, aunque otras medidas del estado de salud, como la limitación de actividad o el número de enfermedades crónicas diagnosticadas, podrían haber aportado una información valiosa al estudio.

Finalmente, en relación con los resultados, es importante señalar la fuerte asociación que presenta el ser mujer con la salud autopercebida. Algunos estudios realizados previamente

en población autóctona relacionan estas diferencias con la sobrecarga laboral de las mujeres en el hogar, unas desigualdades de género que también podrían tener su reflejo en la salud de las mujeres inmigrantes.

Bibliografía

1. Rodríguez E, Lanborena N, Senhaji M, Pereda C, Aguirre C. Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco. *Gac Sanit.* 2008;22:404-12.
2. Gushulak BD, MacPherson DW. The basic principles of migration health: population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerg Them Epidemiol.* 2006;3:3. Disponible en: <http://www.ete.online.com/content/3/1/3>
3. Malmusi D, Jansá JM, Del Vallado, L. Recomendaciones para la investigación e información en salud sobre definiciones y variables para el estudio de la población inmigrante de origen extranjero. *Rev Esp Salud Publica.* 2007;81:399-409.
4. Jones-Correa M. Different paths: gender, immigration and political participation. *Int Migration Rev.* 1988;32:326-49.
5. Reijneveld SA. Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in The Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position? *J Epidemiol Community Health.* 1998;52:298-304.
6. Borrell C, Muntaner C, Solé L, Artazcoz L, Puigpinós R, Benach J, et al. Immigration and self-reported health status by social class and gender: the importance of material deprivation, work organisation and household labour. *J Epidemiol Community Health.* 2008;62:7E.
7. McGee DL, Liao Y, Gao G, Cooper RS. Self-reported health status and mortality in a multiethnic US cohort. *Am J Epidemiol.* 1999;149:41-6.
8. Rodríguez E, Lanborena N, Pereda C, Rodríguez A. Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco. *Rev Esp Salud Publica.* 2007;82:209-20.