

---

# Problemas de salud prevalentes en la población inmigrante latina adulta de Sevilla, España. Estudio piloto\*

*José Rafael González López\*\**

*María de las Mercedes Lomas Campos\*\*\**

## Resumen

Con el fin de estimar los problemas de salud en la población latinoamericana inmigrante adulta de Sevilla, España, en 2010, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra representativa del Distrito Macarena de 34 inmigrantes. El perfil tipo de la persona inmigrante en el Distrito 2 (Macarena) de la ciudad de Sevilla y, por tanto, en la muestra es: mujer, con una edad media de 32 años, soltera, con estudios secundarios, que lleva menos de 10 años viviendo en Sevilla. El 23,53% de la muestra conocen que son hipertensos, de los cuales 2,94% lo fue durante su embarazo. El 8,82% remanente, conocen que son diabéticos. Con relación a los accidentes en el hogar, un 91,18% (31 personas) no sufrió ningún tipo de accidente doméstico en el último año. Se

---

\* Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, España.

\*\* Diplomado en Enfermería. Máster en Promoción de la salud y doctorando en Ciencias de la Salud. Profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, España.

\*\*\* Doctora en Medicina. Catedrática de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, España.

identificaron conductas de salud en función del origen y algunos de los factores asociados, los cuales deberían considerarse en el diseño y desarrollo de actuaciones diferenciales, orientadas a mejorar el nivel de salud en los inmigrantes.

*Palabras clave:* Migración internacional, salud, América Latina.

## Abstract

In order to estimate the health problems in adult immigrant population in Latin America in Seville in 2010, we conducted a cross sectional study in a representative sample of 34 District Macarena immigrants. The typical profile of the immigrant in the District 2 (Macarena) of the city of Seville and, therefore, the sample is female, mean age 32, single, with secondary education, which takes less than 10 years living in Seville. The 23.53% of the sample know they are hypertensive, of whom one (2.94%) it was during her pregnancy. The remaining 8.82%, know they are diabetic. In relation to accidents in the home, a 91.18% (31 people) did not suffer any kind of accident at home in the last year.

Health behaviors were identified according to the origin and some related factors. This should be considered when designing and developing activities aimed at improving the health level in immigrants.

*Keywords:* Emigration and immigration, health, Latin America.

## Introducción

Desde 1950, Europa no ha dejado de ser receptor de inmigración y actualmente en la Unión Europea residen 11 millones de inmigrantes regularizados, y se estima que varios millones más no regularizados. En la década de los setenta, España pasó gradualmente de país emisor a país receptor de inmigrantes, y desde los años ochenta empezó a ser notoria la llegada de inmigrantes económicos a nuestro país (Colectivo Ioé, 1995, 1999), de ahí que la inmigración desde los países en vías de desarrollo y el envejecimiento de la población, hayan sido los acontecimientos sociosanitarios más relevantes en la última década. El término inmigrante se refiere a personas de distintas nacionalidades desplazadas a otro país con el objetivo de acceder a un trabajo remunerado en unas condiciones socioeconómicas y sanitarias que no pueden encontrar en el suyo (García, 2009). En España, la mayoría proceden de Latinoamérica, África y los países de la Europa no comunitaria.

No resulta fácil estimar con absoluta certeza las características demográficas de la población inmigrante residente en España, debido a que existen todavía muchas situaciones de irregularidad administrativa. Por otra parte, las cifras disponibles cambian cada mes, con una invariable tendencia ascendente en los últimos años (Observatorio permanente de la inmigración, 2004). Según datos oficiales, a 31 de diciembre de 2009, estaban registrados en España algo más de dos millones de extranjeros no comunitarios con tarjeta o autorización de residencia vigente. Las comunidades autónomas donde se produjo un

mayor aumento de población extranjera, en términos absolutos, fueron: Cataluña, Comunidad de Madrid y Andalucía. En Sevilla capital, a 1 de enero de 2009, según los datos del Padrón Municipal (Padrón Municipal de Habitantes, Servicio de Estadística, Ayuntamiento de Sevilla, 2009), la cifra asciende a 36.889 inmigrantes, representando el 5,51% de la población total, dos puntos y medio por debajo de la media andaluza.

Ya en la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Yacarta en 1997, se enfatizó en la necesidad de incrementar la conciencia sobre los determinantes de salud en todo tipo de población, pero más aún de los más desfavorecidos y, en principio, el colectivo inmigrante –debido fundamentalmente a las condiciones de vida y de trabajo a que se ven sometidos con frecuencia– lo es si lo comparamos con la población autóctona de las zonas receptoras. Por tanto, el conocimiento de las conductas del colectivo inmigrante permite determinar las necesidades específicas y las prioridades preventivas y asistenciales, con el objeto de mejorar la salud de dicha población (Carrasco-Garrido et al., 2007; Timmerman et al., 1999; Kaiser et al., 2009; González et al., 2010; Ochoa et al., 2011).

Por todo ello, y aunque algunos trabajos investigan la importancia de los factores sociodemográficos y de los estilos de vida en la valoración de la salud en la población inmigrante del País Vasco, hemos constatado la escasez de material e investigaciones referentes a los hábitos de salud de la población inmigrante en general, y en nuestro medio en particular. De ahí que consideremos necesario apostar por conocer aquellos factores y conductas en materia de salud que influyen en el colectivo inmigrante de Sevilla, analizando sus niveles de salud a fin de adaptarnos mejor a sus necesidades y demandas.

En este estudio se planteó el objetivo general de conocer las conductas de salud de la población inmigrante latinoamericana del Distrito 2 (Macarena) de la ciudad de Sevilla y analizar su influencia en el nivel de salud de la misma, siendo los objetivos específicos: a) Describir la distribución demográfica de la población inmigrante latinoamericana en la ciudad de Sevilla; e b) identificar los principales problemas de salud de la población inmigrante latinoamericana del Distrito 2 en la ciudad de Sevilla.

## Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo-analítico, transversal, de prevalencia. El universo de la población son las personas de 25 a 44 años residentes en la ciudad de Sevilla (236.714 personas). La fuente de información es el último Anuario estadístico publicado por el Ayuntamiento de la ciudad de Sevilla. Hemos establecido el rango de edad de 25 a 44 años, población adulta, puesto que la persona inmigrante está en proceso de adquisición de nuevas conductas y comportamientos. La población inmigrante latinoamericana adulta se distribuye principalmente entre los distritos 2 y 4 con 2.947 (30,60%) y 1.281 (13,30%) respectivamente. El universo muestral o conjunto de personas que comparten unas características definitorias, es decir, el total de población

latinoamericana del grupo etario de 24 a 45 años del Distrito 2 de la ciudad de Sevilla es de 2.947 personas, los hombres constituyen el 46,30% (1.354) y las mujeres 53,70% (1.593).

Como resultado, la muestra para esta población es de 340 personas inmigrantes, para su pilotaje emplearemos el 10% de la misma, es decir, 34 inmigrantes latinoamericanos del Distrito 2 (Macarena) de la ciudad de Sevilla.

Se utilizó el cuestionario validado *Behavioural risk factors surveillance system*, BRFSS, adaptándolo a nuestro contexto, siguiendo las directrices del Servicio de Epidemiología, Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población adulta (SIVFRENT-A), de la Dirección General de Atención Primaria. Comunidad de Madrid.

El cuestionario está estructurado en tres partes, datos sociodemográficos, conductas de salud y prevalencia de enfermedades. En la primera de ellas se encuentran las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, nivel de estudios, lugar de nacimiento, tiempo que lleva residiendo en el país y en la ciudad y ocupación laboral.

En la segunda y tercera parte se hallan en total veintinueve dimensiones, catorce y quince respectivamente. La medición global de las conductas de salud al igual que de la prevalencia de enfermedades, es fruto de la consideración de los diferentes ítems para cada una de las dimensiones que componen el cuestionario elaborado (ver cuadro 1).

Los procedimientos utilizados para la realización del presente estudio han seguido los principios éticos para las investigaciones sanitarias en seres humanos, según se recoge en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975, en la versión revisada de 2004. En lo relativo a los datos sociodemográficos, primera parte del instrumento, a fin de proteger el honor y la intimidad personal, según la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, se han numerado los cuestionarios para salvaguardar su identidad en todo momento. Los datos se han analizado con el paquete estadístico SPSS (*Statistical package for the social sciences*) versión 17.0 para *Windows*, utilizando una variedad de técnicas en función de los objetivos propuestos en la investigación.

Actualmente dicho estudio ha sido financiado como proyecto de investigación (PI-0138) por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía e implementado por la Universidad de Sevilla (Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología), España.

A continuación mostramos los resultados obtenidos en relación con los objetivos:

*Describir la distribución demográfica de la población inmigrante latinoamericana en la ciudad de Sevilla.*

En Sevilla capital, dentro de la población latinoamericana, las nacionalidades más frecuentes son: bolivianos (3.355), ecuatorianos (2.712), colombianos (2.564) y peruanos (1.644), la mayor población por sexo, la representa los bolivianos (1.300 hombres), segui-

dos por los ecuatorianos (1.234 hombres). En el sexo femenino se encuentran primero las bolivianas (2.055 mujeres), seguidas por las colombianas (1.539 mujeres).

Sevilla es una ciudad que se ha caracterizado por la ausencia relativa de inmigración extranjera, tan solo en los últimos años, desde el año 2000, se asiste a un importante crecimiento de la población extranjera, y se evidencia la creación de barrios de inmigrantes, como los Distritos 2 (Macarena) o Distrito 4 (Cerro-Amate) que acogen al 41,62% de la población inmigrante sevillana (14.432 personas). Siguiendo con el reparto territorial según grandes sectores, a ambos distritos le siguen, en orden de importancia numérica, los distritos Casco Antiguo y Sur, mientras que donde menor número de inmigrantes tienen fijada su residencia es en el Distrito Los Remedios.

*Identificar los principales problemas de salud de la población inmigrante latinoamericana del Distrito 2 en la ciudad de Sevilla.*

Resaltamos los resultados más significativos para este objetivo; el 91,18% (31 personas) nunca le ha dicho a un profesional médico o enfermero que padecía diabetes. El 8,82% remanente –3 personas– conocen que son diabéticos, afirmando que padecieron diabetes gestacional (5,88%, 2 mujeres) y diabetes *mellitus* tipo I (2,94%).

El 76,47% (26 personas) nunca le ha expuesto a un profesional médico o enfermero que presentaba presión arterial alta o hipertensión. El 23,53% (8 personas) restante, conocen que son hipertensos, de los cuales una persona lo fue durante su embarazo.

De todos los que se analizan con asiduidad el colesterol (26,47%, 9 personas), han sido informados por parte de un profesional médico o enfermero que tenían colesterol elevado o hipercolesterolemia el 14,71% (5 personas) y no padeciendo dicha patología cardiovascular el 11,76% (4 personas). Ningún miembro de la muestra, ha informado que ha padecido o padece patología cancerosa por lo que no podemos describir más resultados de la mencionada variable.

Con relación a los accidentes en el hogar, un 91,18% (31 personas) no sufrió ningún tipo de accidente doméstico en el último año. Con respecto a los accidentes de tráfico, un 94,18% (32 personas) no sufrió ningún tipo de accidente en el último año. Finalmente, en lo relativo a los accidentes laborales, un 97,06% (33 personas) no sufrió ningún tipo de accidente en el último año.

## Conclusiones

La inmigración latinoamericana en España ha cobrado una importancia creciente desde el último cuarto del siglo XX. Proceden de todos los países de América Latina, aunque actualmente predominan los nacidos en Ecuador, Colombia, Argentina y Bolivia.

Es necesario entender la inmigración como un proceso con diferentes fases o etapas, asociadas a problemas de salud específicos que van desde los procesos de incomunicación inicial, hasta los problemas de identidad en el periodo de asentamiento y el conocimiento

de la realidad y formas de vida de los inmigrantes, como un elemento imprescindible para fomentar y promocionar su salud. Cabe destacar, a la vista de los resultados obtenidos, que la inmigración latinoamericana no supone ningún riesgo grave para la población del país de acogida.

El estudio tipifica al colectivo latinoamericano como un conjunto joven, feminizado, en edad laboral y con buen estado de salud.

En el ámbito municipal, este estudio servirá igualmente para conocer las necesidades de los distintos colectivos de inmigrantes y que sean tomados en cuenta a la hora de planificar actuaciones de tipo social, de una manera contextualizada y desde una perspectiva más realista.

**Cuadro 1. Dimensiones del instrumento y número de ítems**

<b>Partes del cuestionario</b>	<b>Dimensiones a valorar</b>	<b>Ítems</b>
Primera parte	Datos sociodemográficos	9 (mencionados anteriormente)
Segunda parte	Conductas de salud	14 (Vivienda, salud percibida, calidad de vida, acceso servicios sanitarios, cuidados a otra persona, actitudes frente a la raza, sueño, actividad física y ejercicio físico, alimentación, dietas, alcohol, tabaco, prácticas sexuales y vacunas).
Tercera parte	Prevalencia de enfermedades	15 (Diabetes, hipertensión, colesterol, salud cardiovascular, asma, cáncer, salud de la mujer, detección de cáncer de próstata, enfermedades reumáticas, accidentes, seguridad vial, enfermedad mental, discapacidad y apoyo emocional).

## Bibliografía

- AYUNTAMIENTO DE SEVILLA. (2009). *Padrón Municipal de Habitantes*. Sevilla: Servicio de Estadística.
- CARRASCO-GARRIDO, P. GIL, A. HERNÁNDEZ, V. y JIMÉNEZ-GARCÍA, R. (2007). "Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain". *European Journal of Public Health*, 17(5), 503-507.
- COLECTIVO IOÉ. (1995). "La discriminación laboral a los trabajadores inmigrantes en España". Organización Internacional del Trabajo, OIT.
- \_\_\_\_\_. (1999). "Inmigrantes, trabajadores, ciudadanos. Una visión de las migraciones desde España". *Atronato SudNord, Universitat de Valencia*. Valencia: Universidad de Valencia.
- GARCÍA, A. M., LÓPEZ-JACOB, M. J. y ALONSO, A. et al. (2009). "Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave." *Gaceta Sanitaria*, 23, 91-97.
- GONZÁLEZ, J. R. LOMAS, M. M. GARCÍA, J. PASCUALVACA, J. GUARDADO, M. J. y MUÑOZ, B. et al. (2010). "Conductas de salud en inmigrantes latinoamericanos adultos del Distrito Macarena de Sevilla". *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*; 28(3), 384-395.
- GONZÁLEZ, J. R. LOMAS, M. M. RODRÍGUEZ, M. A. (2010). "Evolución de la inmigración en Europa y España durante los siglos XX y XXI." *Revista Cuidarte*, 1( 1), 73-81.
- KAISER, K. L. FARRIS, N. STOUPA, R. y AGRAWAL, S. (2009). "Public and community health nursing interventions with vulnerable primary care clients: A pilot stud." *Journal of Community Health Nursing*, 26 (2), 87-97.
- OBSERVATORIO PERMANENTE DE LA INMIGRACIÓN. (2006). *Anuario estadístico de inmigración*.
- OCHOA, S.C. CRISTANCHO, S. GONZÁLEZ, J. R. (2011). "Mujeres compañeras de migrantes: imagen social y búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva." *Revista de Salud Pública*, 13(2), 183-195.
- TIMMERMAN, M. (1999). "Using self-care strategies to make lifestyle changes." *Journal Holist Nursing*, 17, 169-183.