



La salud sexual y reproductiva en la población inmigrante

Justa Montero
FPFE

Existen muy pocos estudios relativos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres inmigrantes y sin embargo, algunos indicadores como las tasas de interrupción voluntaria del embarazo o los problemas identificados por las y los profesionales sanitarios para el acceso a los servicios, dejan entrever la existencia de carencias y necesidades no atendidas o situaciones no suficientemente identificadas que requerirían de un mayor análisis y conocimiento.

La Federación de Planificación Familiar, la Asociación de planificación familiar de Catalunya i Balears y la Asociación de educación sexual y planificación familiar de la Comunidad Autónoma Vasca "Atseginez", realizaron un estudio¹ sobre "Determinantes sociales, económicos y culturales en el bienestar sexual y reproductivo de la población inmigrante". Su objetivo: disponer de un diagnóstico sobre el estado de la salud sexual y reproductiva de la población inmigrante que ayude a establecer líneas de intervención precisas y ajustadas a la compleja realidad y así colaborar en la promoción de los derechos y el bienestar sexual y reproductivo de este colectivo.

n.º 79
diálogos

22

FPFE

El estudio más a fondo

Se partió de la hipótesis de los diversos determinantes que actúan en el comportamiento sexual y reproductivo de las y los inmigrantes que se incorporan a un nuevo entorno en el país de acogida, y de la consideración de que ello puede generar situaciones de vulnerabilidad respecto a su salud, así como modificaciones y reconfiguraciones de las pautas sexuales y reproductivas, de las relaciones afectivas y sexuales y las redes familiares y sociales que establecen en el nuevo contexto.

Entre los determinantes a considerar destaca el desconocimiento de los derechos, la existencia de obstáculos sociales, económicos y culturales para el disfrute de las opciones sexuales y reproductivas sin riesgos, problemas para el acceso a las prestaciones y servicios sanitarios, y/o los ambivalentes efectos del cambio de marco normativos y cultural del país de acogida respecto al país de origen en materia de sexualidad y reproducción.

Por otro lado, al considerar que la población inmigrante representa un grupo muy heterogéneo y que el país de origen, el sexo, la edad, el nivel de instrucción, el nivel socioeconómico, el tiempo de estancia en España, o el tipo de proyecto migratorio, pueden establecer diferencias considerables, el estudio se centró sólo en mujeres y hombres procedentes de: Marruecos, Ecuador, Bolivia, Colombia, y Rumania².

La muestra de 541 personas, se estableció según criterios de representatividad y proporcionalidad por país de origen y sexo, siendo otras variables de inclusión: tener entre 19 y 49 años, llevar un mínimo de 6 meses y un máximo de 5 años de estancia, y residir en Cataluña, Cantabria o Madrid.

El estudio se realizó mediante entrevistas, con un cuestionario que contenía un total de 86 preguntas agrupadas en cuatro bloques: Características socio-demográficas, pautas sexuales y reproductivas, utilización de recursos, y opiniones y actitudes.

Interesantes resultados

- La población sobre la que se realiza el estudio es mayoritariamente joven: el 46% son menores de 30 años y sólo el 16,8% tiene entre 40 y 49 años; de procedencia urbana, en su mayoría con la situación administrativa regularizada, que mayoritariamente migraron en busca de empleo, y que cuentan con empleo en la actualidad (en ambos casos con porcentajes diferentes según procedencia y sexo).
- Existen dificultades para ofrecer una visión de la situación familiar, dado el distinto significado que se atribuye, por ejemplo, al concepto de pareja y el carácter transnacional de muchas familias. Todo ello da lugar a relaciones afectivas, sexuales y familiares de gran diversidad y complejidad. Aún así la mayoría de las personas encuestadas refieren tener pareja en la actualidad, y el 56% hijas o hijos.



■ Se trata de una población que mayoritariamente viene con información sobre salud sexual y reproductiva de su país de origen, recibida antes de los 19 años, y dada por el profesorado (43% mujeres y 65% hombres), aunque existen dificultades para establecer el contenido y amplitud de dicha información. El porcentaje de quienes no tienen ninguna información en el momento de la encuesta es el doble entre los hombres (42%) que entre las mujeres (20%) y los temas que concitan mayor demanda de información tanto en hombres como en mujeres son: infecciones de transmisión sexual, centros de información, seguido de relaciones sexuales, anticonceptivos y embarazo.

■ La práctica totalidad de las personas encuestadas querrían disponer de mayor información. Un aspecto sin duda positivo que indica el interés de un análisis más en profundidad sobre el grado de satisfacción de esa demanda.

■ La mayoría tiene relaciones sexuales que consideran satisfactorias, tratándose, en su práctica totalidad, de relaciones heterosexuales, y siendo un porcentaje reducido, aunque muy localizado, el que refiere haber sufrido relaciones sexuales forzadas bien con otra pareja, con su pareja actual o con otra persona (de mayor a menor porcentaje).

■ La mayoría de las personas encuestadas conocen algún método anticonceptivo aunque el 15% de mujeres y el 8% de hombres dicen no haber utilizado nunca un método.

■ Respecto al método utilizado en su última relación sexual, el más frecuente es el preservativo, más en el caso de los hombres (46%) que de las mujeres (29%), seguido de la píldora (22% de mujeres y 19% de hombres); y en menores porcentajes: parche, anillo, inyecciones, DIU, implante, marcha atrás, presentando diferencias por país de origen.

■ El 30% de las mujeres refieren haber tenido algún aborto (con una distribución muy diferente según país de origen), siendo los motivos: maternidad realizada, de tipo económico y la ausencia de una relación estable, en proporciones similares.

■ Es la población procedente de Rumania la que en mayor medida (38% de las mujeres y 24% de los hombres) han acudido a un centro de salud para una consulta por infecciones de transmisión sexual, seguidos de la población de origen hispano y por último de la de origen marroquí (3,9% y 3,5% respectivamente). Proporción que se invierte entre quienes consideran que deberían realizarse la prueba del Sida. En este caso contestan afirmativamente prácticamente la mitad de las y los encuestados siendo un porcentaje ligeramente superior en el caso de mujeres y hombres marroquíes (50% y 62% respectivamente) e hispanos y ligeramente inferior en el de rumanos.

■ El 43% de las personas encuestadas no ha acudido a un centro sanitario para consulta sobre sexualidad o planificación familiar, y entre las que sí acudieron los motivos difieren mucho según país de origen.



© IPPF/Chloe Hall

Opiniones y actitudes de interés

Un capítulo del estudio reúne una serie de temas que podrían dar pistas sobre los roles de género a partir de conocer los roles asociados al trabajo de cuidados, al grado de corresponsabilización en materia de sexualidad y reproducción y a algunas opiniones sobre temas particularmente sensibles (aborto, homosexualidad).

Un ejemplo es los resultados obtenidos a la pregunta sobre la decisión en la interrupción voluntaria del embarazo. Haciendo la comparativa por país de origen, nos encontramos que entre la población rumana, cerca del 70% de las mujeres y el 51% de los hombres dicen que siempre se debe respetar la decisión de la mujer y sólo el 3,2% de las mujeres y el 12% de los hombres creen que no se debe permitir.

Entre las mujeres hispanas los porcentajes son similares en las tres posibles respuestas (respetar la decisión de la mujer, permitir sólo en algunos casos, no permitir nunca) y entre los hombres hispanos el mayor porcentaje se inclina por no permitir nunca (37,8%).

Entre la población de origen marroquí hay un elevado porcentaje, tanto de hombres (39,7%) como de mujeres (26,2%) que no responden. Y entre los que contestan, las mujeres se inclinan en mayor porcentaje a respetar la decisión a veces, seguido de quienes opinan que no se debe permitir (23%).

Conclusiones

Una de las conclusiones que se pueden extraer del estudio, es la existencia de similitudes del comportamiento de la población de origen autóctono y de la de otros países de origen, en algunos aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción, al tiempo que se presentan acusadas diferencias en otros temas. Algo que también sucede entre la propia población inmigrante estudiada. Esto parece indicar la conveniencia de un tratamiento específico y contextualizado de los distintos colectivos de población que evite las generalizaciones abusivas y estereotipos con los que en ocasiones se representa a mujeres y hombres inmigrantes. ■

Para mayor información y consulta jmontero@fpfe.org

¹ Para realizar el estudio ha sido fundamental la experiencia acumulada de las y los profesionales de las distintas Asociaciones de Planificación Familiar y de los Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad que forman parte de la Federación.

² En el momento de realizar el estudio Rumania no formaba parte de la UE.