

Factores condicionantes de salud en población inmigrante procedente de África subsahariana

G. Pardo Moreno^a, J.L. Engel Gómez^b y S. Agudo Polo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ángela Uriarte. Área 1 de Atención Primaria de Madrid. España.

^bMédico de Familia. Unidad de Atención Primaria. Universidad Autónoma de Madrid. Centro de Salud Tres Cantos. Área 5 de Atención Primaria de Madrid. España.

^cDUE. Centro de Salud Potes. Área 11 de Atención Primaria de Madrid. España.

OBJETIVO. Conocer los factores que pueden influir en el paso de salud a enfermedad en inmigrantes subsaharianos, en los primeros años tras su llegada a España.

PACIENTES Y MÉTODO. Estudio descriptivo transversal en inmigrantes subsaharianos mayores de 18 años, que han acudido a dos Programas de Atención Sociosanitaria a Inmigrantes de la Comunidad de Madrid durante el período comprendido entre agosto de 2003 y febrero de 2004.

RESULTADOS. Seiscientos seis inmigrantes subsaharianos, de los cuales un 55,45% son hombres. Edad media de 27 años (desviación estándar [DE]: 6,61). Entre los principales factores que ellos refieren que pueden influir en el paso de salud a enfermedad se encuentran la situación económica/laboral (85,48%), la separación de la familia (64,19%), la alimentación (44,88%), la vivienda (41,91%), la red social (39,44%), la situación legal (36,03%), las condiciones de trabajo (31,35%), desconocimiento del entorno (18,32%) y la discriminación (17,66%). Respecto al sexo las mujeres valoran más la separación familiar (84,81%), la alimentación (72,96%), la vivienda (63,70%) y la discriminación (27,04%).

CONCLUSIONES. Entre los principales factores que valoran como importantes en el paso de salud a enfermedad están la situación económica y/o laboral, la ruptura de los lazos familiares, la alimentación, la vivienda, la red social, la situación legal, las condiciones de trabajo, el desconocimiento del entorno y la discriminación. Las mujeres dan mayor valor como condicionantes de salud a la ruptura familiar, la alimentación, la vivienda y la discriminación.

Palabras clave: salud, inmigrante, África subsahariana.

OBJECTIVE. Know the factors that may influence the change from healthy to diseased status in Sub-Saharan immigrants in the first years after their arrival in Spain.

PATIENTS AND METHODS. Cross-sectional, descriptive study in Sub-Saharan immigrants over 18 years of age who have come to two Social Health Care Sites for immigrants of the Madrid Community during the period ranging from August 2003 to February 2004.

RESULTS. 606 Sub-Saharan immigrants, 55.45% of whom are men. Mean age: 27 years (SD: 6.61). Among those main factors reported by them that may influence the change from a healthy to diseased status are financial/work situation (85.48%), separation from the family (64.19%), food (44.88%), housing (41.91%), social network (39.44%), a legal situation, (36.03%), work conditions (31.35%), lack of knowledge of the setting (18.32%) and discrimination (17.66%). The female gender evaluated family separation (84.81%), food (72.96%), housing (63.70%) and discrimination (27.04%) more.

CONCLUSIONS. Among the main factors evaluated as important in the change from healthy to diseased status are financial and/or work situation, breakdown of family ties, food, housing, social network, legal situation, work conditions, lack of knowledge of the setting and discrimination. Women give greater importance to family separation, food, housing and discrimination as conditioning value of health.

Key words: health, immigrant, sub-Saharan Africa.

Correspondencia: G. Pardo Moreno.
Centro de Salud Ángela Uriarte.
C/ Candilejas n.º 66. 28018 Madrid. España.
Correo electrónico: gema-pardo@terra.es

Recibido el 04-01-06; aceptado para su publicación el 12-07-06.

INTRODUCCIÓN

Conocemos cuáles son los factores que pueden influir en la salud de los inmigrantes o que pueden actuar como determinantes de salud y se podrían agrupar en los siguientes¹:

Factores biológicos o endógenos

Tiene poca repercusión en las situaciones de salud diferencial de la población inmigrante. Aquí se podrían incluir

ciertas patologías hereditarias más prevalentes en algunas zonas del mundo o que afectan con mayor frecuencia a ciertas razas y la inmunidad adquirida.

Factores relacionados con el medio ambiente

Contaminación ambiental. Polución. Ruido.

Factores ligados a los estilos de vida

Probablemente los más relevantes en la determinación de desigualdades en salud de esta población respecto a la población general.

1. La vivienda es uno de los factores bien conocidos que influye en la salud, siendo uno de los grandes problemas que existe entre los inmigrantes, sobre todo en las primeras etapas de su llegada. En las zonas rurales muchos inmigrantes viven en infraviviendas sin condiciones y en el medio urbano viven en condiciones de hacinamiento.

2. La alimentación.

3. Hábitos higiénicos.

4. Consumo de alcohol, droga, tabaco.

5. Estrés.

Factores asociados a la situación laboral y económica

El desempleo, la precariedad laboral, condiciones laborales de alto riesgo, sobre todo en aquellos que no tienen una situación regular, puede ser causa de patología mental y física.

Existen estudios en los que se ha observado que los trabajadores inmigrantes tienen mayor predisposición a sufrir accidentes laborales^{2,3}.

Factores asociados a la situación social

Redes de apoyo social. Xenofobia, discriminación. Exclusión social. Separación familiar. El papel del género: relaciones hombre/mujer, mujer y trabajo, etc.

Factores asociados a la situación legal

Ley de extranjería, itinerario burocrático. Situación irregular.

Educación

Idioma. Nivel de estudios. Posibilidades de formación y reciclaje. Diferencias culturales.

Cultura sanitaria

Religión. Prácticas en salud. Concepto salud-enfermedad

Los procesos de reconocimientos de la propia condición de enfermo y la búsqueda de atención se encuentran influidos por cuestiones culturales y religiosas.

Conocimiento del sistema sanitario

Muchos inmigrantes no han tenido anteriormente contacto con un sistema de salud estructurado y desconocen los derechos y deberes elementales de nuestro sistema sanitario.

Barreras de acceso al sistema sanitario

El entramado administrativo, la actitud de los trabajadores sanitarios y no sanitarios. Respecto a este último dato hay

que tener en cuenta que la personalidad, las creencias y las actitudes de los profesionales sanitarios pueden afectar profundamente el modo en que éstos escuchan, interpretan y juzgan las historias de los pacientes⁴.

Objetivos

Conocer cuáles son los factores que sienten ellos que pueden condicionar el paso de salud a enfermedad, es decir, conocer cuál es su percepción, qué factores desde su llegada a nuestro país piensan que pueden influir en su salud.

Creemos que es un dato importante conocer su percepción, ya que nos puede indicar sobre qué factores podemos actuar en el momento de plantear actividades de prevención.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal en una población de inmigrantes subsaharianos de dos Programas de Atención a Inmigrantes: uno desarrollado por la Asociación KARIBU y el otro por Médicos de Mundo. La elección de estos dos programas es porque recogen un gran porcentaje de población subsahariana, sobre todo en los primeros años tras su llegada a España.

Población de estudio

Inmigrantes subsaharianos mayores de 18 años, que han acudido a los lugares de reclutamiento durante el período comprendido entre agosto de 2003 y febrero de 2004 y que residan en Madrid.

Fuente de selección de la muestra

La selección de la muestra no será aleatoria por dos razones: no conocer la población en estudio (falta de fuentes secundarias actualizadas sobre el volumen de esta población, diferencias entre los recuentos oficiales y la población real) y por la dificultad de acceder a estas personas.

Recogida de información

Los participantes fueron informados sobre las bases, objetivos y procedimientos del estudio. La recogida de la información se realizó mediante entrevista personal, con un cuestionario estructurado, a todas aquellas personas que acudieron a estos centros de atención. La participación fue completamente voluntaria.

Se recogió información sobre variables relacionadas con características demográficas: edad, sexo, tiempo de residencia en España (mayor de dos años, menor de dos años), estado civil (soltero/separado/viudo, casado/unión libre), con quién viven (familiares, otros), si tienen hijos y nivel español (bajo, alto) y en segundo lugar variables relacionadas con factores que pensaban que pudieran condicionar su salud (alimentación, vivienda, separación familiar, situación legal, discriminación, ansiedad, soledad, desconocimiento del entorno, red social, condiciones de trabajo, otros).

El estudio estadístico se hizo mediante el análisis bivariable con la prueba de Chi-cuadrado.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas se exponen en la tabla 1. La media de edad es de 27,09 años y una desviación típica de 6,61.

Los factores que valoran como importantes para su salud y que pudieran influir en el paso de salud a enfermedad se muestran en la tabla 2.

Si relacionamos cuáles son los factores que valoran como importantes para el paso de salud a enfermedad con otras variables encontramos lo siguiente.

Factor alimentación

El factor alimentación se asocia con el tiempo de residencia y “con quién viven” ($p < 0,0001$) (tabla 3).

Factor vivienda

El factor vivienda se asocia “con quién viven” ($p < 0,0001$) (tabla 4).

Situación legal

Este factor lo valoran más las personas que no tienen situación administrativa regularizada (39,55%) frente a los que la tienen (8,7%) ($p < 0,0001$).

Separación o ruptura familiar

Este factor se relaciona con variables de género, motivos por los que emigró, estado civil, hijos y preocupación familiar ($p < 0,0001$) (tabla 5).

Discriminación

Se asocia a variables de género y tiempo de residencia ($p < 0,0001$) (tabla 6).

Variables	n	% (IC 95%)
<i>Tiempo de residencia</i>		
Mayor de 2 años	438	72,2 (68,53-75,81)
Menor de 2 años	168	27,8 (24,19-31,47)
<i>Sexo</i>		
Hombres	336	55,45 (51,39-59,45)
Mujeres	270	44,5 (40,55-48,61)
<i>Estado civil</i>		
Soltero/separado/viudo	418	69 (65,13-72,64)
Casado/unión libre	188	31 (27,36-34,87)
<i>Con quién viven</i>		
Familia	141	23,26 (19,96-26,84)
Otros	465	76,74 (73,16-80,04)
<i>Hijos</i>		
Sí	215	35,48 (31,67-39,43)
No	391	64,52 (60,57-68,33)
<i>Nivel español</i>		
Bajo	331	54,6 (50,56-58,64)
Alto	275	45,4 (41,36-49,44)

Tabla 2. Principales factores que pueden influir en el paso de salud a enfermedad

	n	%
Situación económica/laboral	518	85,48
Separación de la familia	389	64,19
Alimentación	272	44,88
Vivienda	254	41,91
Red social (amigos, compañeros, etc.)	239	39,44
Situación legal	218	36,03
Condiciones de trabajo	190	31,35
Desconocimiento del entorno	111	18,32
Discriminación	107	17,66
Soledad	99	16,36
Desconocimiento del idioma	44	7,26
Ansiedad	39	6,44
Otros	37	6,11

Tabla 3. Factor alimentación en relación con las variables de género, tiempo de residencia y con quién viven ($p < 0,0001$)

Variables	Factor alimentación					
	n		%		Total	
	Sí	No	Sí	No	n	%
<i>Sexo</i>						
Hombre	75	261	22,32	77,68	336	100
Mujer	197	73	72,96	27,04	270	100
<i>Tiempo de residencia</i>						
< 2 años	175	263	39,95	60,05	438	100
> 2 años	97	71	57,74	42,26	168	100
<i>Con quién viven</i>						
Familiares	84	49	63,16	36,84	133	100
Otros	183	274	40,04	59,96	457	100

Tabla 4. Factor vivienda en relación con la variable con quién viven ($p < 0,0001$)

Variables	Factor vivienda					
	n		%		Total	
	Sí	No	Sí	No	n	%
<i>Con quién viven</i>						
Familia	74	59	55,64	44,36	133	100
Otros	165	292	36,11	63,89	457	100

Tabla 5. Factor familia en relación con las variables estado civil y ¿tienen hijos? ($p < 0,0001$)

Variables	Factor familia					
	n		%		Total	
	Sí	No	Sí	No	n	%
<i>Estado civil</i>						
Soltero/separado/viudo	246	172	58,85	41,15	418	100
Casado/unión libre	143	45	76,06	23,94	188	100
<i>Hijos</i>						
Sí	167	48	77,68	22,32	215	100
No	222	169	56,78	43,22	391	100

Tabla 6. Factor discriminación en relación con las variables de género y tiempo de residencia ($p < 0,0001$)

Variables	Factor discriminación					
	n		%		Total	
	Sí	No	Sí	No	n	%
<i>Sexo</i>						
Hombre	34	302	10,12	89,88	336	100
Mujer	73	197	27,04	72,96	270	100
<i>Tiempo de residencia</i>						
< 2 años	52	386	11,87	88,13	438	100
> 2 años	55	113	32,74	67,26	168	100

Tabla 7. Factor desconocimiento del entorno en relación con las variables tiempo de residencia y nivel de español ($p < 0,0001$)

Variables	Factor desconocimiento del entorno					
	n		%		Total	
	Sí	No	Sí	No	n	%
<i>Tiempo de residencia</i>						
< 2 años	105	333	23,97	76,03	438	100
> 2 años	6	162	3,57	96,43	168	100
<i>Nivel de español</i>						
Bajo	86	245	25,98	70,02	331	100
Alto	25	250	9,09	90,91	275	100

Ansiedad

La ansiedad, otro factor que puede influir en el estado de salud, vemos en nuestra muestra, entre las personas que alegan este factor, que hay una relación positiva con los que una de sus principales preocupaciones es la salud y con la percepción de su salud respecto a su país; los que perciben su salud peor en España que en su país de origen valoran más la ansiedad como factor negativo para la salud. Entre los que tienen una percepción de salud negativa, un 27,27% considera la ansiedad como condicionante de salud, frente a un 4,82% entre los que la perciben como positiva ($p < 0,0001$).

Desconocimiento del entorno

Este factor se relaciona con el tiempo de residencia y el nivel de español (tabla 7).

Red social

Dentro de este factor hemos encontrado diferencias significativas con el estado civil. Un 44,5% de los que están solteros, separados o viudos valoran más este factor como un posible condicionante de salud-enfermedad, frente a un 28,19% entre los casados/unión libre ($p < 0,0001$).

Condiciones de trabajo

Entre los inmigrantes este factor sólo lo considera como tal un 31,35%, y está relacionado con el tiempo de residencia, valorándolo más los que residen en España más de 2 años. Un 50% de los que llevan más de dos años lo considera factor condicionante de salud frente a un 24,2% entre los que llevan menos de dos años ($p < 0,0001$).

DISCUSIÓN

Factores que influyen en el paso de salud a enfermedad

El concepto de salud es relativo y multidimensional. Cuando se habla de salud hay que tener en cuenta elementos culturales y sociales. Con los inmigrantes se hacen necesarios algunos cambios en la planificación de la atención orientados a la modificación de factores que condicionan negativamente su salud.

Los factores que consideran ellos como condicionantes de salud se describen a continuación en orden de importancia para ellos:

Situación económica/laboral

Es uno de los principales factores que consideran como importantes en el proceso de salud enfermedad.

El trabajo es el que vertebra todo el proceso migratorio, influye en la salud y es una fuente de enfermedad. La falta de trabajo les influye en todo, en cuanto encuentran trabajo mejoran de forma espectacular⁵.

Aunque la motivación más frecuente es la económica, esto no significa que el inmigrante se resigna con cualquier puesto de trabajo, es frecuente el deseo de una movilidad ascendente, pero la barrera más importante es el no tener papeles. Existe una pérdida de estatus sociolaboral, experimenta un cambio brusco de su situación laboral, muchas de las motivaciones principales es el buscar nuevas oportunidades, pero al llegar a España esto se desvanece⁶.

La situación de desempleo angustia mucho al inmigrante, pues se hace necesaria la entrada de dinero, tanto para la vivienda, como pasa la comida y las deudas que deban solucionar.

Separación familiar

Una de las emociones más presentes es la separación de los seres queridos, la sensación de soledad, de abandono, de lejanía. Estas emociones se viven con mayor dramatismo en las situaciones de crisis en donde se echa en falta un apoyo y sobre todo de tus seres queridos. Por ello es un factor más valorado entre los casados y los que tienen hijos, entre ellos existe un sentimiento mayor de separación que entre los solteros y los que no tienen hijos.

Alimentación

La alimentación se presenta como un modulador de la salud sobre todo entre las mujeres; el alimento se ve como energía, y por lo tanto tiene una función muy importante en el mantenimiento de la salud y el paso a la enfermedad⁶.

A este factor también se le da más importancia entre los que llevan más tiempo en España, posiblemente porque a la llegada se valoren otros factores y con el paso del tiempo éste comienza a adquirir más importancia.

Entre los que viven con familiares también valoran más la alimentación, quizá porque entre ellos existe un mayor contacto con sus costumbres anteriores y la echan más en falta.

Vivienda

Las características de la vivienda influyen en la salud y es uno de los problemas que se encuentra el inmigrante, sobre todo en las primeras etapas de su llegada.

En general, las condiciones de la vivienda de los inmigrantes suelen ser deficientes, es frecuente que convivan en la misma vivienda muchas personas, favoreciendo el hacinamiento, e incluso personas de diferentes familias, con falta de espacio y privacidad. El hacinamiento favorece la transmisión de algunas enfermedades y la falta de espacio e intimidad pueden fomentar la aparición de problemas psicológicos como estrés, ansiedad, conflictos personales, etc.

Red social

La red social se hace muy importante a la llegada de un país, es la base de apoyo tanto al inicio como cuando ya hay un establecimiento.

Estos vínculos adquieren mayor importancia cuanto más difícil es la situación del inmigrante⁷. Esta hipótesis se hace visible también en el trabajo de Domingo (1997)⁸, donde se demuestra cómo las redes se manifiestan con mayor intensidad en los casos de inmigrantes más desfavorecidos, mientras que tienen una menor incidencia en las personas de clase media con unas perspectivas económicas y profesionales mejores.

Estas vinculaciones se ponen de manifiesto en distintos estudios realizados en distintas comarcas españolas: dominicanos en Madrid^{9,10}, ecuatorianos y marroquíes en Murcia¹¹ y el litoral valenciano, junto a los senegaleses¹², caboverdianos en León¹³, etc.

El apoyo social se convierte en un elemento promotor del éxito del proyecto de vida. Las familias, los lazos amistosos se convierten en verdaderas unidades migratorias, donde el inmigrante como individuo cuenta con los demás para realizar sus objetivos¹⁴. Dentro del patrón de afrontamiento de los inmigrantes en primer lugar se basa en sus recursos personales, en segundo lugar en los recursos naturales de apoyo y en caso de no resolverse solicitan ayuda a los recursos formales o profesionales¹⁵.

Todo ello nos indica cómo el apoyo social actúa como efecto amortiguador contra los efectos deteriorantes de la inmigración. Esto se hace más importante en aquellos en los que la inmigración conlleva abandonar a la familia y los patrones establecidos para trasladarse a ambientes poco familiares y para los cuales se siente poco preparado¹⁶.

Situación legal

Los papeles, el tener una situación administrativa regularizada, constituyen una de las prioridades principales. El hecho de ser inmigrantes irregulares favorece la discriminación, no teniendo el mismo trato que cualquier otro ciudadano. Se trata por tanto de una situación de vulnerabilidad.

El tener papeles favorece el poseer una serie de privilegios que el estado de bienestar brinda a sus ciudadanos, pero la mayor limitación es el acceso al mercado laboral que conlleva la irregularidad administrativa; la importancia de tener papeles se minimiza cuando se cubren ciertas

necesidades y los objetivos migratorios se empiezan a obtener.

La ausencia de papeles es valorada como la traba para el desarrollo de los objetivos del proceso migratorio. El miedo y la angustia comienzan en la vida del inmigrante. Estos sentimientos fomentan situaciones de invisibilidad¹⁷ o enfermedad.

Condiciones de trabajo

El trabajo se valora como una fuente de enfermedad, sobre todo las características del trabajo precario son las que repercuten negativamente en la salud de los inmigrantes y no el trabajo en sí. Aunque las condiciones de trabajo sean precarias, éstas se prefieren a la situación de desempleo⁶.

Necesitan incorporarse en puestos de trabajo que la mayoría de las veces desconocen el funcionamiento, favoreciendo el riesgo laboral. Con frecuencia la capacitación profesional es escasa, por lo que tienden a ocuparse en trabajos temporales con bajo grado de dificultad y malas condiciones laborales. En estos trabajos eventuales, el estímulo para el entrenamiento y la capacidad es mínimo, aumentan los accidentes laborales, que pueden provocar lesiones. Con frecuencia se desconoce la maquinaria que se utiliza y las medidas básicas de prevención de accidentes¹⁸.

Este factor lo valoran más los que llevan más tiempo en España, probablemente porque a pesar de llevar más tiempo su situación laboral no mejora, estimándose como el factor de mayor riesgo para la salud.

Desconocimiento del entorno

Es un factor que lo refieren sobre todo aquellos inmigrantes que llevan poco tiempo en España y con peor nivel de español. El desconocimiento del entorno y del funcionamiento del sistema sanitario favorece la mala utilización de estos servicios, incluso su no utilización por no conocer el acceso. Tras la llegada al nuevo país el inmigrante irá tomando conciencia de su identidad, que necesariamente sufrirá cambios, teniendo que reconstruir y negociar su identidad constantemente hasta encontrar un equilibrio satisfactorio para él.

Discriminación

El sentimiento de estigmatización surge ante un trato desigual en las relaciones, ya sean personales, laborales o sanitarias, o por una actitud aparentemente inofensiva, pero tremendamente dura como puede ser la indiferencia.

Lo primero que se encuentra el inmigrante al llegar a nuestro país es con una serie de etiquetas que se le atribuyen y que le apartan de la idea que tenía de España, iniciando la reconstrucción de una nueva identidad cuestionada y negativizada.

En nuestro estudio aparece este factor como condicionante de salud más entre personas que llevan más tiempo en España, probablemente porque el tiempo hace ver un mayor número de actitudes discriminatorias hacia los propios inmigrantes, valorando este factor como negativo para la salud.

Otro dato importante es cómo entre las mujeres aparece más este factor como condicionante de salud que entre los hombres. Esto nos indicaría cómo las actitudes discriminatorias aparecen más hacia las mujeres que hacia los hombres.

Soledad

Este sentimiento suele aparecer por la separación familiar o por la falta de red social. Es un sentimiento que si se prolonga en el tiempo puede favorecer la aparición de enfermedades mentales.

A medida que el proceso migratorio va avanzando, el inmigrante empieza a adaptarse y a rehacer su vida. Aunque el proyecto migratorio temporal favorece un mejor trabajo del duelo migratorio, también aparecen estos sentimientos y emociones. Dentro de las estrategias que el inmigrante emplea para superar el dolor por la separación de los seres queridos está la de la "superación individual" donde el sentimiento de soledad es más funcional, y supone un reto para el inmigrante que deberá superar. Existe una lucha entre la persona y la soledad, que ganará cuando consiga que la soledad no le impida u obstaculice su proceso migratorio. Otras estrategias pueden ser la evasión, el olvido, que no hacen más que sumar dolor psicológico⁶.

La soledad en el país de acogida, el entorno extraño y las dificultades de su estancia marcan la situación personal, el bienestar del inmigrante y su forma de relacionarse.

Desconocimiento del idioma

Es difícil encontrar trabajo, tener buenas relaciones laborales, utilizar los servicios e integrarse socialmente cuando no se habla ni se entiende el idioma. Estas dificultades también van a afectar a la búsqueda de atención sanitaria, a los consejos, al cumplimiento del tratamiento, por lo tanto puede influir en su salud.

Ansiedad

La llegada genera gran ansiedad, suele existir un miedo a la nueva realidad desconocida. Pero esta ansiedad puede estar presente no sólo en el momento de la llegada, sino durante todo el proceso migratorio. Es importante la elaboración adecuada de este proceso, esto ayudará al inmigrante a superar las dificultades y evitar situaciones de estrés y frustración que pueden afectar en la salud mental del inmigrante.

La ansiedad, por lo tanto, es otro factor que puede influir en el estado de salud. Vemos en nuestra muestra cómo entre las personas que alegan este factor hay una relación con los que perciben su salud peor respecto a su país de origen. Éstos valoran más la ansiedad como factor negativo para la salud, lo que podría mostrar que en estas personas probablemente haya un gran factor de ansiedad que esté favoreciendo el empeoramiento de su salud.

Otros

Aquí se pueden incluir otros factores que han alegado como condicionantes de salud como la limpieza, el ejercicio (deporte), consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, atención sanitaria gratuita, buenos hospitales y condiciones climáticas.

Concluyendo, entre los principales factores que se valoran como importantes en el paso de la salud a la enfermedad están la situación económica y/o laboral, la ruptura de los lazos familiares, la alimentación, la vivienda, la red social, la situación legal, las condiciones de trabajo, el desconocimiento del entorno y la discriminación. Las mujeres dan mayor valor como condicionantes de salud a la ruptura familiar, la alimentación, la vivienda y la discriminación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández García MR, Martín Laso MA, Pelayo Galindo Pelayo J, Vázquez Villegas J. Influencia en la salud de los factores culturales y sociales de los inmigrantes. *El Médico*; 2004. p. 29-48.
2. Carballo M, Divino JJ, Zeric D. Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine and International Health*. 1998;12: 936-44.
3. Sanz B, Torres AM, Schumacher R. Características sociodemográficas y utilización de servicios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria*. 2000;26: 314-8.
4. Rodríguez Bayón A, Pérez Fuentes F. Escuchar, algo más que oír. *Formación Médica Continuada (FMC)*. 1999;6:690-2.
5. González M, Sanz B, Schumacher R, Torres AM. Una aproximación a la identificación de la situación sociosanitaria de la población inmigrante del Área 6 de la Comunidad de Madrid. *Ofrim/suplementos*; 1997. p. 73-92.
6. De Las Heras Mosteiro J. El proceso asistencial y la utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante irregular. El discurso del colectivo ecuatoriano en Madrid (tesis doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; 2002.
7. Comas D, Pujadas JJ. Familias migrantes: reproducción de la identidad y del sentimiento de pertenencia. *Revista sociológica*. 1991; 36:33-56.
8. Domingo Pérez C. Latinoamericanas: un nuevo sentido de la migración. *Dinámica Litoral-Interior*. Santiago de Compostela: Actas del XV Congreso de Geógrafos Españoles. Asociación de Geógrafos Españoles. 1997;2:789-98.
9. Gregorio C. Migración femenina. Su impacto en las relaciones de género. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones; 1998.
10. Romero J. La inmigración dominicana hacia España: Factores condicionantes, evolución y desarrollo. Vivir la diversidad en España. Madrid. Comité Español de la Unión Geográfica Internacional; 2000. p. 193-216.
11. Bel Adell C, Gómez Fiaren J. La inmigración africana en Murcia. Situación sociolaboral de los inmigrantes. En: Checa F et al, editores. *Convivencia entre culturas*. Sevilla: Signatura Demos; 2000. p. 47-89.
12. Gosalvez V. Inmigrantes marroquíes y senegaleses en la España Mediterránea. Generalitat Valencia. Consejería de Servicios Sociales; 1995.
13. López I, Prieto I. Portugueses y caboverdianos en España. *Estudios Geográficos*. 1993;210:75-96.
14. Wabgou M. Senegaleses en Madrid. Mercado de trabajo y vida asociativa desde la perspectiva de las redes sociales. Ponencia presentada en el II Congreso sobre la inmigración en España: "España y Migraciones Internacionales en el cambio de siglo"; 2000.
15. Martínez M, García M, Maya I, Rodríguez S, Checa F. La integración social de los inmigrantes africanos en Andalucía. Necesidades y recursos. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía; 1996.
16. Díaz López M. Apoyo social y salud mental en inmigrantes: sus efectos sobre la inmigración. *Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales*. Consejería de Servicios sociales. Comunidad de Madrid; 2003.
17. Labrador J. Identidad e inmigración. Un estudio cualitativo con inmigrantes peruanos en Madrid. Madrid: UPCO servicio de publicaciones; 2001.
18. Fernández García MR, Martín Laso MA, Pelayo Galindo Pelayo J, Vázquez Villegas J. Influencia en la salud de los factores culturales y sociales de los inmigrantes. *El Médico*; 2004. p. 29-48.