



TRABAJANDO JUNTOS

Anticoncepción en la mujer inmigrante: influencia de los aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo

B. Paraíso Torras^{a,*}, M.D. Maldonado del Valle^a, A. López Muñoz^b y M.L. Cañete Palomo^a

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Virgen de la Salud de Toledo, Toledo, España

^b Centro de Salud Sexual y Reproducción de Toledo, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

Recibido el 12 de julio de 2012; aceptado el 31 de enero de 2013

Disponible en Internet el 11 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción;
Inmigración;
Nacionalidad;
Embarazo;
Interrupción
voluntaria
del embarazo;
Salud de la mujer

KEYWORDS

Contraception;
Immigration;
Nationality;
Pregnancy;
Induced abortion;
Women's health

Resumen Actualmente residen en nuestro país 6 millones de inmigrantes. La mitad son mujeres, la mayoría en edad fértil. Son un grupo de especial problemática, con altas tasas de interrupción voluntaria de embarazo (IVE) en el que es fundamental abordar su salud reproductiva.

Hemos dilucidado cómo es el uso de métodos anticonceptivos por esta población. Para ello revisamos 1.100 historias de nuestra consulta de salud sexual y reproducción.

El colectivo más prevalente que acude a nosotros en busca de información son las latinoamericanas, seguidas por europeas del Este y marroquíes, y en menor proporción asiáticas y subsaharianas.

Los anticonceptivos más utilizados son el DIU, sobre todo latinoamericanas y europeas del Este, y los anticonceptivos orales combinados, más utilizados entre las marroquíes.

Es importante informar a las mujeres inmigrantes sobre anticoncepción, teniendo en cuenta sus preferencias, para aumentar la adherencia al tratamiento y disminuir las altas tasas de IVE. © 2012 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Contraception in immigrant women: Influence of sociocultural aspects on the choice of contraceptive method

Abstract There are currently 6 million immigrants living in Spain. Half of them are women, the majority of whom are of childbearing age. These women, who suffer high rates of induced abortion, form a special group who require a special approach to their reproductive health.

In order to study the use of contraceptive methods in this population, a review was made of 1100 clinical histories from our Sexual Health and Reproduction Clinic.

Latin American women were the most prevalent group who came to seek information about contraception, followed by Eastern Europeans and Moroccans. Fewer Asian and Sub-Saharan women sought these services.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blancaparaísosera@hotmail.com (B. Paraíso Torras).

The contraceptives most frequently used were the intrauterine device (used mostly by Latin American and Eastern European women), and combined oral contraception, most used by Moroccan women.

It is important to advise the immigrant women about contraceptive methods, taking into account their preferences, in order to improve adherence to the method.

© 2012 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El término «salud sexual y reproductiva» fue acuñado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y se define como: «Un estado de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear o de contraer enfermedades de transmisión sexual, y la libertad para hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura».

Las mujeres inmigrantes son un colectivo de especial vulnerabilidad, no solo por la situación desfavorable que supone ser inmigrante, sino que además se suma la situación desfavorable de género. En su condición de inmigrante pueden darse situaciones de especial problemática como la prostitución o la violencia de género, así como otras de su propio país de origen como la mutilación genital y determinadas enfermedades infecciosas. Además, hay determinadas circunstancias que les privan de un adecuado acceso a los servicios sanitarios como la marginalidad social, la precariedad laboral, las malas condiciones, las dificultades idiomáticas y los problemas económicos¹.

La inmigración es un fenómeno muy importante en nuestro país actualmente. Además, últimamente estamos presenciando un gran aumento de las corrientes migratorias femeninas, la mayoría en edad fértil. Así, según el Instituto Nacional de Estadística², a primero de enero de 2012 residían en España 5.711.040 personas nacidas fuera del país, representando el 12,1% de la población española. De ellas, un 48,1% eran mujeres.

Atendiendo a su nacionalidad, en 2012 el mayor porcentaje de extranjeros procedentes de la Unión Europea eran rumanos. Entre los inmigrantes extracomunitarios, los más numerosos eran los ciudadanos marroquíes, seguidos por ecuatorianos y colombianos. En proporción mucho menor, pero con el mayor aumento relativo en los últimos años, cabe destacar ciudadanos de China y subsaharianos.

De esta forma, los servicios sanitarios nos enfrentamos a un grupo de individuos con características muy dispares en cuanto a su cultura, hábitos, creencias e, incluso,

forma de entender la salud y la enfermedad. Es fundamental el abordaje de su salud reproductiva, ya que constituyen una población joven y en edad fértil en su mayoría (70-80%).

En este artículo nos centraremos en los aspectos relacionados con la anticoncepción. Consideramos que es un tema de especial importancia ya que esta población es especialmente vulnerable, con tasas de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por gestación no deseada por encima de la media española. Según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, en 2009, casi el 44% del total de abortos provocados en España correspondían a la población inmigrante (que solo representa el 10-12% del total del Estado español)³.

Además, entre los motivos de consulta más frecuentes a los ginecólogos y médicos de atención primaria por parte de la mujer inmigrante, la anticoncepción se encuentra en el tercer lugar, solo por detrás del embarazo y los problemas ginecológicos⁴.

Médicos de atención primaria y ginecólogos hemos revisado aspectos relacionados con la anticoncepción en mujeres inmigrantes en nuestra práctica clínica diaria. Es importante conocer qué porcentaje representa la población inmigrante en el grupo de mujeres que acuden a nuestro centro de salud en busca de anticoncepción, y cómo ha evolucionado este valor en los últimos años. También analizaremos cuáles son los métodos anticonceptivos que más utilizan como población extranjera en conjunto, y distinguiendo por nacionalidad. No podemos olvidar que el conocimiento de los aspectos socioculturales y religiosos puede influir en la elección de un determinado anticonceptivo. Así, podremos ofrecer un mejor consejo a nuestras pacientes desde nuestros centros de salud y consultas de ginecología.

¿Cómo es la población inmigrante de nuestra zona? ¿y el uso de anticonceptivos?

Hemos revisado 1.100 historias de mujeres usuarias de anticonceptivos del Centro de Salud de Palomarejos (Toledo). Entre 2005 y 2009 fueron atendidas 600 de ellas y 500 mujeres en el año 2011. A continuación presentamos el porcentaje de mujeres extranjeras entre las usuarias, según nacionalidad, siguiendo la evolución en estos últimos años. Analizaremos cuáles son los métodos anticonceptivos más utilizados en la población extranjera en conjunto, hallando el porcentaje de uso de cada uno de los métodos anticonceptivos en global. Por último, y con los datos individualizados por nacionalidad, concluiremos cuál es el método preferido para cada mujer en función de su lugar de origen.

Tabla 1 Utilización de métodos anticonceptivos por mujeres inmigrantes atendidas en un centro de salud según nacionalidad

Procedencia	Nacionalidad	Número	Porcentaje
Latinoamericanas	Ecuatoriana	26	15,4
	Colombiana	22	13,1
	Paraguay	13	7,2
	Boliviana	12	7,1
	Otras mujeres latinoamericanas	26	16,1
	Total	99	58,9
Este de Europa	Rumana	28	16,6
	Bielorrusa	1	0,6
	Polaca	1	0,6
	Ucraniana	1	0,6
	Total	31	18,5
Norte de África	Marruecos	30	17,9
Otras procedencias	China, Pakistán, otros países europeos y subsaharianas	8	4,7

Evolución de las demandantes de anticoncepción extranjeras

De las 600 historias del primer periodo, 134 pertenecían a mujeres extranjeras, representando estas un 22,3%. En comparación, de las 500 historias más recientes, 168 correspondían a extranjeras, lo que supone un porcentaje del 33,6%.

Evolución de las demandantes de anticoncepción extranjeras por nacionalidad

De entre las historias de hace años, las nacionalidades más prevalentes por orden decreciente fueron: marroquíes, latinoamericanas (ecuatorianas y colombianas) y rumanas.

Según los datos más recientes, entre las 168 mujeres extranjeras encontramos que las mujeres que presentaron una mayor demanda fueron las latinoamericanas, seguidas de las mujeres que procedían de países del este de Europa y Marruecos (tabla 1).

Métodos anticonceptivos más utilizados

En el grupo de 168 extranjeras de las historias recientes encontramos los datos reflejados en la figura 1.

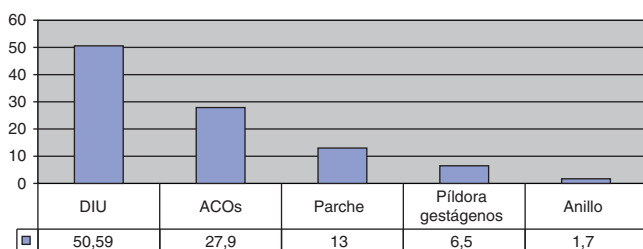


Figura 1 Porcentaje de usuarias de cada uno de los métodos anticonceptivos utilizados por la población inmigrante de nuestra zona.

Métodos anticonceptivos más utilizados por nacionalidad

Los anticonceptivos preferidos en cada grupo son:

Latinoamericanas: dispositivo intrauterino (DIU).

Países del Este: DIU.

Marroquíes: anticonceptivos orales (ACO) combinados.

Discusión

Evolución de las demandantes de anticoncepción extranjeras

En función de los datos hallados podemos aportar que, en los últimos años, la población inmigrante que acude en busca de anticoncepción al centro de salud en el que hemos realizado nuestra experiencia de trabajo conjunto ha aumentado hasta un 33,6%. Además, la proporción de mujeres de cada nacionalidad ha variado de forma concordante con las variaciones que ha habido a nivel del país, aumentando sobre todo la proporción de rumanas, que es hoy en día el colectivo de extranjeras más prevalente en nuestro país.

Evolución de las demandantes de anticoncepción extranjeras por nacionalidad

Las mujeres que más consultan por anticoncepción son, con mucha diferencia, en primer lugar, las latinoamericanas. Esto es debido, probablemente, a que son un colectivo con una formación liberal en lo referente a las relaciones sexuales, y además, con un inicio precoz de las mismas (a partir de los 15-16 años)⁵.

En segundo lugar, cerca de un 20% de las mujeres de Europa del Este consultan acerca de métodos anticonceptivos. Se utilizan sin dificultad, pero solo en los últimos años. Las mujeres rumanas de etnia gitana suelen rechazar, por razones tradicionales, cualquier tipo de anticoncepción.

En tercer lugar se encuentran las marroquíes. Para estas mujeres, los procedimientos anticonceptivos modernos era

tabú hasta hace poco y, de hecho, todavía en algunos de sus países de origen deben demostrar que están casadas para que se les dispense un anticonceptivo. Estas mujeres pertenecen a un grupo de inmigrantes que se integran con dificultad en nuestra sociedad ya que tienen muy interiorizadas sus normas culturales y religiosas. Sin embargo, la media de hijos por mujer ha pasado de 7 (1970) a 3 (2005), debido precisamente al mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos propiciado por el propio fenómeno migratorio^{6,7}.

Las mujeres de Asia central son un colectivo que consulta muy poco sobre anticoncepción, siendo los métodos naturales los preferidos entre ellas⁴.

Entre las subsaharianas los índices de fertilidad son muy altos. Esto se debe no solo al desconocimiento de los métodos anticonceptivos, sino probablemente también al hecho de que cuantos más hijos tenga una mujer, mejor valorada estará en su sociedad⁸.

Métodos anticonceptivos más utilizados

El DIU es el método anticonceptivo más utilizado, seguido por los ACO y el parche. En menor proporción encontramos el anillo y la píldora de solo gestágenos.

Encontramos diferencias con otros estudios como en el de Sanjuán Domingo et al.⁹, en el que identifican el preservativo como el método anticonceptivo más utilizado seguido por la anticoncepción hormonal y el DIU. En nuestro trabajo no se ha registrado el uso de preservativo, dado que normalmente las mujeres que utilizan preservativo y están satisfechas con el mismo no acuden a nuestro centro de salud en busca de consejo contraceptivo. En cuanto a la mayor utilización del DIU en nuestra zona se podría explicar por diferencias en la edad media de las pacientes o incluso por el hecho de la colaboración de ambos niveles asistenciales, ginecología y atención primaria, lo que hace más accesible la utilización de DIU.

Métodos anticonceptivos más utilizados por nacionalidad

El análisis de los métodos más utilizados en cada grupo concuerda con los patrones socioculturales de cada uno de ellos.

Las mujeres latinoamericanas suelen conocer y aceptar bien los métodos de larga duración como pueden ser los DIU. En este grupo el preservativo es un método muy poco utilizado debido al rechazo por parte de los varones¹⁰. Esto motiva embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el cáncer de cuello de útero, que en esta población tiene una incidencia 10 veces superior a la española.

Entre las europeas del Este también es el DIU el método más utilizado. Es en este grupo de extranjeras en el que hay una mayor demanda de IVE. Esto es debido a que en sus países de origen, la IVE es legal desde hace muchos años y prácticamente considerada como un método anticonceptivo más¹¹.

Entre las mujeres marroquíes el anticonceptivo más utilizado son los ACO. Sin embargo, debemos saber que este es el segundo método más usado entre ellas ya que la mayoría prefieren los métodos naturales. En este colectivo también

encontramos rechazo por parte de los varones del preservativo por lo que su uso es muy limitado. Hay que tener en cuenta que la menstruación es tabú en su cultura por lo que aceptarán mejor los métodos anticonceptivos que la acorten⁴.

Las mujeres asiáticas son más partidarias de los métodos naturales relacionados con la medicina tradicional china, aunque los DIU están bien aceptados por la larga tradición de uso en sus países de origen¹².

Entre las subsaharianas se utilizan poco los métodos anticonceptivos y, si lo hacen, suelen recurrir a métodos naturales.

Como conclusiones de este artículo podemos aportar que es importante facilitar el acceso de las mujeres inmigrantes a la anticoncepción. En la elección del método es de gran importancia tener en cuenta las preferencias de cada uno de los colectivos para aumentar su adherencia al tratamiento y disminuir las altas tasas de IVE.

Respecto a la utilización de métodos naturales, sobre todo entre las marroquíes y subsaharianas, hay que intentar reforzar bien su uso adecuado si es que este es el único método elegido y explicar su eficacia limitada.

En las mujeres latinoamericanas sobre todo, pero también marroquíes, debemos intentar vencer la resistencia de sus parejas al uso del preservativo, que muchas veces es aconsejable ante el riesgo de ITS.

No debemos olvidar informar a la población inmigrante sobre las píldoras de anticoncepción de urgencia, muy poco conocidas y utilizadas.

Pensamos que el trabajo en conjunto, atención primaria y ginecología, puede aportar algunas ventajas adicionales en la atención a colectivos como el de las mujeres inmigrantes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. H  lstrom L, Od  lind V, Z  dterstr  m C, Johansson M, Granath F, Correia N, et al. Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scand J Public Health*. 2003;31:405–10.
2. Instituto Nacional de Estadística Nota de prensa 710. 19 Abril 2012. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np710.pdf> [consultado Dic 2012].
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/intVoluntariaJoven.pdf> [consultado May 2012].
4. Informe resultados cuestionario mujer inmigrante y asistencia sanitaria (documento en línea) Marzo 2010. Disponible en: <http://www.programamias.com/index.php/cuestionario.html> [consultado May 2012].
5. Herrero R, Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM, Tenorio F, de Britton RC, et al. Sexual behavior, venereal diseases, hygiene practices, and invasive cervical cancer in a high-risk population. *Cancer*. 1990;65:380–6.
6. Abdesslam B. Social determinants of reproductive health in Morocco. *Afr J Reprod Health*. 2011;15:57–66.
7. el Hamri N. Approaches to family planning in Muslim communities. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2010;36:27–31.

8. Coeytaux FM. Induced abortion in sub-Saharan Africa: what we do and do not know. *Stud Fam Plann.* 1988;19:186–90.
9. Sanjuán Domingo R, Villaverde Royo MV, Elías Villanueva MP, Rodríguez Sanz ML, Yagüe Sebastián MM, Blasco Valle M. Métodos anticonceptivos utilizados por población inmigrante y condicionantes que influyen en su elección en un área sanitaria de Zaragoza. *Semergen.* 2012;38:348–53.
10. Bermúdez MP, Castro A, Buéla-Casal G. Psychosocial correlates of condom use and their relationship with worry about STI and HIV in native and immigrant adolescents in Spain. *Span J Psychol.* 2011;14:746–54.
11. Leidig M. Romania still faces high abortion rate 16 years after fall of Ceausescu. *BMJ.* 2005;331:1043.
12. Billian X. Chinese experience with intrauterine devices. *Contraception.* 2007;75 Suppl 6:S31–4.