

mujer, inmigración y salud 5

Clara M^a Rodríguez Camacho. Profesora de Procedimientos Sanitarios y Asistenciales I.E.S. 'Fuentepiña' (Huelva). USTEA Huelva.

En el presente artículo trataremos de reflejar cómo el fenómeno de la inmigración afecta en especial a la salud de las mujeres que llegan a nuestro país en búsqueda de unas condiciones de vida más dignas y, sobre las que influyen además otras variables, como género, etnia, situación económica y legal.



Es un hecho que ya ha cobrado una especial relevancia en España, el aumento del número de mujeres procedentes de otros países, provocando así la denominada “feminización de la inmigración”, motivada en algunos casos por el reagrupamiento familiar con las parejas que previamente emigraron (inmigrantes “pasivas”), además de un número cada vez mayor de mujeres que inician su “aventura” migratoria en solitario (inmigrantes “activas”).

La desigualdad entre ambos sexos está presente también en la inmigración al igual que en otras facetas de la sociedad y fenómenos cotidianos. La preeminencia del varón en el grupo familiar, la falta de autonomía y la dependencia del cónyuge, constituyen dificultades importantes en el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando se dan situaciones de aislamiento social y residencial y cuando la mujer no domina el idioma. En España, a pesar de que la población inmigrante femenina representa una proporción similar a la masculina, existe un olvido generalizado acerca de la situación de estas mujeres, siendo su visibilidad social mucho menor que la de los varones.

La mujer inmigrante y su salud

Desde el punto de vista de la Salud, las mujeres se ven sometidas a una doble marginalidad: una, como reflejo de las evidentes desigualdades existentes en su país, y otra, la sufrida en el país de acogida -en este caso España-, al considerarse a éstas como último escalón social. La importancia de la salud de las mujeres inmigrantes radica no sólo en la implicación personal, sino en la repercusión que tiene sobre sus familiares aquí, en su país de origen e incluso en la Salud Pública.

Varios estudios han señalado la “experiencia migratoria” como uno de los determinantes de salud, ya que suponen una situación de marginación y exclusión económica y social, privándoles de derechos humanos fundamentales como es, en este caso, la salud. Así mismo, otros factores como la xenofobia y el prejuicio social hacia las minorías étnicas y colectivos de inmigrantes influyen negativamente en la salud. También y como apuntábamos anteriormente, la diferencia de género que suponen una desigualdad en las relaciones de poder son determinantes de la salud y de la enfermedad.

Principales problemas de salud de la mujer inmigrante

I. Factores determinantes: Existen diversos factores que actúan como determinantes de salud en la población inmigrante en general y que podríamos clasificarlos en cuatro grupos:

- Determinantes biológicos/ambientales: Edad, sexo, raza, clima, empleo, vivienda...
- Determinantes socio-económicos: Ingresos, relaciones de género, discriminación, violencia, xenofobia...
- Determinantes culturales/étnicos: Choque cultural,

barreras idiomáticas, formación académica y/o profesional, género...

- Determinantes relacionados con los servicios de salud del país de acogida: Accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad...

Debemos tener en cuenta el hecho que supone el abandonar el país de origen, el abandono de la residencia familiar, el desarraigo de ascendientes y descendientes, la lejanía de amistades y del entorno próximo.



La mujer inmigrante pasa además por el desgaste de un viaje, de una adaptación, de un rechazo, de unas carencias económicas, afectivas y sociales que le obligan a desarrollar estrategias de supervivencia que afectan a su salud en general: cambios en el clima que afectan a su equilibrio hormonal con alteraciones menstruales, adaptación a los cambios de temperatura, nuevos hábitos alimenticios que afectan en muchos casos a su imagen corporal con un aumento o descenso de peso... Muchos de los problemas físicos derivados no son más que el reflejo y la somatización del estrés, la soledad y la violencia estructural y psicológica que padecen, v. gr.: Dolores osteoarticulares, cefaleas y alteraciones digestivas, entre otras.

2. Salud reproductiva: Tratar la salud reproductiva en mujeres inmigrantes resulta fundamental, ya que éstas conforman una población joven, estando la mayoría en edad fértil. En el caso de España, en los últimos años las mujeres inmigrantes están realizando una aportación positiva a la fecundidad. En la 'Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo' celebrada en el Cairo en 1994, se definió el término de Salud Reproductiva y Sexual como: “Un estado de bienestar físico, mental y 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 y no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". Esta definición tiene implicaciones importantes desde una perspectiva de género, al ampliar los límites de la salud reproductiva de las mujeres, ligadas antes únicamente a la procreación y a las cuestiones infantiles. Además, reconoce derechos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos.

3. Mutilación genital femenina (MGF) o mutilación sexual femenina (MSF): Según la OMS y UNICEF (1997) son "todas aquellas intervenciones que conllevan una ablación (mutilación) total o parcial de los órganos genitales externos de la mujer, practicadas por razones culturales y no con fines terapéuticos". Por lo general, se extirpa el clítoris, pero a veces también los labios menores y mayores de los genitales externos femeninos. Las repercusiones de la mutilación son desastrosas para la salud de las mujeres desde el punto de vista físico, psíquico, sexual y reproductivo. Las consecuencias físicas de esta práctica pueden ser inmediatas, a corto o medio plazo, pudiendo ser incluso causa de muerte. Son frecuentes infecciones, hemorragias y alteraciones de las zonas próximas a la mutilación. Desde el punto de vista psíquico suponen temor, ansiedad, humillación, depresión y psicosis, incluso desunión en el hogar a causa de la insatisfacción sexual de la pareja. Esta práctica denigrante viola derechos fundamentales como son el derecho a la integridad física, el derecho a la salud y el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos inhumanos y degradantes. En España, la MGF está tipificada y sancionada como delito en el artículo 149 del Código Penal.

Muchos son pues los retos que hemos de afrontar desde el colectivo de la medicina y enfermería, además de las actuaciones desde la administración y la concienciación ciudadana para conseguir alcanzar un mayor nivel de justicia e igualdad para estas personas tanto en esta materia como en otros aspectos sociales básicos.

Fuentes bibliográficas

- AA.VV.: "Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género", del Curso de Salud Reproductiva e inmigración. Edita la Escuela Andaluza de Salud Pública, 2007.
- CASTILLO, Susana y otros: "Mujeres inmigrantes hablando de su salud", Artículo especial en Index de Enfermería, nº 34 (año X), 2001.
- FALCES, Arantza y otros: "Aproximación a las patologías y procesos más relevantes", en Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Edita la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla, 2007, pp. 151 y 155.
- KAPLAN, Adriana y otros: "Las mutilaciones femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria", (1ª Edición), Barcelona, 2004. Artículo especial en: <http://mgf.uab.es>
- OLIVER, Mª Isabel: La Salud Reproductiva de las mujeres inmigrantes en España, Premio de Ensayo 'Carmen de Burgos', 2002.
- OLIVER, Mª Isabel y otras: "La Salud y la Mujer inmigrante", en Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Edita la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla, 2007, pp. 79-84.
- ROCA, N.: "Inmigración y Salud. Situación en España", en Revista Rol de Enfermería, nº24. Madrid, 2001, pp. 682-686.

LA MUJER Y LA COMUNIDAD SORDA

(LAS VOCES DE LAS HUELLAS DACTILARES)

Triste y consabida es la doble marginación que sufren las mujeres sordas; tanto por su condición de mujer (género) como de persona con discapacidad (sordera); lo que conlleva un sinfín de trabas culturales y sociales, la tremenda falta de información y la problemática ante el acceso a determinados servicios para la mujer.

El aislamiento y la incomunicación es el padecimiento más extendido, generalmente, dentro de esta comunidad. Una de las consecuencias asociadas a su particular y desventajada situación, se presenta como la vulnerabilidad mental de estas personas, esto es: propensión hacia la timidez, inseguridad, trastornos de conducta y depresiones.

En contrapartida, el asociacionismo puede paliar tales impactos en la salud mental individual y la identidad de este colectivo.

Uno de los corporativos que más tiene que ver con el mundo de las personas sordas es la CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas) y desde tal organización se vela por la apertura de este colectivo al mundo global así como crear el espacio común interno tan necesario para ellas y ellos. Asimismo, la mujer tiene un espacio reservado en los quehaceres cotidianos de esta entidad. La reivindicación de las mujeres por su defensa e igualdad en derechos con los hombres lleva gestándose siglos, pero si hablamos de las mujeres sordas, la lucha y la discriminación es todavía mayor; por lo que como apoyo desde la CNSE en 1994 se funda la Comisión de la Mujer donde se representaba a las mujeres sordas.

Las mujeres sordas aún con sus diferencias con las mujeres oyentes, no varían demasiado en inquietudes y contextos, puesto que la sociedad que compartimos se ve igualmente "decorada" con los adornos del patriarcado y los valores sexistas predominantes. Como a las demás, se les ha ido invisibilizando de la vida política, formativa, laboral y social.