



# Enfermería Clínica



## 524/89 - Determinantes sociales de la salud en mujeres vulnerables (magrebíes y subsaharianas)

Carlos Vecina Merchante

Universidad de las Islas Baleares.

### Resumen

**Objetivos:** Elaborar un diagnóstico compartido sobre los determinantes sociales de la salud en mujeres marroquíes y subsaharianas vulnerables.

**Metodología:** *Diseño del estudio:* estudio cualitativo *Población de estudio:* mujeres magrebíes y subsaharianas de Inca (Islas Baleares). Profesionales por ámbito: 2 salud, 1 Servicios Sociales, 1 educación (20 personas); 1 mujeres marroquíes (18 pers.) 1 subsaharianas (8 pers.). *Fuentes de recogida de información/Instrumentos:* técnica: 6 Coloquios grupales abiertos en los que el contenido surge de las participantes. Preguntas abiertas sobre determinantes de salud. Grupo Motor de profesionales para captar participantes, planificar investigación y revisar conclusiones. *Análisis de datos:* uso del programa N-Vivo\_12, análisis descriptivo consensuado con las participantes. *Consideraciones éticas:* confidencialidad, retorno del estudio a las participantes para concienciación y aprovechamiento en futuras estrategias personales, profesionales o grupales.

**Resultados:** Las profesionales se centran en: barrera idiomática, reduce: inserción laboral, participación social, relaciones con población autóctona, apoyo educativo a los hijos/as; el código cultural se convierte en hándicap para la comunicación, por lo que se hace complejo la transmisión de diagnósticos en salud y que apliquen las recomendaciones. Baja inserción laboral dificulta emancipación de las mujeres, el disponer de recursos, la pérdida de poder decisonal en sus vidas y la integración social, más allá de su grupo etnocultural. Infravivienda y hacinamiento, genera problemas de habitabilidad, escasa intimidad, obliga a las mujeres a convertirse en cuidadoras de varias personas. Hábitos alimenticios en ocasiones no saludables por desconocimiento de productos o dificultades de acceso por el coste económico, escaso conocimiento nutricional. Higiene, las dificultades de habitabilidad y económicas tienen consecuencias sobre la salud bucal, la higiene personal y el acceso a servicios de salud más allá de los básicos. Redes apoyo, en el caso de las marroquíes cuentan con fuertes redes de otras mujeres con su origen; las subsaharianas tienen más carencias. Relación con servicios, mayor relación con los recursos que con ciudadanía autóctona. Si bien hay problemas de comunicación verbal y también cultural, sobre todo para transmitir mensajes de salud o educativos para sus hijos. La visión de las mujeres: ven necesario aprender el idioma para ayudar a sus hijos/as en los estudios y buscar trabajo. Piensan que el acceso a un empleo está condicionado a la formación, pero también a la discriminación hacia ellas por ser inmigrantes. Valoran sus relaciones sociales con familia y amistades, por el apoyo que reciben. De la población autóctona sólo hacen referencia a las profesionales, de quién reciben ayuda, formación,

asesoramiento. La preocupación por su salud queda relegada a un segundo plano, frente a otras necesidades.

**Discusión/Conclusiones:** Dificultades: barrera idiomática, cultural y su consecuencia en la comunicación; baja inserción laboral de estos dos colectivos de mujeres; situaciones de infravivienda o hacinamiento; malos hábitos alimenticios; dificultades para la higiene diaria; escasez de redes sociales con personas autóctonas, más allá de las profesionales; estas mujeres se encuentran con dificultades de emancipación y libertad de decisión sobre su vida y su futuro. El potencial se encuentra en su conciencia del problema, sus demandas para adquirir habilidades formativas diversas que pueda revertir en la mejora de su bienestar; las redes de apoyo con las que cuentan de otras mujeres de su origen y el de algunas profesionales.

**Palabras clave:** Salud de la mujer. Determinantes sociales de la salud. Mujer inmigrante.